



Klachtencommissie
Verzorging en Verpleging
Utrecht

Klachtencommissie Verzorging en Verpleging Utrecht

Jaarverslag 2024

Inhoud

1. Algemene informatie KVVU 2024	3
1.1 Samenstelling van de commissie	3
1.2 Aangesloten zorgaanbieders	3
1.3 Klachtafhandeling binnen de instellingen	4
1.4 Klachtafhandeling door de KVVU	4
1.5 Bijzonderheden KVVU 2024	4
2. Door de KVVU ontvangen klachten in 2024, algemene kenmerken	5
3. Beschrijving individuele klachten in 2024, naar categorie	5
I. Kwaliteit van de zorgverlening	5
II. Communicatie	12
III. Cliëntveiligheid	14
IV. Randvoorwaarden/facility en overige klachten	15
4. Behandelde klachten in 2024, conclusies	17
5. Bijlage 1 Overzicht vestigingen van de aangesloten instellingen	18
6. Bijlage 2 Overzicht aantal cliënten per 31 december 2024	21
7. Bijlage 3 Onafhankelijke klachtenfunctionarissen in de aangesloten instellingen	24

Klachtencommissie Verzorging en Verpleging Utrecht

*Secretariaat:
p/a ZorgSpectrum
Archimedesbaan 18 A
3439 ME Nieuwegein*

1. Algemene informatie KVVU 2024

1.1. Samenstelling van de commissie

Op 31 december 2024 bestond de Klachtencommissie Verzorging en Verpleging (KVVU) uit vijf leden en een ambtelijk secretaris, te weten:

Mevrouw mr. M. Stroetenga, voorzitter
Mevrouw mr. M. van Dijk, vicevoorzitter, lid
Mevrouw drs. I. op den Kelder-Verstraten, specialist ouderengeneeskunde, lid
De heer Th. van der Weijst, lid
De heer drs. A.S. van der Werf MMC, lid
Mevrouw drs. E. Bloemink, ambtelijk secretaris

In 2024 traden af, beiden na drie termijnen van telkens 4 jaar:

Mevrouw mr. M.E. van Waart MA, voorzitter
De heer W.J. van Gelder, lid

1.2 Aangesloten zorgaanbieders

Bij de Klachtencommissie Verzorging en Verpleging Utrecht waren in 2024 tien zorgaanbieders aangesloten:

- AxionContinu
- Bartholomeus Gasthuis
- Stichting Careyn
- Huize Het Oosten
- Woonzorgcentrum Maria Dommer
- Stichting De Rijnhoven
- Vecht en IJssel
- Zorggroep De Vechtstreek
- Woonzorgcentrum Vredenoord
- ZorgSpectrum

Voor de vestigingslocaties van alle instellingen, zie bijlage 1.

De tien zorginstellingen telden gezamenlijk in totaal 17.840 cliënten op 31 december 2024 (bijlage 2). Op 1 juni 2024 nam de heer M. van Reenen, lid raad van bestuur van ZorgSpectrum, het portefeuillehouderschap van de KVVU over van de heer dr. M. den Hartog, bestuursvoorzitter van AxionContinu. Het portefeuillehouderschap rouleert in principe elke 4 jaar tussen de verschillende raden van bestuur van de aangesloten instellingen. De portefeuillehouder is beleidsmatig contactpersoon namens de gezamenlijke instellingen voor de Klachtencommissie.

1.3 Klachtafhandeling binnen de instellingen

Alle bij de KVVU aangesloten instellingen bieden schriftelijke informatie over klachtafhandeling aan via hun websites, meestal aangevuld met informatie op papier.

Clënten/hun naasten zijn uitgenodigd om klachten direct op de werkvloer met betrokkenen te bespreken. Hierin kunnen zij zich desgewenst laten bijstaan door de onafhankelijke klachtenfunctionarissen die de instellingen daartoe aan hun cliënten/hun naasten ter beschikking stellen.

Klachtenfunctionarissen kunnen klagers ondersteunen in het verhelderen van hun klachten, contact leggen met de betrokkene(n) in de instelling en desgewenst bemiddelen in klachtgesprekken.

Klachtenfunctionarissen hebben een belangrijke rol in het oplossen van klachten op informele wijze.

Daarnaast kunnen klachtenfunctionarissen cliënten adviseren of de gang naar de KVVU, de Raad van bestuur of de Geschillencommissie eventueel zinnig is.

De klachtenfunctionarissen van de bij de KVVU aangesloten instellingen zijn te vinden in bijlage 3.

1.4 Klachtafhandeling door de KVVU

De KVVU behandelt klachten met betrekking tot medische behandeling, verzorging en bejegening van cliënten. Op de website van de Klachtencommissie staat uitleg over de werkwijze en samenstelling van de Klachtencommissie. Klachten kunnen via een digitaal contactformulier worden ingediend.

Aan de zorginstellingen is de mogelijkheid geboden om een link naar de website van de KVVU te plaatsen op hun eigen website. Contact tussen cliënten/hun naasten en de Klachtencommissie vindt voornamelijk schriftelijk plaats, zoveel mogelijk via e-mail. Op de website van de KVVU zijn het Klachtenreglement en de recentste jaarverslagen opgenomen.

De Klachtencommissie handelt volgens het door de gezamenlijke instellingen vastgestelde Klachtenreglement 2020 en een intern document, Werkafspraken KVVU (huishoudelijk reglement).

Na ontvangst van een schriftelijk ingediende klacht wordt die beoordeeld op ontvankelijkheid. Als een klacht naar de mening van de KVVU efficiënter en sneller op de werkvloer kan worden opgelost, informeert de KVVU eerst bij klager of deze al contact heeft gezocht met de klachtenfunctionaris.

Zo niet, dan stelt de KVVU gemotiveerd aan klager voor om dit alsnog te doen.

Wanneer de Klachtencommissie een klacht zelf in behandeling neemt, wordt deze doorgezonden naar de Raad van bestuur van de betreffende zorginstelling met het verzoek om een schriftelijke reactie ('verweer'). De klager ontvangt dit verweerschrift via de Klachtencommissie.

Als de klager tevreden is over de inhoud van het verweerschrift kan de klacht worden afgesloten.

Als de klager geen genoegen kan of wil nemen met de inhoud van het verweerschrift kan de Klachtencommissie besluiten tot het organiseren van een hoorzitting. Daarbij behandelen de voorzitter en twee leden van de Klachtencommissie de klacht waarbij de klager en de betrokken professional(s) van de zorginstelling in elkaars aanwezigheid worden gehoord.

Na de hoorzitting doet de Klachtencommissie schriftelijk uitspraak en verklaart de klacht gegrond, gedeeltelijk gegrond of ongegrond. Zowel de klager als de Raad van bestuur van de aangeklaagde instelling ontvangen deze uitspraak.

In geval van een (gedeeltelijk) gegrondverklaring van de klacht voorziet de Klachtencommissie haar uitspraak meestal van adviezen ter verbetering. Daarom wordt van de Raad van bestuur vervolgens nog een laatste schriftelijke reactie ('oordeel') verwacht ter attentie van klager en de KVVU.

Als de klager geen genoegen neemt met de uitspraak van de Klachtencommissie en het oordeel van de zorgaanbieder en zich daar niet bij kan of wil neerleggen, bestaat nog de mogelijkheid om de klacht voor te leggen aan de Geschillencommissie voor Verpleging, Verzorging en Geboortezorg.

1.5 Bijzonderheden KVVU 2024

Evenals in voorgaande jaren hield de KVVU tweemaal een algemene ledenvergadering. Tijdens de vergadering in april nam de KVVU op passende wijze afscheid van portefeuillehouder dr. M. Den Hartog (AxionContinu) die het portefeuillehouderschap per 1 juni 2024 zou overdragen M. van Reenen

(ZorgSpectrum). De commissie dankte de heer Den Hartog voor de prettige en betrokken wijze waarop hij het portefeuillehouderschap invulling gaf.

Op 1 juli 2024 nam vicevoorzitter mevrouw mr. M. Stroetenga het voorzitterschap over van mevrouw mr. M.E. van Waart MA en nam KVVU-lid mevrouw mr. M. van Dijk het vicevoorzitterschap op zich. KVVU voorzitter mevrouw Van Waart en commissielid de heer W.J. van Gelder beëindigden beiden op die datum hun deelname aan de KVVU. Aansluitend aan de ALV in oktober is op passende wijze afscheid genomen van mevrouw Van Waart en de heer Van Gelder. De commissie bedankte beiden voor hun langdurige inzet en verdiensten voor de KVVU gedurende 12 jaar.

2. Door de KVVU ontvangen klachten in 2024, algemene kenmerken

In 2024 ontving de KVVU 19 klachten (ter vergelijking: 23 in 2023, 18 in 2022 en 20 in 2021) en is nog een klacht in behandeling geweest die eind 2023 was ingediend.

De KVVU nam 6 klachten zelf in behandeling. In vrijwel alle andere gevallen verwees de KVVU klagers naar de klachtenfunctionarissen. Klagers zijn daarbij geïnformeerd dat, mocht hun klacht onverhoopt niet tot tevredenheid worden opgelost door de klachtenfunctionaris, zij alsnog een beroep konden doen op de KVVU. Dat was blijkaar in geen van de gevallen nodig.

Anderzijds richtte een aantal klagers zich tot de KVVU nadat zij al contact hadden gezocht met de klachtenfunctionaris die de klacht niet, of nog niet tot hun tevredenheid had kunnen oplossen.

Eén klacht was afkomstig van een persoon die niet ontvankelijk kon worden verklaard in zijn klacht, die bovendien ongeschikt werd geacht voor een doorverwijzing naar de klachtenfunctionaris.

Van de klagers in 2024 waren er 4 zelf cliënt. Verder werden 3 klachten ingediend door klagers die geen familie waren van betreffende cliënten, achtereenvolgens: een 1^e contactpersoon tevens executeur, een mantelzorger en een mentor. Alle overige klagers waren naasten in de zin van familie : 1 echtgenote, 9 dochters (waarvan twee samen een klacht indienden) en 4 zoons (waarvan twee samen een klacht indienden). De naasten vervulden vrijwel allemaal ook de taak van 1^e contactpersoon en/of mantelzorger. Eén naaste was tevens mentor en curator.

3. Beschrijving individuele klachten in 2024, naar categorie

De klachten zijn geanonimiseerd weergegeven en ondergebracht in de volgende vier hoofd-categorieën:

- I. Kwaliteit van de zorgverlening
- II. Communicatie
- III. Cliëntveiligheid
- IV. Randvoorwaarden/facility en overig

Bij de meeste klachten in categorie I. speelt cliëntveiligheid ook een rol.

I. Kwaliteit van de zorgverlening

I-1.

Klacht van	Aangeklaagden	Klachten over	Afhandeling:
Naaste, tevens 1 ^e contactpersoon en mantelzorger	- instelling - wijkverpleegkundige - thuiszorgmedewerkers	- uitvoering en organisatie van zorg - communicatie met mantelzorger	KVVU → klachtenfunctionaris

Een alleenstaande thuiswonende cliënt ontvangt thuiszorg op basis van zorgindicatie VV4: beschut wonen met intensieve begeleiding en uitgebreide verzorging. Cliënt heeft Alzheimer, diabetes en Menière, maar presenteert zich aan de buitenwereld beduidend beter dan hij is, aldus klager.

Zelf werkzaam als verpleegkundige met daarnaast een gezin, ervaart klager/mantelzorger een toenemende druk doordat hij noodgedwongen controlerende taken van de thuiszorg overneemt.

Door deelname van cliënt aan een pilot, door de thuiszorg met cliënt afgestemd zonder klager daarin te hebben gekend, leert cliënt via beeldbellen zelf Rivastigminepleisters (voor betere cognitieve en geheugenfuncties) plakken. Klager ziet het nut hiervan in, totdat de thuiszorg stopt met de dagelijkse herinneringen aan cliënt om de pleister te plakken. Die beslissing is genomen in afstemming met cliënt en opnieuw zonder de mantelzorger/klager te informeren. Klager neemt de dagelijkse herinneringen noodgedwongen over omdat cliënt anders vergeet om de pleisters te plakken.

Vervolgens spreekt een diabetesverpleegkundige met cliënt af om de insuline naar beneden bij te stellen, opnieuw zonder klager daarover te informeren en zonder daarop controles uit te voeren. Die taak neemt klager noodgedwongen dan ook op zich. 'Deze last zou niet bij mij moeten liggen', aldus klager, die cliënt al een keer onwel aantrof. Juist als het er toe doet, weet cliënt de personenalarmering niet te gebruiken, aldus klager.

Dan komt klager erachter dat de wijkverpleegkundige die verantwoordelijk is voor de indicering alle zorg heeft gestopt omdat de indicatie niet meer te verantwoorden zou zijn. Het besluit is samen met cliënt genomen die 'alles prima vindt omdat hij denkt dat hij alles nog zelf kan', aldus klager. Hij laat het er niet bij zitten en heeft al een andere aanbieder van thuiszorg voor cliënt gevonden maar is dermate verontwaardigd dat hij de klacht voorlegt aan de KVVU en om formele behandeling verzoekt. De KVVU adviseert klager om de klacht eerst voor te leggen aan de klachtenfunctionaris en biedt klager aan om het eerste contact met de klachtenfunctionaris te leggen. Klager aanvaardt dit.

I-2.

Klacht van	Aangeklaagden	Klachten over	Afhandeling:
Naaste, gemachtigd cliënt verpleeghuis, somatiek	- tandarts	- nalatigheid, kwaliteit mondzorg - bejegening	KVVU → raad van bestuur van de instelling en klachtenfunctionaris van mondzorg organisatie

De instelling biedt intramuraal mondzorg aan cliënten en heeft daarvoor een externe mondzorg organisatie gecontracteerd. Cliënt heeft klachten aan een kies en heeft daarvoor al meermaals een consult aangevraagd. Als de tandarts cliënt na langere tijd bezoekt, trekt hij de verkeerde kies. Hij maakt geen excuus en merkt op dat de kies toch al slecht was. Hij brengt geen hechtingen aan en heeft er geen rekening mee gehouden dat cliënt bloedverduunners gebruikt. Cliënt krijgt een hevige nabloeding waardoor de dienst met spoed moet terugkomen. Daarnaast moet de tandarts nogmaals komen voor de kies waaraan cliënt nog steeds klachten heeft. Cliënt krijgt bij beide behandelingen onvoldoende verdoving en lijdt daardoor onnodig veel pijn.

Nadat de tandarts in het tweede consult alsnog de juiste kies heeft getrokken, nu wel met een hechting, wil hij geen afspraak maken om de hechting te komen verwijderen omdat die vanzelf zou verdwijnen. Na enkele weken zit de hechting er nog steeds en wordt verwijderd door een zorgmedewerker omdat cliënt er last van heeft.

Omdat sprake is van een hoofd- en onderaannemerschap tussen instelling en tandartsdienst, informeert de KVVU bij de instelling welke klachtenregeling voor de tandartsdienst geldt. Daaruit blijkt dat klachten over de tandartsdienst primair bij de mondzorgorganisatie dienen te worden belegd. Met instemming van klager legt de KVVU de klacht ter kennisname voor aan de raad van bestuur van de instelling en legt namens klager het eerste contact met de klachtenfunctionaris van de mondzorgorganisatie. De raad van bestuur van de zorginstelling laat de KVVU weten de klacht intern te zullen delen met de betrokken zorgmanager.

I-3.

Klacht van	Aangeklaagden	Klachten over	Afhandeling:
Naaste, 1 ^e contactpersoon, gemachtigd cliënt verpleeghuis, somatiek	- instelling; leidinggevend, management, - personeel, (tijdelijk) - arts(endienst)	- organisatie van de zorg - personeelsbeleid - cliëntveiligheid - opvolgen afspraken, overdracht - bereikbaarheid leiding en arts - communicatie - beleid tav. welzijnsmedewerkers vrijwilligers, cliëntenraad - veiligheid gebouw	KVVU hoorzitting en schriftelijke uitspraak

De hoogbejaarde cliënt verblijft al meerdere jaren in het verpleeghuis. Klager bezoekt hem iedere middag en heeft met meerdere medewerkers waaronder de teamleider een goed contact.

Klager signaleert een sterke teruggang in de kwaliteit van de zorg en een structureel personeelstekort, mede door hoge uitstroom. Gaten in het rooster worden opgevuld met flexkrachten. Het kennisniveau van veel medewerkers is te laag volgens klager. Door het vertrek van welzijnsmedewerkers en vrijwilligers verdwijnen extra's voor cliënten. Ook de maandelijkse nieuwsbrief is gestopt.

De teamleider, de kwaliteitsverpleegkundige en de instellingsarts zijn elk nog maar enkele dagen per week aanwezig. Klager vraagt zich af wie de leiding heeft op de afdeling.

Klager constateert dat de overdracht in het ECD onvolledig is, ontbreekt of niet wordt opgevolgd.

Medewerkers gebruiken verschillende digitale communicatiekanalen en missen elkaars informatie.

Klager houdt gedurende 3 maanden dagelijks notities bij. Hij registreert telkens terugkerende tekortkomingen in de zorg voor cliënt, o.a. in de katheterzorg, het aanreiken van en toezicht houden op inname van medicatie, het opvolgen van (wond-) zorgbeleid en hygiëneregels, bijtijds aanbieden van wisselgigging inclusief dan verleggen van de katheterslang, en te laat en te snel achter elkaar aanbieden van de dagelijkse maaltijden. Klager legt zijn bevindingen voor aan de teamleider met verzoek om een reactie, waarop de teamleider klager adviseert de klacht voor te leggen aan de KVVU. De cliëntveiligheid is in het geding, aldus klager, die daarom tegelijkertijd een melding doet bij de IGI. De KVVU neemt de klacht in behandeling. Gedurende de klachtbehandeling meldt klager een actueel incident dat volgens hem illustreert hoe slordig het personeel werkt, zich niet aan werkafspraken houdt en hoe dat de cliëntveiligheid in gevaar brengt. Cliënt ontwikkelde bijna een sepsis ten gevolge van een slecht verzorgde nagelriemonsteking.

Zowel in het verweerschrift als tijdens de hoorzitting erkent verweerder het personeelstekort. Het blijkt vooral moeilijk om verpleegkundigen te vinden. Wel is net een nieuwe coördinerend verpleegkundige aangenomen van wie veel wordt verwacht. De teamleider, kwaliteitsverpleegkundige en arts werken locatieoverstijgend, maar hun bereikbaarheid is geregeld. De flexkrachten komen van een vast uitzendbureau dat verbonden is aan de instelling. Elke dienst is er tenminste één vaste medewerker op de afdeling. Er wordt gewerkt aan het verhogen van het kennisniveau van het personeel. De kwaliteitsverpleegkundige en verpleegkundig specialist coachen het personeel individueel 'on the job', er zijn dagoudsten en er is aandacht voor bevorderen van gezamenlijke (team-)verantwoordelijkheid. Daarnaast was het beleidsmatig al zo ingericht dat de zorgmedewerkers zich vanwege de krapte en werkdruk exclusief op hun zorgtaken mogen richten en eventuele welzijnstaken kunnen laten liggen. Dat de zorgmedewerkers er desondanks niet in slagen om zorgafspraken en (hygiëne)regels op te volgen wordt ter zitting erkend door verweerder. Er is het voornemen om een whiteboard in de teamruimte te plaatsen met actuele zorgtaken. Verder worden trainingen gestart om medewerkers teambreed en blijvend te instrueren in het ECD dat een jaar eerder in gebruik is genomen. Er worden zorgroutes ingericht voor een helder onderscheid in verpleegzorg, ADL en welzijnstaken. Daarmee kan focus worden aangebracht in de uitvoering van de diverse taken zodat zij passen bij het individuele kwalificatieniveau van de medewerker.

Verweerder wijst op de decentrale ligging van het huis dat ook bouwtechnisch niet meer volstaat. De instelling is opgericht als verzorgingshuis voor cliënten met lichte somatische aandoeningen en is nu

verpleeghuis voor cliënten met zwaardere somatische aandoeningen. In 2025 volgt verhuizing naar een nieuwbouwlocatie, centraler gelegen en beter bereikbaar met OV en daarmee waarschijnlijk ook aantrekkelijker voor nieuw personeel en vrijwilligers. Het plan is om in de aanloop naar de verhuizing actief personeel en vrijwilligers te werven en deze te betrekken bij de start van het nieuwe huis. Verder worden de zorgzwaarte indicaties van de cliënten die al langer zijn opgenomen herbeoordeeld. Hogere indicaties bieden financiële ruimte voor het aannemen van extra personeel.

Mantelzorgers zullen noodzakelijkerwijs ook een rol krijgen, verweerder zal daarop actief sturen. Op uitnodiging van verweerder is klager bereid om mee te denken hoe de cliëntenraad, die niet naar behoren functioneert, nieuw leven in te blazen.

Ter zitting realiseert verweerder zich dat cliënten en hun naasten al meer dan een jaar niet meer te hebben meegenomen in de stand van zaken in de instelling, bijv. over de personeelsproblematiek en wat daaraan gedaan wordt. Het oppakken van communicatie wordt ook als verbeterpunt erkend.

Partijen blijken het ter zitting volledig met elkaar eens te zijn en lopen tegen dezelfde problemen aan. Volgens de KVVU is klager precies in staat om aan te geven waaraan het schort. De KVVU verklaart de klacht gegrond en doet de volgende adviezen aan de instelling: onderzoeken of het personeelsverloop bovengemiddeld is, en zo ja wat daartegen kan worden ondernomen. In het verweer en ter zitting zijn door verweerder meerdere maatregelen genoemd die getroffen (zullen) worden ten behoeve van kwaliteitsverbetering. Daarom beveelt de KVVU de instelling aan om veel energie te steken in die processen, en ook de communicatie naar bewoners en familie te verbeteren. De KVVU is van mening dat extra regie op de processen, juist ook met de verhuizing voor de boeg, nodig is om de problematiek op korte termijn vlot te trekken.

De raad van bestuur laat in een reactie op de uitspraak aan klager weten dat de uitspraak serieus wordt genomen en dat de instelling met de genoemde voorgenomen maatregelen actief aan de slag is.

I-4.

Klacht van	Aangeklaagden	Klachten over	Afhandeling:
Naaste, tevens 1 ^e contactpersoon	- nachtdienst	- nalatigheid, onoplettendheid	KVVU
cliënt verpleeghuis			klacht ingetrokken door klager

Klager is door de dagdienst gebeld dat cliënt om 08.30 uur in de kamer van een medebewoner op de vloer liggend is aangetroffen. Omdat cliënt veel pijn heeft wordt gestart met sedatie. Klager meldt de KVVU dat cliënt door nalatigheid van de nachtdienst, die had moeten nagaan waar cliënt was, nu stervend is. Klager verkiest formele klachtbehandeling boven de mogelijkheid de klacht eerst voor te leggen aan de klachtenfunctionaris. De KVVU neemt de klacht in behandeling.

Uit het verweerschrift van de instelling blijkt dat het incident door een onafhankelijke deskundige is onderzocht. Er is geen verband gevonden tussen het incident en het overlijden. Cliënt had ook geen letsel opgelopen toen hij werd aangetroffen. In overleg met de 1^e contactpersoon is daarna gestart met palliatieve sedatie vanwege 'onrust en discomfort in de laatste levensfase bij algehele malaise, frequent vallen bij loopdrang, pijn, en nachtelijke onrust bij achteruitgang van de dementie, cachexie en een ulcererend carcinoom', aldus verweerder. Voor de nachtdienst was het dwaalgedrag van cliënt niet verontrustend. Cliënt is die bewuste nacht na 03.00 meermaals in de gang of zittend in de gezamenlijke woonkamer gezien, voor het laatst om 06.45 uur. Verweerder nodigt klager, zo die dat wenst, uit voor een gesprek met de raad van bestuur. Wanneer de KVVU bij klager informeert of die op de uitnodiging wil ingaan, blijft een reactie uit. Enige tijd later antwoordt klager de KVVU dat hij, terugkijkend, zijn klacht 'vanuit emoties' heeft ingediend en inmiddels anders tegen het overlijden van cliënt aankijkt. Klager trekt de klacht in.

I-5.

Klacht van	Aangeklaagden	Klacht over	Afhandeling:
Cliënt verpleeghuis, somatische aandoening	- instelling	- kwaliteit medische voetzorg - organisatie voetzorg	KVVU Klacht na verweer ingetrokken.

Cliënt ontvangt iedere 6 weken op medische indicatie voetzorg. De laatste tijd is het onduidelijk wanneer de pedicure komt. Bij de meest recente behandeling van cliënt, na 7 weken, constateert de pedicure dat twee nagels licht ingegroeid zijn maar behandelt ze niet; volgens klager was zij geen medisch pedicure.

Klager maakt zich zorgen over de kwaliteit van de voetzorg. Naar hij uit betrouwbare bronnen hoorde, heeft de instelling abnormaal gekort op de tarieven voor voetzorg waardoor alle medisch pedicures zouden zijn opgestapt. Klager richt zich met het bovenstaande tot de KVVU. Hij wijst het advies van de KVVU af om de klacht eerst aan de klachtenfunctionaris voor te leggen omdat hij die als niet-onafhankelijk beschouwt; zo'n positie is naar zijn mening onverenigbaar met het in dienst zijn van een klachtenfunctionaris bij de instelling. Hij doet een beroep op de KVVU op advies van het Landelijk Meldpunt Zorg.

De KVVU neemt de klacht in behandeling. Uit het verweerschrift blijkt dat de zorgmanager van de locatie naar aanleiding van de ingediende klacht met cliënt in gesprek is gegaan waarbij alle punten uit de klacht aan de orde zijn gekomen.

De frequentie van de voetzorg is sinds enige tijd standaard iedere 8 weken; cliënt was daarover kennelijk niet geïnformeerd. Voortaan zal meteen na iedere behandeling de vervolgspraak worden gemaakt. Indien nodig kan via de EVV altijd eerder een afspraak worden gemaakt. Voor de ingegroeide teennagels is ook een extra afspraak ingepland op korte termijn.

Alle pedicures die in de instelling werken zijn aangesloten bij ProVoet en bevoegd en bekwaam om medische voetzorg uit te voeren. De instelling betaalde tot voor kort voor voetzorg een tarief inclusief btw. Omdat de btw kwam te vervallen, konden de tarieven voor voetzorg omlaag.

De zorgmanager heeft ook betoogd dat klachtenfunctionarissen onafhankelijk functioneren, maar kon klager daarvan niet overtuigen. Afsproken is dat klager zich bij volgende klachten direct tot de manager kan richten.

Op grond van het verweer bleek de klacht op misverstanden, desinformatie en onduidelijke afspraken te hebben berust. Klager dankt de KVVU voor de bemiddeling en met zijn instemming beëindigt de KVVU de klachtbehandeling.

I-6.

Klacht van	Aangeklaagde	Klachten over	Afhandeling:
Twee naasten (waaronder de mentor), tevens nabestaanden cliënt verpleeghuis dementie en somatiek	- SO en overige betrokkenen bij het medisch beleid	- beleid t.a.v. de wondzorg, keuze voor palliatief beleid - communicatie over de keuze	KVVU → hoorzitting en uitspraak

Klagers richten zich tot de KVVU na gesprekken met betrokken professionals in de instelling en met de klachtenfunctionaris. Zij wensen een beoordeling van hun klacht, geen bemiddeling. De KVVU neemt de klacht in behandeling. Op dat moment is cliënt nog in leven.

Klagers verwijten de SO dat deze nalatig is geweest in de wondzorg door palliatief beleid in te zetten bij een ontstoken, deels necrotiserende wond aan de hiel van cliënt. Zij maken eruit op dat de SO cliënt dan al heeft 'afgeschreven'. Op sterk aandringen van de familie stemt de SO uiteindelijk in met een 2nd opinion door een dermatoloog in het ziekenhuis. Die vertelt de familie dat het goed is dat zij met cliënt zijn gekomen, neemt een wondkweek af en schrijft antibiotica voor. Klagers zijn van mening dat cliënt onterecht geen antibiotica kreeg van de SO en daardoor onnodig pijn heeft geleden.

Kort nadat de klacht bij de KVVU is ingediend overlijdt cliënt op hoogbejaarde leeftijd na algehele ernstige fysieke en mentale achteruitgang.

Anderhalf jaar eerder gaat cliënt na een ziekenhuisopname naar een revalidatiecentrum van verweerder. Van daaruit verhuist hij met een zorgwaarde indicatie VV 7 naar het verpleeghuis.

Cliënt heeft een neurocognitieve stoornis en diverse gezondheidsproblemen. Uit het cliëntdossier blijkt dat hij sinds de ziekenhuisopname tot aan zijn overlijden nooit zonder wonden aan zijn benen en/of voeten is geweest. Zowel cliënt's fysieke conditie als zijn gedrag bevorderen het ontstaan van wonden en de bemoeilijking van genezing ervan, bijv. ten gevolge van cliënt's weigering van tubigrip en zwachtels en veelvuldige valpartijen. Uit het cliëntdossier valt op te maken dat de SO en het gehele team over de gehele periode van opname zorgvuldige en persoonsgerichte (wond)zorg en ADL hebben verleend aan cliënt, juist ook gezien in het licht van zijn complexe gedrag.

De KVVU splitst de klachtbehandeling in het gevoerde wondbeleid en de communicatie daarover. Ter zitting nuanceert één van de klagers dat het gaat om een te snelle keuze voor palliatief beleid. Verweerder licht toe dat de SO de keuze maakte omdat niet alleen die wond maar de algehele fysieke en mentale conditie van cliënt daartoe leidde. De dermatoloog heeft zijn mededeling aan de familie dat het goed was dat zij cliënt lieten beoordelen op een later moment genuanceerd tegenover de SO. De dermatoloog verwachtte van de antibiotica geen volledige genezing van de wond, zo noteert de SO in het medisch dossier. De keuze van de SO voor palliatieve (wond)zorg is in overeenstemming met de geldende richtlijn. Naar het oordeel van de commissie is op het beleid in de (wond-)zorg vanuit medisch oogpunt niets aan te merken. De commissie baseert zich daarbij op kennisname van het cliënt- en medisch dossier, het verweerschrift en de mededelingen ter zitting door verweerder. De KVVU verklaart dit klachtonderdeel ongegrond.

Voor de beoordeling van de communicatie over het palliatieve beleid liggen de zaken ingewikkelder. De twee klagers zijn kinderen van cliënt uit twee relaties. Aanvankelijk zijn alleen de kinderen uit het ene gezin bij de zorg voor cliënt betrokken. Verweerder erkent hen vanaf cliënt's komst in het revalidatiecentrum als 1^{ste} en 2^{de} contactpersonen omdat zij langdurig samen zijn mantelzorgers waren geweest in de thuissituatie. Tijdens het verblijf van cliënt in het verpleeghuis beginnen ook de kinderen uit het andere gezin cliënt te bezoeken. Vanaf dat moment neemt de 1^{ste} contactpersoon de andere kinderen consequent mee in beslissingen over de zorg. Uit dit tweede gezin neemt gaandeweg één kind ook deel aan familiegesprekken met de SO/verweerder. Partijen ervaren de contacten als prettig tot aan het keuzemoment voor palliatief beleid door de SO. De SO is, zo blijkt uit het verweer, ten onrechte in de veronderstelling geweest dat hij de 1^{ste} contactpersoon in het voortraject voldoende had geïnformeerd over het moment waarop de keuze voor palliatieve zorg zou vallen, en de implicaties daarvan. Toen hierover alsnog een gesprek nodig was, waaraan ook het kind uit het andere gezin deelnam, liepen de gemoederen hoog op, niet alleen tussen de familie en de SO/verweerder, maar ook tussen de twee kinderen onderling. Kort na de escalatie kwamen de vervolgesprekken weer in rustiger vaarwater en leek alsnog onderlinge afstemming te zijn bereikt over palliatief beleid. Desondanks dienden klagers hun klacht in bij de KVVU.

De SO zag de oorzaak van de klacht in 'ruis' tussen de kinderen uit de beide families.

Toch hadden de twee klagers samen de klacht ingediend en verklaarden ter zitting dat zij het inhoudelijk met elkaar eens waren. De 1^e contactpersoon verklaarde dat zijn contact met de SO altijd prettig was geweest totdat ook hij zijn vertrouwen in hem verloor toen de SO de wond aan de hiel niet meer wilde behandelen. Ter zitting wees de andere klager op 'vooringenomenheid' en 'aannames' van verweerder. Daarnaast verwees hij in verschillende antwoorden naar 'onze cultuur' en verklaarde de weerstand van cliënt en zijn familie tegen pijnmedicatie in het algemeen en sterke pijnmedicatie in het bijzonder vanuit 'ons geloof'. Hiermee kwam de klachtmelding in een ander licht te staan.

De invloed van cliënt's cultuur en geloof op de waardering voor palliatieve zorg was door de SO over het hoofd gezien, zo erkende hij ter zitting. Cliënt was in Suriname geboren en katholiek, en door deze herkomst een 'niet-westerse migrant'. Dit eenmaal wetend bevatten de notities in het cliëntdossier veel signalen en kenmerken van een andere zienswijze op 'kwaliteit van leven' en het levenseinde, o.a.:

(1) overlijden in helderheid van geest gaat boven pijnbestrijding

(2) de directe 'Westerse' manier van het aankondigen van de dood leidt tot verzet

(3) niet-behandelen is geen optie. Als dat aan de orde komt kan de patiënt/zijn familie het vertrouwen in de arts verliezen.

De KVVU verklaarde het klachtonderdeel over de communicatie gedeeltelijk gegrond, omdat de SO zijn 'blinde vlek' voor de cultuur en het geloof van de cliënt en zijn familie, toen dit ter zitting aan het licht kwam, direct erkende. Bovendien was de SO gedurende de opname van cliënt veelvuldig met de familie in gesprek geweest, waarbij wensen vanuit de familie vrijwel altijd zijn gerespecteerd. Daarnaast is de SO opvallend ruimhartig geweest in het toelaten van meerdere familieleden bij gesprekken over de zorg, ook weer na het conflictueuze gesprek. Daarbij plaatste de KVVU de kanttekening dat het jammer was dat klagers in die veelvuldige gesprekken niet eerder zelf iets hadden verteld over hun cultuur.

In zijn uitspraak gaf de KVVU de instelling de volgende adviezen ter overweging. Allereerst om op tijd het cliëntsysteem te betrekken bij kwesties over leven en dood, vooral als het cliëntsysteem complex is. Daarnaast om alert te zijn op signalen die wijzen op een mogelijk andere culturele en religieuze levensbeschouwing van cliënten en hun naasten, en daarnaar actief te vragen tijdens afstemming over palliatief beleid. Tot slot om in soortgelijke situaties bij gesprekken over het levenseinde zo nodig een geestelijk verzorger te betrekken met dezelfde achtergrond als cliënt en diens naasten, of met voldoende kennis daarvan, om verschillende visies op zorg aan het einde van het leven te helpen verduidelijken en overbruggen.

De instelling heeft klagers en de KVVU laten weten de klachtbehandeling te waarderen en de adviezen serieus te nemen.

I-7.

Klacht	Aangeklaagden	Klachten over	Afhandeling:
Naaste, tevens nabestaande van cliënt thuiszorg	- thuiszorg, 24 uren zorgmedewerker - instelling - (huisarts en waarnemer)	- nalatigheid 24 uren zorgmedewerker - niet verstrekken van het zorgdossier door de instelling	Klachtenfunctionaris → KVVU Uitspraak zonder hoorzitting

Klager wordt verwezen naar de KVVU door de klachtenfunctionaris waarmee al contact is geweest. De KVVU neemt de klacht in behandeling. Tijdens de klachtbehandeling blijkt dat klager ook klachten heeft ingediend bij de Stichting Klachten en Geschillen Eerstelij (SKGE) over de huisarts en diens waarnemer. De klachtmeldingen die de KVVU ontvangt, betreffen nalatigheid van één van de 24 uren zorgmedewerkers en de weigering tot inzage in het cliëntdossier aan klager.

Bij cliënt is verdenking op niercelcarcinoom. De situatie van de thuiswonende cliënt blijft stabiel tot voorjaar 2023. Verweerder levert tot aan het overlijden van cliënt in juli '23 de volgende zorg: vanaf mei begeleiding door een palliatief (thuis-) verpleegkundige, vanaf juni thuiszorg en in de vier dagen voorafgaand aan het overlijden van cliënt in juli 24-uren thuiszorg.

De 24 urenzorg is gestart nadat cliënt antibiotica kreeg tegen een blaasontsteking maar steeds verwarder raakt. Cliënt eet en drinkt niet meer en is niet meer bij bewustzijn. Er is nog éénmaal een wakker moment waarbij de hartslag ook tijdelijk verandert. Daarna raakt cliënt weer weg, en wijzigt ook de hartslag weer. Klager wijst de 24 uren thuiszorg medewerker erop dat de huisarts heeft gevraagd om veranderingen in de situatie door te geven. Bovendien kan de medewerker dan op verzoek van klager met de huisarts overleggen om een infuus voor vochttoediening en/of een sonde te plaatsen, zodat cliënt ook weer antibiotica kan krijgen. In het verweerschrift verklaart de 24 uren zorgmedewerker hieraan geen gehoor te hebben gegeven omdat de ervaring van korte duur was. Daarnaast heeft de medewerker volgens eigen zeggen klager uitgelegd dat ingrepen bij cliënt nu niet langer zinvol en wenselijk zouden zijn. De medewerker kreeg de indruk dat klager alleen gericht was op levensverlengende ingrepen en niet beseftte dat cliënt in de stervensfase verkeerde.

Klager beschouwt het niet informeren van de huisarts over de ervaring en het niet voorleggen van zijn verzoek om een infuus en sonde aan te brengen bij cliënt als nalatigheid van de 24 urenzorg medewerker.

Daarnaast weigerde de instelling klager na het overlijden van cliënt inzage in het zorgdossier die daarin de notities van de huisarts(en) over de geleverde huisartsenzorg wil nazien. Verweerder verklaart op dit verzoek niet in te zijn gegaan op advies van de privacy officer van de instelling. Ten eerste verstrekte klager een machtiging die hem geen recht geeft op inzage, ten tweede valt het handelen van huisartsen niet onder de zorgverlening en verantwoordelijkheid van de instelling.

Toen een hoorzitting was gepland en klager daarvoor werd uitgenodigd, zegde hij zijn deelname af omdat hij van mening was dat de KVVU de klacht pas kon behandelen wanneer de uitkomst van de behandeling van de klachten over de huisartsen bekend was. De KVVU heeft vervolgens besloten om uitspraak te doen zonder hoorzitting, mede omdat klager bij eerdere gelegenheden niet op uitnodigingen tot gesprekken met verweerder zou zijn ingegaan, omdat hij zaken liever schriftelijk zag vastgelegd dan dat zij in een gesprek aan de orde kwamen.

De KVVU verklaarde beide onderdelen van de klacht ongegrond, met daarbij twee kanttekeningen: 1) dat de uitleg van de 24 uren zorgmedewerker waarom hij geen contact opnam met de huisartsenpost cliënt kennelijk niet heeft kunnen overtuigen, en 2) dat het klager vrij had gestaan om zelf de post te bellen.

Klager liet de KVVU weten geen genoegen te nemen met de uitspraak, waarvan de KVVU nota nam. Daarna restte klager de mogelijkheid om de klacht voor te leggen aan de Geschillencommissie.

II Communicatie

II-1.

Klacht van	Aangeklaagden	Klacht over	Afhandeling:
Naaste, tevens wettelijk vertegenwoordiger, tevens mantelzorger Cliënt Beschut wonen	- casemanager - instelling	- naaste is niet betrokken geweest bij opstellen zorgplan - onjuiste informatie in zorgplan, o.a. over wie 1 ^e contactpersoon is	→ Raad van bestuur

Klager adresseert zijn klacht aan de raad van bestuur van de instelling en brengt de klachtbrief tegelijkertijd onder de aandacht van de KVVU. Klager verzoekt de KVVU om toezicht te houden op de klachtbehandeling door de raad van bestuur. Klager kiest voor formele behandeling van de klacht en heeft al contact gehad met de klachtenfunctionaris.

Het KVVU Reglement Klachtbehandeling 2020 is gebaseerd op de regels van brancheorganisatie Actiz voor formele klachtbehandeling door VVT instellingen. Het reglement is openbaar te raadplegen op de website van de KVVU. Als een klager kiest voor 'formele' klachtbehandeling kan hij kiezen voor de externe klachtencommissie KVVU, of de raad van bestuur van de betreffende VVT instelling. De twee opties zijn gelijkwaardig, het is 'óf, óf' en zij kunnen niet naast of na elkaar worden doorlopen. Een klager kan niet tussentijds switchen. Voor een raad van bestuur van een bij de KVVU aangesloten instelling bestaat wel nog de mogelijkheid om, met instemming van de klager, de klachtbehandeling over te dragen aan de KVVU (Reglement, hfdst. 4, Art, 12, Lid 5).

De KVVU laat betreffende klager weten geen toezichthoudende rol te hebben in klachtbehandelingen door raden van bestuur. Na een bevestiging te hebben ontvangen van de raad van bestuur dat deze zelf de klacht in behandeling neemt, laat de KVVU de klager weten de klacht te hebben geregistreerd en als 'ter kennisname' heeft gearchiveerd.

II-2.

Klacht van	Aangeklaagden	Klacht over	Afhandeling:
Mantelzorger, geen familierelatie met cliënt Persoonlijke klacht	- wijkverpleegkundige - instelling thuiszorg	- smaad, reputatieschade - communicatie, uitvoering protocol Veilig Thuis - datalek in ECD	KVVU → Klachtenfunctionaris

Klager is mantelzorger van een alleenstaande oudere. Zo nodig schakelt de mantelzorger thuiszorg voor hem in, bijv. na ziekenhuisopnames, omdat hij niet iedere dag bij cliënt kan zijn. Vaste contactpersoon bij de thuiszorg voor cliënt is de wijkverpleegkundige/indicatiecoach.

In periodes dat cliënt thuiszorg ontvangt, raadpleegt de mantelzorger het cliëntdossier. In een recente raadpleging komt plotseling een rapportage naar voren die over hemzelf blijkt te gaan, met naam en toenaam, bedoeld voor collega zorgmedewerkers onder vermelding van 'Verborgen rapportage - mantelzorger mag hiervan niet op de hoogte zijn'. De rapportage stamt uit de vorige periode dat cliënt thuiszorg ontving, drie maanden geleden. Opsteller ervan is de wijkverpleegkundige.

Cliënt heeft toen tijdens een gesprek met de wijkverpleegkundige kennelijk uitspraken gedaan die zouden kunnen duiden op financieel misbruik van hem door de mantelzorger. De mantelzorger zou bijv. telkens naar cliënt's pasje vragen, en cliënt krijgt zijn afschriften niet meer omdat de mantelzorger die volgens hem meeneemt. De wijkverpleegkundige noteert in de rapportage dat hij deze signalen niet wil negeren en aan cliënt heeft gevraagd of hij hem hierin mag 'ondersteunen' en daarvoor diens toestemming kreeg. De wijkverpleegkundige vervolgt de rapportage: 'Ik ga op onderzoek uit waar ik deze vermoedens kan delen. Voor nu voelt het niet prettig om hier mantelzorger direct mee te confronteren, omdat ik geen hard bewijs heb en dit misschien dhr. zelf alleen maar meer last bezorgt.' In de klachtbriefschrijft de mantelzorger: 'Ik begrijp dat hij alert moet zijn op signalen, want het gebeurt helaas te veel, maar dat neemt niet weg dat ook dit soort dingen besproken moet worden.' Klager merkt in zijn klachtbrief op dat cliënt na de vorige ziekenhuisperiode verward was en tegen hem soortgelijke uitlatingen deed over de thuiszorg; bijvoorbeeld toen hij zijn mobiele telefoon kwijt was, dat die door de thuiszorgmedewerker was meegenomen. De telefoon bleek onder de krant te liggen. Klager constateert dat het onderzoek al moet zijn afgesloten, er staat ook 'opgelost'.

Zodra de mantelzorger kennis heeft genomen van de rapportage gaat hij erover in gesprek met de wijkverpleegkundige in het bijzijn van cliënt. De wijkverpleegkundige zegt te hebben gehandeld volgens het protocol van Veilig Thuis. Klager merkt op dat geen hoor en wederhoor heeft plaatsgevonden; dat zou ook hebben moeten volgens het protocol. Hierover dient hij zijn klacht in. Daarnaast eist hij in zijn klachtmelding dat zijn naam wordt gezuiverd binnen de instelling en bij alle mogelijke andere externe instanties die toegang hebben tot het ECD en eist een bewijs van die rectificaties. Daarnaast signaleert klager een datalek in het ECD. Hij overweegt om dit te melden bij de Autoriteit Persoonsgegevens. Klager volgt het advies op van de KVVU om zich tot de klachtenfunctionaris te wenden.

II-3

Klacht van	Aangeklaagde	Klacht over	Afhandeling:
Naasten, tevens nabestaanden van cliënt verpleeghuis	- meerdere medewerkers, waaronder de privacy officer	- bejegening - juridische motivatie om dossier niet te verstrekken	KVVU → Klachtenfunctionaris

Klagers wensen ter afsluiting van hun rouwverwerking na het overlijden van cliënt, inmiddels 14 jaar geleden, inzage in het laatste deel van het cliëntdossier. Dit wordt hen door instellingsmedewerkers geweigerd op grond van wettelijke regels voor inzage door nabestaanden. Klagers zijn van mening dat die regels 14 jaar geleden nog niet golden. Door enkele reacties hebben zij ook de indruk gekregen dat het dossier misschien vernietigd is; dat zou dan binnen de wettelijke bewaartermijn zijn gebeurd. Wegens onvrede over de weigering tot inzage zijn zij door één van de medewerkers gewezen op de klachtregeling van de instelling. Zij leggen daarna hun klacht voor aan de KVVU. De klacht betreft de afwerende manier waarop klagers te woord zijn gestaan, en het vermoeden dat de instelling zich mogelijk niet aan de wettelijke bewaartermijn voor een cliëntdossier heeft gehouden. Het doel van hun melding is om op voorspraak van de KVVU het dossier alsnog te ontvangen. De KVVU laat weten hierin geen rol voor zichzelf te zien. De KVVU adviseert aan klagers hun vraag of het dossier (lang genoeg) bewaard is gebleven eventueel voor te leggen aan de klachtenfunctionaris.

II-4.

Klacht van	Aangeklaagde	Klacht over	Afhandeling:
Mentor cliënt verpleeghuis	- diverse medewerkers afdeling	- communicatie - bereikbaarheid	KVVU → Klachtenfunctionaris

De cliënt met NAH woont ruim een jaar in de instelling. Eerst heeft hij een persoonlijk begeleider. Klager, zijn mentor, wordt er niet over ingelicht dat de begeleider is vertrokken; hij komt er achter nadat hij de begeleider al een maand tevergeefs probeert te bereiken. Daarnaast probeert de mentor via de kwaliteitsverpleegkundige en coördinator al maanden een afspraak te maken met de afdelingsarts en psycholoog. De coördinator reageert niet, de kwaliteitsverpleegkundige zegt het steeds door te geven maar er komt geen reactie van de arts en psycholoog. De mentor vraagt om hun telefoonnummers om zelf een afspraak te maken. Hij krijgt de nummers niet omdat die niet mogen worden doorgegeven. Inmiddels verslechtert cliënt volgens de mentor, maar er zijn nog steeds geen afspraken met de arts en de psycholoog. De mentor is nu bezig om voor cliënt een andere locatie te zoeken en ontdekt dat er ook nog geen zorgplan is gemaakt voor cliënt. Dat maakt het lastig om cliënt bij een andere instelling aan te melden. Klager legt zijn klachten voor aan de KVVU die hem vanuit het oogpunt van snelle en praktische klachtbehandeling adviseert om de klacht voor te leggen aan de klachtenfunctionaris.

III Cliëntveiligheid

III-1.

Klacht van	Aangeklaagde	Klacht over	Afhandeling:
Naaste van Cliënt revalidatie	- wondverpleegkundige	- geen opvolging wondbeleid en hygiëneafspraken	KVVU → Klachtenfunctionaris

De instellingsarts verwijst cliënt voor een complexe wondbehandeling naar het wondexpertisecentrum in het ziekenhuis. Cliënt is gezien door de chirurg en de afspraak voor de wondbehandeling is gemaakt. Een dag voor die behandeling komt de wondverpleegkundige langs bij cliënt en behandelt de wond op eigen initiatief. De volgende dag meldt de chirurg aan cliënt en diens naaste dat de behandeling niet goed is gedaan en dat ook niet is voldaan aan de vereiste steriele omgeving; de wondverpleegkundige heeft onverantwoord gehandeld.

Omdat klager de KVVU laat weten over nog een aantal andere niet nader genoemde zaken die niet goed zijn gegaan in gesprek te willen gaan, adviseert de KVVU klager om de klachten eerst voor te leggen aan de klachtenfunctionaris. De KVVU biedt klager aan om namens hem het eerste contact met de klachtenfunctionaris te leggen. Klager aanvaardt dit.

III-2.

Klacht van	Aangeklaagden	Klacht over	Afhandeling:
Cliënt, samen met naaste/ 1 ^e contactpersoon Cliënt verpleeghuis, somatische aandoeningen	- personeel - leidinggevenden, management	- te weinig personeel - ondeskundig personeel - leidinggevenden - zorg, medicatieveiligheid - communicatie door personeel over situatie	KVVU → Raad van bestuur

Cliënt en naaste merken dagelijks dat er te weinig personeel is en degenen die er wel zijn veelal incompetent invallers zijn. De medewerkers blijken regelmatig onbekend met, of onbekwaam in het verrichten van specifieke zorghandelingen. Er is te weinig begeleiding van, en toezicht op personeel. Ook doet het personeel zelf verontrustende mededelingen over hun kennisniveau en functioneren aan cliënt.

Klagers geven recente voorbeelden. Eén medewerker zegt onbekend te zijn met het gebruik van de tillift. De dag erna meldt een volgende medewerker cliënt dat hij hoopt dat het lukt met de tillift, omdat hij 'net geschorst was omdat hij iemand had laten vallen'.

Dan komt op enig moment een medewerker bij cliënt met een glas water en 'een handje pillen of ik die even wilde innemen. Ik zeg dat ik zelf mijn medicijnen in beheer heb dus moet het niet voor mij zijn.'

De frequentie en ernst van de voorvallen leiden tot een gevoel van ongerustheid en stress bij cliënt en zijn naaste. Klagers wensen een formele behandeling van de klacht en de KVVU neemt de klacht in behandeling. In zijn verweer erkent de instelling het personeelstekort waardoor noodzakelijkerwijs een beroep moet worden gedaan op invallers die echter via een vast uitzendbureau dat gelieerd is aan de instelling komen. De instelling erkent dat de incidenten die klagers beschrijven niet hadden mogen gebeuren en kunnen deze niet verklaren vanuit het kwaliteitsbeleid dat ze nastreven. De instelling ziet het als individuele missers waarover ze meer informatie zouden willen ontvangen van klagers om daarna op individueel niveau met betreffende medewerkers in gesprek te gaan. Het management nodigt klagers daartoe uit voor een gesprek op locatie. Klagers gaan hierop in. De KVVU informeert hen dat de commissie de formele procedure na het interne klachtgesprek zo nodig voortzet. Klagers maken daar geen gebruik van.

III-3.

Klacht van	Aangeklaagden	Klacht over	Afhandeling:
Naaste, tevens nabestaande	- zorgteam	- nalatigheid in zorg, hygiëne en ADL - geen aandacht, geen tijd - bejegening cliënt	KVVU → Raad van bestuur
Cliënt woon-/zorgafdeling			

Klager stuurt de KVVU een summiere klachtmelding over, in zijn woorden, ouderenmishandeling die cliënt heeft moeten ondergaan in zijn laatste levensfase in de instelling. Op verzoek van de KVVU licht klager de klacht nader toe. Daaruit blijkt ook dat klager de klacht al bij de raad van bestuur van de betreffende instelling heeft ingediend en op korte termijn een afspraak heeft met de bestuursvoorzitter om het klachtdossier dat hij heeft samengesteld te bespreken.

Nu klager de klacht al eerder bij de raad van bestuur heeft ingediend met als gevolg een klachtgesprek met de bestuursvoorzitter, is er voor de KVVU geen rol weggelegd (zie klacht II-1). De KVVU legt dit uit aan klager die reageert met de vraag waarom beide procedures niet naast elkaar zouden kunnen bestaan en laat weten zich niet gehoord te voelen door de KVVU. De KVVU licht de geldende regels inclusief hun vindplaatsen in het Reglement nogmaals toe aan klager en sluit de melding af.

IV Randvoorwaarden/facility, en overige klachten

IV-1.

Klacht van	Aangeklaagde	Klacht over	Afhandeling:
Naaste	- gebouwenbeheerder van de instelling	- uitblijven van reparatie van een defects screen (zonwering woonkamer)	KVVU →
Bewoner verzorgingshuis			Klachtenfunctionaris

Hoogbejaarde cliënt bewoont een appartement op de 10^{de} verdieping van de instelling. Cliënt heeft sinds oktober al 4 maanden geen daglicht en uitzicht meer in zijn woonkamer door een defect elektrisch zonnescherm aan de buitenkant van het raam. De lampen moeten de hele dag aan in de permanent verduisterde kamer. Bovendien slaat de motor van het scherm elk kwartier aan en produceert dan een storend geluid. Cliënt is ten einde raad.

Klager hoorde van de leidinggevende gebouwenbeheer dat de glazenwassersbak nodig is voor de reparatie van het scherm, maar ook die is defect. En ook om andere redenen zal het nog langere tijd

duren voor de kwestie verholpen wordt, al is de oorzaak van het defect bekend en kunnen de juiste onderdelen worden besteld.

Klager oppert in zijn klachtmelding aan de KVVU de mogelijkheid om een hoogwerker of kraan te gebruiken en eist een oplossing binnen 10 werkdagen en compensatie voor gederfd woongenot.

De KVVU adviseert klager om de klachtenfunctionaris in te schakelen omdat die direct toegang heeft tot betrokkenen ter plekke en snel en praktisch onderzoek kan uitvoeren. De KVVU biedt klager aan namens hem het eerste contact met de klachtenfunctionaris te leggen, hetgeen hij aanvaardt.

Hoewel dit normaal gesproken niet gebeurt, koppelt de klachtenfunctionaris enkele bevindingen uit zijn onderzoek terug aan de KVVU. Cliënt is een zgn. 'inleunbewoner', dwz. huurt in de instelling een appartement zonder zorg te ontvangen en is feitelijk geen 'cliënt' maar 'huurder'. De instelling huurt het gebouw van een externe partij. Klager dient zich daarom met zijn klacht te richten tot de eigenaar van het gebouw of de Huurcommissie. Er blijken meerdere bewoners/cliënten te zijn die zijn getroffen door hetzelfde defect in hun appartement, aldus de klachtenfunctionaris.

IV-2.

Klacht van	Aangeklaagde	Klacht over	Afhandeling:
1 ^e contactpersoon, tevens executeur cliënt verpleeghuis	- instelling	- diefstal gouden sieraden	KVVU → Klachtenfunctionaris

Klager wordt geïnformeerd door een zorgmedewerker dat cliënt is overleden. Hij is 1^e contactpersoon van, en executeur voor cliënt. Klager spreekt met de zorgmedewerker af dat hij nogmaals wordt gebeld zodra de schouwarts is geweest: dan is de overlijdensverklaring ingevuld en komt hij naar de instelling. Na dat tweede telefoontje, anderhalf uur later, arriveert klager in het appartement. De slaapkamer van cliënt ziet er chaotisch uit, alsof de boel overhoop is gehaald, aldus klager. In de dagen daarna, bij het op- en ontruimen van het appartement, ontdekt klager dat het sieradenkistje waarin cliënt diverse gouden sieraden bewaarde, is verdwenen. Hij meldt dit bij de KVVU. De KVVU adviseert klager melding van diefstal bij de politie te doen. Daarnaast adviseert de KVVU hem om de klachtenfunctionaris in te schakelen, en biedt klager daarbij aan om namens hem het eerste contact met de klachtenfunctionaris te leggen. Klager accepteert het advies en aanbod.

IV-3.

Klacht van	Aangeklaagde	Klacht over	Afhandeling:
Cliënt verzorgingshuis	- administratieve afdeling (?) van de instelling	- niet verstrekken van een kaart	KVVU → Klachtenfunctionaris

Klager meldt bij de KVVU dit jaar nog geen nieuwe 'kaart' van de instelling te hebben ontvangen, al heeft hij daarvoor wel betaald. De KVVU weet niet op welk soort kaart klager doelt, maar gaat ervan uit dat de klachtenfunctionaris hulp kan bieden en verwijst klager daarnaar door.

IV-4.

Klacht van	Aangeklaagde	Klacht over	Afhandeling:
Naaste Cliënt verzorgingshuis	- personeel - instelling	- nalatigheid, waardoor onnodige kosten voor klager	KVVU → Klachtenfunctionaris

Het personeel gaat tijdens de verzorging van cliënt vaak slordig om met zijn kunstgebit, aldus klager. Het is onlangs op de grond in de kamer stuk gevallen en dat is niet voor de eerste keer. Klager wil de factuur voor de herstellkosten door de instelling vergoed hebben en richt zich daarmee tot de KVVU. De KVVU informeert klager geen rol te hebben in de toekenning van schadevergoedingen en verwijst hem naar de klachtenfunctionaris.

4. Behandelde klachten in 2024, conclusies

Het aantal klachten dat bij de KVVU in 2024 werd ingediend blijft stabiel ten opzichte van eerdere jaren en is laag in relatie tot het aantal cliënten dat een klacht kan indienen. Het lijkt erop dat de instellingen, met daarin een belangrijke rol van de klachtenfunctionarissen, succesvol zijn in het laagdrempelig en intern behandelen en oplossen van klachten. Dat is ook het primaire doel van de Wkkgz (Wet kwaliteit, klachten en geschillen gezondheidszorg, in werking sinds 2017).

Ook de KVVU verwijst klagers zoveel mogelijk ‘terug’ naar de klachtenfunctionarissen. De verwijzing wordt verwoord als vrijblijvend advies en altijd gemotiveerd. De KVVU vraagt klagers standaard om de commissie te laten weten of ze het advies opvolgen. De ervaring is dat klagers dat vaak niet meer laten weten.

Van een deel van de klagers aan wie de KVVU dit advies afgeeft, wil zij zeker zijn dat hun klacht bekend en onderzocht wordt binnen de betreffende instelling omdat de klacht daartoe aanleiding lijkt te geven. In die gevallen biedt de KVVU de klager voortaan aan om namens hem het eerste contact met de klachtenfunctionaris te leggen. De KVVU geeft met instemming van de klager diens contactgegevens door aan de klachtenfunctionaris met het verzoek om contact op te nemen met de klager. Klagers blijken dit te appreciëren en de KVVU is er zeker van dat de klacht niet ‘verloren’ gaat.

De thematiek van de klachten in 2024 betreft veelal de ervaren kwaliteit van geleverde zorg, al dan niet terecht. In vrijwel alle klachten over zorgverlening is heldere communicatie een factor van belang, ook in 2024. Uit twee klachten blijkt de noodzaak van tijdige informatie over en afstemming met cliënten én/of hun naasten over de invulling van zorg in de palliatieve en terminale fase, met daarbij ook aandacht voor mogelijke culturele verschillen (I-6. en I-7.).

Evenals voorgaande jaren speelt personeelstekort en de kwaliteit van (tijdelijk) personeel een rol in klachten waarin cliëntveiligheid de rode draad is (I-3. en III-2).

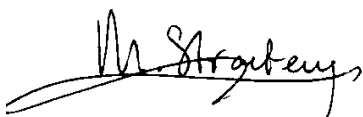
Opvallend is het schrijnende karakter van enkele klachten in de categorie ‘Randvoorwaarden/ Facility, overig’ (IV-1. en IV-2.).

Eén klager is ontevreden over de uitspraak over zijn klacht (I-7.), een ander is ontevreden over de KVVU omdat die zijn klacht niet in behandeling neemt als blijkt dat klager de klacht ook heeft ingediend bij de raad van bestuur die hem al in behandeling heeft genomen (III-3.).

Nog een andere klager legt zijn klacht zowel voor aan de KVVU als de raad van bestuur (II-1.). Waarom dat niet geoorloofd is, wordt toegelicht in II-1.

Net als in voorgaande jaren heeft de KVVU bereidheid en inzet ervaren bij de instellingen om klachten tegen hen op een constructieve manier te kunnen behandelen.

De KVVU krijgt daardoor de gelegenheid om een wezenlijke bijdrage aan kwaliteitsbeleid te leveren.



Mevrouw mr. M. Stroetenga, voorzitter
Maart 2025

Bijlage 1. Overzicht vestigingen van de aangesloten instellingen in 2024

AxionContinu

Vestigingen te Utrecht:

- De Gildenborgh
- De Bijniershoek
- De Componist
- Drie Ringen
- Voorhoeve
- De Wartburg
- Zorghotel De Wartburg
- 't Huis aan de Vecht
- De Ingelanden
- De Parkgraaf
- Voorveldse Hof
- Zorghotel Domstate

Vestigingen te IJsselstein:

- Isselwaerde
- Mariënstein
- Hospice IJsselstein

Vestiging te Lopik:

- De Schutse

Vestiging te De Bilt:

- Academisch Hospice Demeter

Bartholomeus Gasthuis

Vestiging te Utrecht

Stichting Careyn

Vestiging in Bernisse:

- Bernissesteyn

Vestiging in Brielle:

- De Plantage

Vestigingen in Hellevoetsluis:

- De Dierenriem
- Grootenhoek
- De Rozenhoek
- Torenhoeve
- Voornesteyn

Vestiging in Kamerik:

- Het Waterschapshuis

Vestiging in Maarssen:

- Snavelenburg

Vestiging in Maassluis:

- De Vloot

Vestigingen in Naaldwijk:

- Rozenhof
- Woerdblok

Vestigingen in Rozenburg:

- Blankenburg
- Hart van Rozenburg

Vestigingen in Spijkenisse:

- Hart van Groenewoud
- De Vier Ambachten
- Zes Rozen
- Herman Gorterhof

Vestigingen in Utrecht:

- Buitenhof
- Geuzenveste
- Nieuw Chartreuse
- Nieuw Tamarinde
- Parkwijk
- De Prinses
- Rosendael
- Swellengrebel
- De Warande

Vestiging in Vinkeveen:

- Maria-Oord

Vestiging in Wateringen:

- De Ark

Vestiging in Woerden:

- Weddesteyn

Woonzorgcentrum Maria Dommer

Vestiging te Maarssen

Huize Het Oosten

Vestiging te Bilthoven

Stichting De Rijnhoven

Vestigingen te Harmelen:

- Daghof
- Vijverhof
- Princenhof

Vestigingen te De Meern:

- Zonnewijzer

Vestigingen te Montfoort:

- Antoniusshof
- De Bongerd

Vestigingen te Vleuten:

- Hinderstein / Bottenstein
- Parkhof
- Coninckshof (Vleuterweide)
- Buitenhof

Vecht en IJssel

Vestigingen te Utrecht:

- Zuylenstede
- Transwijk
- Lieven de Key

Vestiging te IJsselstein:

- Ewoud

Zorggroep De Vechtstreek

Vestiging te Breukelen:

- Woonzorgcentrum De Aa

Vestiging te Loenen:

- Woonzorgcentrum 't Kampje

Vestiging te Kockengen:

- Woonzorgcentrum Overdorp

Vredenoord

Vestiging te Huis ter Heide

ZorgSpectrum

Vestigingen te Nieuwegein:

- ZorgSpectrum locatie Sint Antonius Ziekenhuis
- ZorgSpectrum locatie Vreeswijk, incl. regionale interventie afdeling D-ZEP
- ZorgSpectrum locatie De Geinsche Hof
- ZorgSpectrum locatie De Dichter
- ZorgSpectrum locatie De Kuifmees

Vestigingen te Vianen:

- ZorgSpectrum locatie Hof van Batenstein
- ZorgSpectrum locatie De Plataan
- ZorgSpectrum locatie Brinkhoef

Vestigingen te Houten:

- ZorgSpectrum locatie Het Houtens Erf
- ZorgSpectrum locatie Het Haltna Huis
- ZorgSpectrum locatie Ervenstaete

Bijlage 2. Overzicht aantal cliënten per 31 december 2024

1. <u>AxionContinu</u>	Intramuraal Wlz	903
	Intramuraal GRZ (DBC/ZVW)	114
	Intramuraal ELV (ZVW)	15
	Intramuraal Wmo	0
	Extramuraal Wijkverpl. Zvw	170
	Extramuraal Wijkverpl. Wlz	49
	Extramuraal Wijkverpl. VPT	42
	Extramuraal Wijkverpl. Ext Rel	7
	Extramuraal Wmo (HH)	0
	Extramuraal Wlz (HH)	10
	Extramuraal Wijkverpl. (GZSP)	8
	Dagactiviteiten Wlz	15
	Dagactiviteiten Wmo	6
	Dagactiviteiten Zvw/GZSP	0
	Totaal	1339
2. <u>Bartholomeus Gasthuis</u>	Intramuraal	75
	Intramuraal logeren	0
	Bewoners serviceappartement waarvan: - 5 met VPT - 9 met wijkverpleging	15
	Gasten zorghotel/kortdurend	6
	Totaal	96
3. <u>Stichting Careyn</u>	Wlz - ZZP	1805
	Wlz - VPT	242
	Wlz - MPT	1622
	ZVW - Zorg Thuis	7432
	ZVW - ELV	29
	ZVW - GRZ	85
	ZVW - 1e lijn Paramedisch	816
	wmo- Dagbesteding	218
	wmo - Thuisbegeleiding	115
	wmo - Huishoudelijk	0
	wmo - Verblijf	0
	PGB - Zorg Thuis	8
	PGB - Dagbesteding	3
	Totaal	12.374

4. <u>Maria Dommer</u>	Intramuraal	91
	VPT (Volledig Pakket Thuis)	55
	Wijkverpleging	70
	wmo	158
	Dagebesteding	20
	Totaal	393
5. <u>Huize Het Oosten</u>	Wlz ZZP (incl. MPT)	82
	Wlz VPT	15
	Zvw	25
	Wmo	0
	Totaal	122
6. <u>Stichting De Rijnhoven</u>	Met verblijf, Wlz	279
	Wlz, MPT	197
	Wlz, VPT	5
	Zvw wijkzorg	415
	wmo hulp in de huishouding en dagbegeleiding	22
	Totaal	918
7. <u>Vecht en IJssel</u>	Intramuraal, WLZ/wmo	380
	VPT-cliënten	39
	Cliënten wijkverpleging	93
	Cliënten dagverzorging	45
	Zelfstandige zorgappartementen	4
	Totaal	561
8. <u>Zorggroep De Vechtstreek</u>	Intramuraal	140
	VPT	15
	Zvw	71
	MPT	22
	Particulier	3
	wmo dagbesteding	22
	wmo huishoudelijke hulp	42
	Totaal	315

[illegible]

Bijlage 3. Onafhankelijke klachtenfunctionarissen in de aangesloten instellingen

1. AxionContinu

mw. K. Somhorst

E mail: karin@the-lighthouse.nl

Mobiel: 06 24711086

Mw. Somhorst is van maandag t/m donderdag bereikbaar voor cliënten.

2. Bartholomeus Gasthuis

mw. E. Voogt

E mail: e.voogt@bartholomeusgasthuis.nl

Telefonisch: 030 239 31 52

Mw. Voogt is van woensdag t/m vrijdag bereikbaar voor cliënten.

3. Stichting Careyn

mw. mr. I.H. Bowles

dhr. F. Willemsen

E mail: klachten@careyn.nl

Mobiel: 06 23946747

Mw. Bowles en dhr. Willemsen zijn alle werkdagen bereikbaar voor cliënten.

4. Woonzorgcentrum Maria Dommer

mw. K. Somhorst

E-mail: karin@the-lighthouse.nl

Mobiel: 06 24711086

Mw. Somhorst is van maandag t/m donderdag bereikbaar voor cliënten.

5. Huize Het Oosten

Vacature

6. Stichting De Rijnhoven

mw. K. Somhorst

E-mail: karin@the-lighthouse.nl

Mobiel: 06 24711086

Mw. Somhorst is van maandag t/m donderdag bereikbaar voor cliënten.

7. Vecht en IJssel

mw. K. Somhorst

E-mail: karin@the-lighthouse.nl

Mobiel: 06 24711086

Mw. Somhorst is van maandag t/m donderdag bereikbaar voor cliënten.

8. Zorggroep De Vechtstreek

mw. **K. Somhorst**

E-mail: karin@the-lighthouse.nl

Mobiel: 06 24711086

Mw. Somhorst is van maandag t/m donderdag bereikbaar voor cliënten.

9. Woonzorgcentrum Vredenoord

Mw. **K. Somhorst**

Mail adres: k.somhorst@vredenoord.nl

Mobiel: 06 24711086

Mw. Somhorst is van maandag t/m donderdag bereikbaar voor cliënten.

10. ZorgSpectrum

mw. **K. Somhorst**

E-mail: karin@the-lighthouse.nl

Mobiel: 06 24711086

Mw. Somhorst is van maandag t/m donderdag bereikbaar voor cliënten.

Algemeen

De klachtenfunctionarissen zijn behalve per e-mail en telefonisch ook per postadres in de instelling bereikbaar voor cliënten met een klacht.