

## **Jaarverslag 2015**

Klachtencommissie

St. Anna Ziekenhuis

Geldrop

Maart 2016

## **Inhoudsopgave**

<b>1. Inleiding</b>	<b>3</b>
<b>2. Behandeling van klachten door de Klachtencommissie</b>	<b>4</b>
2.1. Algemeen	4
2.2. Doelstelling	4
2.3. Werkwijze	4
2.4. Samenstelling	6
<b>3. Klachten 2015</b>	<b>7</b>
3.1. Algemeen beeld	7
3.2. De aard van de klachten	8
3.3. De duur van de behandeling van de klachten (doorlooptijd)	10
3.4. Overlegsituaties	10
3.5. Aanbevelingen/adviezen/opmerkingen aan de raad van bestuur	10
3.6. Maatregelen naar aanleiding van de klachten	11

## 1. Inleiding

De Wet klachtrecht cliënten zorgsector (WKCZ) verplicht de zorgaanbieder tot het treffen van een passende regeling voor de behandeling van klachten en het instellen van een Klachtencommissie.

Het St. Anna Ziekenhuis biedt haar cliënten de volgende mogelijkheden om klachten of onvrede kenbaar te maken:

1. de klacht rechtstreeks bespreken met de betreffende zorgverlener/leidinggevende;
2. de klacht bespreken met de afdeling patiëntenvoorlichting;
3. de klacht bespreken met de klachtenfunctionaris;
4. de klacht indienen bij de Klachtencommissie.

In de voorlichtingsfolder: 'Heeft u een klacht? Laat het ons weten!' worden deze mogelijkheden toegelicht. Deze folder is te verkrijgen bij de afdeling patiëntenvoorlichting en de receptie in de centrale hal en is verspreid over de verschillende afdelingen en poliklinieken van het ziekenhuis. Ook via de website verstrekt het St. Anna Ziekenhuis informatie over de mogelijkheden om een klacht in te dienen en de procedures die daarbij worden gehanteerd.

De Klachtencommissie ziet het behandelen van klachten als het leveren van een bijdrage aan het bewaken en bevorderen van de kwaliteit van de zorg- en dienstverlening.

## **2. Behandeling van klachten door de Klachtencommissie**

### **2.1. Algemeen**

Soms leidt het rechtstreeks bespreken van de klacht met de betreffende hulpverlener en/of de tussenkomst van de klachtenfunctionaris of de afdeling patiëntenvoorlichting voor de cliënt niet tot een bevredigende oplossing. Dan biedt het St. Anna Ziekenhuis de mogelijkheid een klacht in te dienen bij de Klachtencommissie. De klacht kan ook rechtstreeks bij de Klachtencommissie worden ingediend.

De doelstelling, uitgangspunten, taken en bevoegdheden, alsmede de samenstelling en de werkwijze van de Klachtencommissie van het St. Anna Ziekenhuis zijn vastgelegd in de 'Klachtenregeling inclusief reglement Klachtencommissie St. Anna Ziekenhuis' (hierna te noemen: klachtenregeling).

### **2.2. Doelstelling**

De Klachtencommissie beoogt met haar werkzaamheden de cliënt het recht op genoegdoening te bieden door het scheppen van de mogelijkheid om onvrede en/of ongenoegen over een handelen of nalaten van het St. Anna Ziekenhuis of van een voor het St. Anna Ziekenhuis werkzame persoon/personen of over de organisatie te uiten, te laten onderzoeken en beoordelen. Daarbij stelt de Klachtencommissie zich ten doel recht te doen aan zowel de individuele klager als aan de aangeklaagde. De behandeling van klachten is er tevens op gericht een bijdrage te leveren aan het bewaken en bevorderen van de kwaliteit van zorg en dienstverlening in het St. Anna Ziekenhuis.

### **2.3. Werkwijze**

Klachten die schriftelijk en ondertekend door een cliënt (patiënt) of diens gemachtigde dan wel wettelijk vertegenwoordiger worden ingediend, komen voor behandeling in aanmerking. Ook als een patiënt is overleden, kunnen de nabestaanden een klacht indienen.

Indien een klacht als niet-ontvankelijk wordt beoordeeld, wordt hiervan schriftelijk mededeling gedaan aan de klager, onder vermelding van redenen en/of eventueel verwijzing naar een andere instantie.

Indien de klacht als ontvankelijk wordt beoordeeld, wordt aan de klager de te volgen procedure schriftelijk uiteengezet, waarbij indien nodig mondelinge informatie wordt verstrekt. Aan de klager wordt gevraagd om een machtiging te ondertekenen waarbij toestemming aan de Klachtencommissie wordt verleend om inzage te krijgen in het verpleegkundig en/of medisch dossier en alle andere voor de klachtenbehandeling relevante stukken en om de klacht voor te kunnen leggen aan de aangeklaagde(n).

Eenmaal per maand komt de Klachtencommissie in een vergadering bijeen en bespreekt dan onder meer de binnengekomen klachten.

In het kader van hoor en wederhoor worden klager en aangeklaagde in de gelegenheid gesteld hun visie op de zaak te geven. Dit gebeurt schriftelijk en/of mondeling tijdens een gezamenlijke dan wel afzonderlijke hoorzitting. Soms is het nodig dat de Klachtencommissie informatie opvraagt bij andere personen of een vakinhoudelijk externe deskundige raadpleegt.

Een lid van de Klachtencommissie kan zich verschonen van deelname aan de behandeling van een klacht. Een commissielid neemt geen deel aan de behandeling van een klacht die (mede) tegen hem/haar is gericht of als er sprake is van een zodanige betrokkenheid dat hij/zij geen onpartijdig oordeel kan geven.

De Klachtencommissie geeft conform de klachtenregeling binnen een redelijke termijn, doch in beginsel binnen vier maanden na ontvangst van de machtiging van klager, een gemotiveerde uitspraak over de gegrondheid van de klacht. Zij beoordeelt of een klacht terecht is of niet. De uitspraak wordt schriftelijk kenbaar gemaakt aan de klager, de aangeklaagde(n) en de raad van bestuur van het St. Anna Ziekenhuis. Zo nodig doet de Klachtencommissie hierbij aanbevelingen aan de raad van bestuur ter voorkoming van herhaling van de klacht en/of ter verbetering van de te verlenen zorg. Bij afwijking van de gestelde termijn ontvangt klager bericht over de reden waarom van de termijn wordt afgeweken en wanneer de Klachtencommissie verwacht tot een uitspraak te komen.

Tegen de uitspraak van de Klachtencommissie is geen beroep mogelijk.

De Klachtencommissie spreekt geen oordeel uit over de aansprakelijkheid en neemt geen schadeclaims in behandeling. Evenmin kan zij de aangeklaagde(n) zorgverlener(s) sancties opleggen.

Binnen een maand na de uitspraak stelt de raad van bestuur de klager, aangeklaagde(n) en de Klachtencommissie schriftelijk op de hoogte of zij naar aanleiding van de uitspraak en eventuele aanbevelingen van de Klachtencommissie aanleiding ziet tot het nemen van maatregelen en zo ja, welke maatregelen en binnen welke termijn deze maatregelen zullen worden genomen.

Bij de behandeling van klachten worden de regels met betrekking tot de privacy van de betrokkenen in acht genomen.

## 2.4. Samenstelling

Conform de klachtenregeling bestaat de Klachtencommissie uit zeven leden. De klachtencommissie dient een afspiegeling te vormen van de binnen het ziekenhuis werkzame personen. De klachtencommissie heeft een onafhankelijke externe voorzitter, ten minste twee leden uit de medische staf waarvan bij voorkeur een snijdend specialist en een beschouwend specialist, tenminste één verpleegkundige die dicht bij de werk- en zorgprocessen rondom de patiënt staat en één extern jurist. Een van de externe leden is benoemd op voordracht van de Cliëntenraad.

De leden van de Klachtencommissie worden voor drie jaar benoemd door de raad van bestuur en kunnen tweemaal worden herbenoemd.

In 2015 heeft een verandering in de samenstelling van de Klachtencommissie plaatsgevonden. Mevrouw mr. C.J.M.H. Meulendijk werd wegens het vertrek van mevrouw mr. C.J.H.A.C. Evers per 1 oktober 2015 door raad van bestuur aangesteld als jurist.

### Samenstelling van de Klachtencommissie

Op 31 december 2015 was de Klachtencommissie als volgt samengesteld:

de heer J. F. Kooij, voorzitter

mevrouw mr. C.J.M.H. Meulendijk, jurist

*Op voordracht van de klinische zorg:*

de heer J.F.A.M. van den Nieuwenhof, verpleegkundige

mevrouw G. van Liempd, transferverpleegkundige/maatschappelijk werker

*Op voordracht van de medische staf:*

de heer drs. R.T.M. van Geel, anesthesioloog

de heer drs. A.D. Kraaijenga, oogarts

*Op voordracht van de cliëntenraad:*

de heer dr. P.A.M. Peeters

*Secretariaat:*

mevrouw P. van Hout

### **3. Klachten 2015**

#### **3.1. Algemeen beeld**

In 2015 heeft de Klachtencommissie nog 5 klachten uit 2014 behandeld. Het betroffen vijf klachten van vier klagers. Er werden twee uitspraken gedaan, in beide gevallen werd geoordeeld dat de klacht ongegrond was en heeft de Klachtencommissie een aanbeveling gedaan aan de raad van bestuur. Eén klacht werd ingetrokken en één klacht werd op verzoek van klager doorgestuurd naar de klachtenfunctionaris. Eén klacht werd niet in behandeling genomen in verband met het niet ontvangen van een getekende machtiging.

In 2015 heeft de Klachtencommissie 31 klachten ontvangen van 27 klagers.

- Zeven klachten zijn niet in behandeling genomen en werden op verzoek van klager naar de klachtenfunctionaris of een afdelingshoofd gestuurd ter verdere afhandeling.
- Twee klachten waren van financiële aard, klagers zijn er van op de hoogte gesteld dat de Klachtencommissie geen financiële claims behandelt en zijn geweest op de juiste routing.
- Twee klachten waren niet ontvankelijk in verband met een onvolledige klachtomschrijving dan wel het niet retourneren van de getekende machtiging door de klager.
- Twee klachten werden, nadat klager het verweer van aangeklaagde had ontvangen, op verzoek van klager niet verder in behandeling genomen.
- De Klachtencommissie handelde zes klachten af. In één geval werd geoordeeld dat de klacht gegrond was en in vijf gevallen werd geoordeeld dat de klacht ongegrond was. In twee gevallen heeft de Klachtencommissie een aanbeveling gedaan aan de raad van bestuur.
- Twaalf in 2015 ontvangen klachten zullen in 2016 worden afgehandeld.

In 2015 werden vijf hoorzittingen gehouden.

### 3.2. De aard van de klachten

In 2015 werd in totaal met betrekking tot acht klachten een uitspraak gedaan. Een klacht kan uit meerdere klachtaspecten bestaan: de acht afgehandelde klachten bestonden uit tien klachtaspecten. De acht klachten werden door zes klagers ingediend.

De klachtaspecten zijn in de volgende rubrieken ondergebracht:

#### Medisch-professioneel handelen

- informatie betreffende onderzoek/behandeling
- toestemming
- diagnose/onderzoek
- indicatiestelling
- weigering huisbezoek of consult
- behandeling
- medicijnen
- hulpmiddelen
- alternatieve behandeling
- verwijzing
- overig

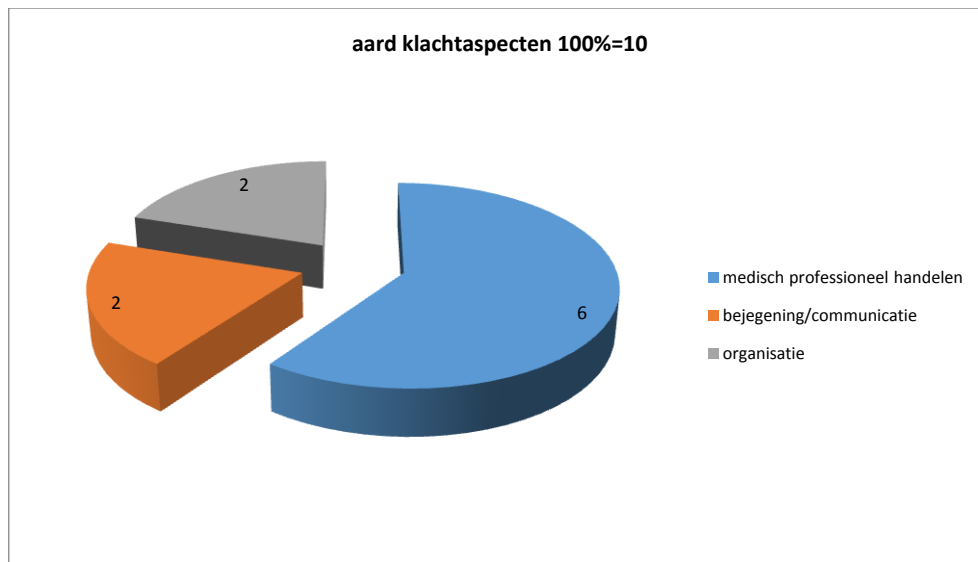
#### Relatie

- \* bejegening/ communicatie
- \* ongewenste intimiteiten
- \* discriminatie
- \* privacy
- \* beroepsgeheim
- \* vertrouwen
- \* overig

#### Organisatie

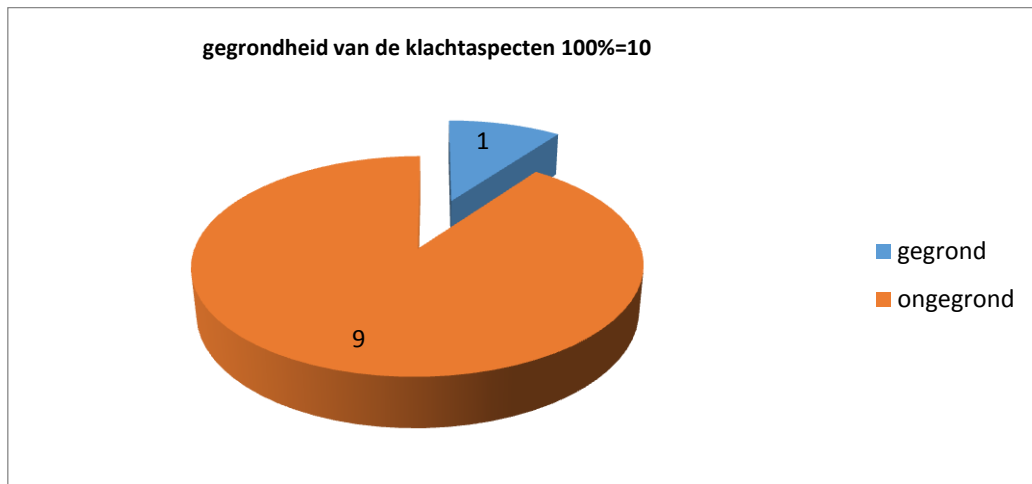
- \* bereikbaarheid/beschikbaarheid
- \* coördinatie zorg
- \* waarneming/vervanging
- \* overname
- \* vrije artsenkeuze
- \* faciliteiten/omstandigheden
- \* klachtenprocedure
- \* dossier/inzagerecht
- \* rekening
- \* overig

Het merendeel van de klachtaspecten betrof in 2015 het medisch-professioneel handelen.





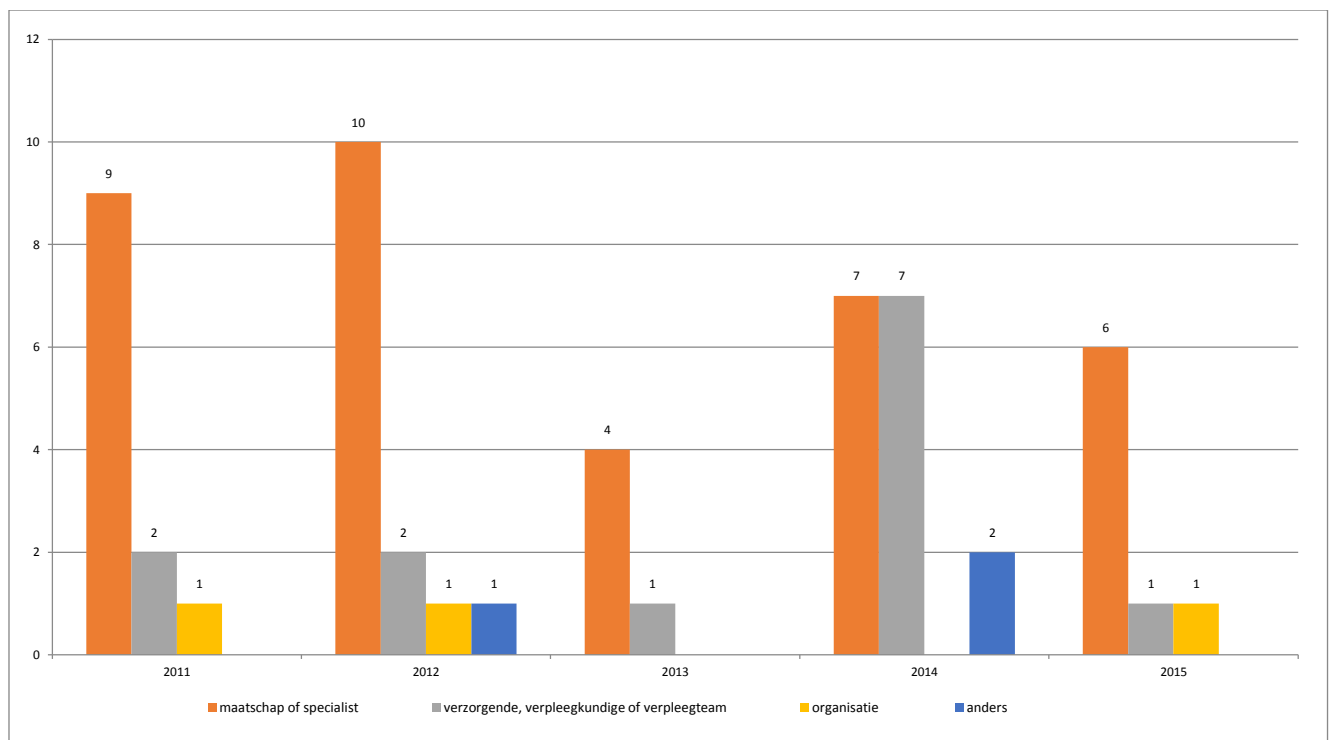
## Gegrontheid van de klachtaspecten



## Overzicht uitspraak klachten in 2015

wijze van afhandeling	ingediend vóór 1 januari 2015	ingediend en afgehandeld in 2015	totaal afgehandeld 2015
uitspraak	2	6	8

## Tegen wie was de klacht gericht



### **3.3. De duur van de behandeling van de klachten (doorlooptijd)**

De Klachtencommissie streeft naar een zo kort mogelijke doorlooptijd. Conform de klachtenregeling dient de Klachtencommissie binnen een redelijke termijn, doch in beginsel binnen vier maanden na ontvangst van de machtiging van klager, een gemotiveerde uitspraak te verzorgen over de gegrondheid van de klacht. De doorlooptijd van de door de Klachtencommissie afgehandelde klachten (met een uitspraak) bedroeg in 2015 - gerekend vanaf de ontvangst van de machtiging - gemiddeld 13,5 weken.

### **3.4. Overlegsituaties**

In 2015 vond enkele malen overleg plaats met de raad van bestuur en de voorzitter van de Klachtencommissie.

Op 26 augustus 2015 vond het jaarlijkse overleg plaats van een afvaardiging van de Klachtencommissie met een delegatie van de Cliëntenraad van het St. Anna Ziekenhuis.

### **3.5. Aanbevelingen/adviezen/opmerkingen aan de raad van bestuur**

Een van de doelstellingen van de Klachtencommissie, het leveren van een bijdrage aan het bewaken en bevorderen van de kwaliteit van de zorg- en dienstverlening in het St. Anna Ziekenhuis, uit zich onder andere in het doen van aanbevelingen of het geven van adviezen aan de raad van bestuur van het St. Anna Ziekenhuis naar aanleiding van klachten.

#### Aanbevelingen/adviezen/opmerkingen:

Naar aanleiding van twee klachten (inclusief één klacht ingediend in 2014), bestaande uit drie klachtaspecten heeft de Klachtencommissie de volgende aanbevelingen/adviezen/opmerkingen gedaan aan de raad van bestuur:

1. Er is sprake geweest van incidenten die weliswaar ieder afzonderlijk niet verwijtbaar zijn, maar in zijn geheel aandacht verdienen. Dit betreft niet alleen de onderlinge communicatie van de artsen en de communicatie tussen de diverse disciplines die te wensen overlaat, doch ook het niet ingelezen zijn van de eerste twee series röntgenfoto's, het aantal verschillende artsen die klager heeft gezien, de overname en afstemming bij de uitloop van een operatie programma en het niet inschakelen van de polidokter op de gipskamer. Met betrekking tot de logistiek rijst de vraag bij de Klachtencommissie of de operatie niet beter op een later tijdstip had kunnen plaatsvinden, nu vlak voor aanvang bij het verwijderen van het gips bleek dat de enkel behoorlijk gezwollen was. Klager had reeds een zenuwblokkade gekregen waardoor de operatie nog moeilijk kon worden uitgesteld.
2. Geadviseerd wordt om te monitoren of het verbetertraject op de betreffende afdeling voldoende geïmplementeerd en uitgevoerd wordt en om te controleren of het aangepaste en aangescherpte beleid op een goede en correcte manier wordt uitgevoerd.

### **3.6. Maatregelen naar aanleiding van de klachten**

De raad van bestuur heeft op grond van bovengenoemde aanbevelingen/adviezen/opmerkingen aangegeven maatregelen te zullen treffen.

1. De processen van de onderlinge overdracht zullen nog eens goed worden gezien en waar mogelijk zullen er verbeteringen worden aangebracht in de structuur hiervan.
2. Er zal gemonitord worden of het verbetertraject op de betreffende afdeling voldoende geïmplementeerd en uitgevoerd wordt en er zal gecontroleerd worden of het aangepaste en aangescherpte beleid op een goede en correcte manier wordt uitgevoerd.