

Jaarverslag 2016

Klachtencommissie

St. Anna Ziekenhuis

Geldrop

Maart 2017

Inhoudsopgave

1. Inleiding	3
2. Behandeling van klachten door de Klachtencommissie	4
2.1. Algemeen	4
2.2. Doelstelling	4
2.3. Werkwijze	4
2.4. Samenstelling	6
3. Klachten 2016	7
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

1. Inleiding

De Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (hierna te noemen: Wkkgz) verplicht de zorgaanbieder tot het treffen van een passende en laagdrempelige regeling voor de behandeling van klachten.

De Wkkgz heeft per 1 januari 2016 de Wet klachtrecht cliënten zorgsector vervangen. In de Wkkgz worden nieuwe eisen gesteld aan de klachtenregeling. Voor wat betreft het deel klachtrecht voorziet de Wkkgz in een overgangstermijn: zorgaanbieders moeten uiterlijk 1 januari 2017 voldoen aan de wettelijke eisen aangaande klachten en geschillen.

Het St. Anna Ziekenhuis biedt haar cliënten tot uiterlijk 1 januari 2017 in ieder geval de volgende mogelijkheden om klachten of onvrede/ongenoegen 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 of over de organisatie te uiten, te laten onderzoeken en te 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 dat de Klachtencommissie een vakinhoudelijk externe deskundige raadpleegt.

Een lid van de Klachtencommissie kan zich verschonen van deelname aan de behandeling van een klacht. Een lid van de Klachtencommissie 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.

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.

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.

Klager en aangeklaagde kunnen hun geschil voorleggen aan de Geschillencommissie Zorginstellingen (www.degeschillencommissie.nl).

Bij de behandeling van klachten worden de regels met betrekking tot de privacy van alle betrokken partijen 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 2016 heeft een verandering in de samenstelling van de Klachtencommissie plaatsgevonden. Mevrouw drs. M.L.J. van der Star werd wegens het vertrek van de heer drs. A.D. Kraaijenga per 9 februari 2016 door de raad van bestuur aangesteld.

Samenstelling van de Klachtencommissie

Per 9 februari 2016 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

mevrouw drs. M.L.J. van der Star, kinderarts

Op voordracht van de cliëntenraad:

de heer dr. P.A.M. Peeters

Secretariaat:

mevrouw P. van Hout

3. Klachten 2016

3.1. Algemeen beeld

In 2016 heeft de Klachtencommissie nog twaalf klachten uit 2015 behandeld. Het betroffen twaalf klachten van negen klagers. Er werden twaalf uitspraken gedaan. In twee gevallen werd geoordeeld dat de klacht gegrond was en in één van deze gevallen heeft de Klachtencommissie een aanbeveling gedaan aan de raad van bestuur. In drie gevallen werd geoordeeld dat de klacht deels gegrond en deels ongegrond was en in één van deze gevallen heeft de Klachtencommissie een aanbeveling gedaan aan de raad van bestuur. In zeven gevallen werd geoordeeld dat de klacht ongegrond was.

In 2016 heeft de Klachtencommissie dertig klachten ontvangen van achtentwintig klagers.

- Acht klachten zijn niet in behandeling genomen en werden op verzoek van klager naar de klachtenfunctionaris of de afdeling marketing/communicatie ('Uw mening telt') gestuurd ter verdere afhandeling.
- Eén klacht was van financiële aard, klager is er van op de hoogte gesteld dat de Klachtencommissie geen financiële claims behandelt en is gewezen op de juiste routing.
- Twee klachten waren niet ontvankelijk in verband met het niet retourneren van de getekende machtiging door de klager, dan wel het indienen van de klacht bij de onjuiste zorgaanbieder.
- Eén klacht is niet verder in behandeling genomen omdat klager niet meer reageerde, ook niet nadat klager hier nogmaals om gevraagd is.
- Tien klachten werden ingetrokken of op verzoek van klager niet verder in behandeling genomen. Dit bijvoorbeeld nadat klager het verweer van de aangeklaagde had ontvangen of omdat klager na de hoorzitting besloot een uitspraak niet meer nodig te vinden.
- De Klachtencommissie handelde vier klachten af. In één geval werd geoordeeld dat de klacht gegrond was en in drie gevallen werd geoordeeld dat de klacht ongegrond was.
- Vier in 2016 ontvangen klachten zullen in 2017 worden afgehandeld.

In 2016 werden twaalf hoorzittingen gehouden.

3.2. De aard van de klachten

In 2016 werd in totaal met betrekking tot zestien klachten (twaalf uit 2015 en vier uit 2016) een uitspraak gedaan. Een klacht kan uit meerdere klachtaspecten bestaan: de zestien afgehandelde klachten bestonden uit éénendertig klachtaspecten. De zestien klachten werden door dertien 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

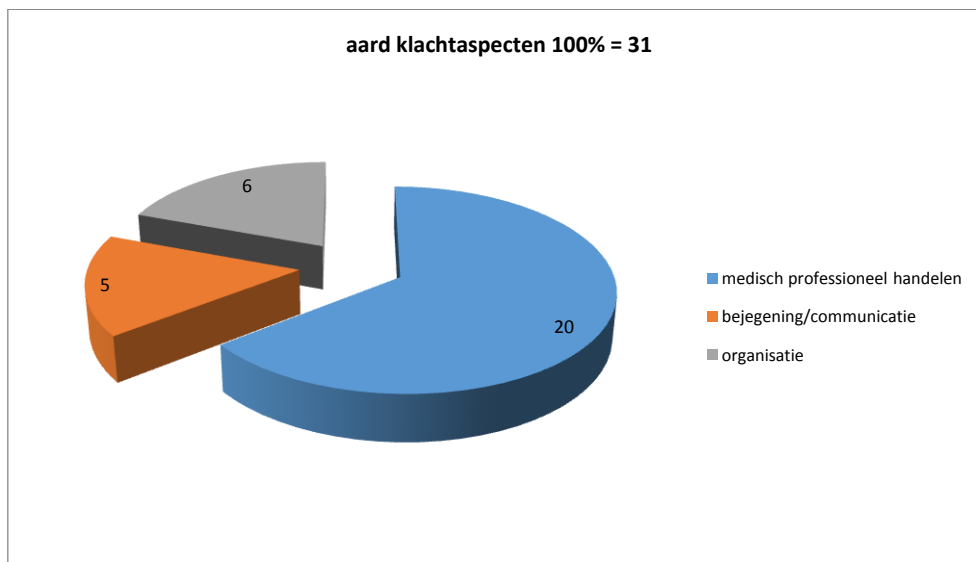
Relatie

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

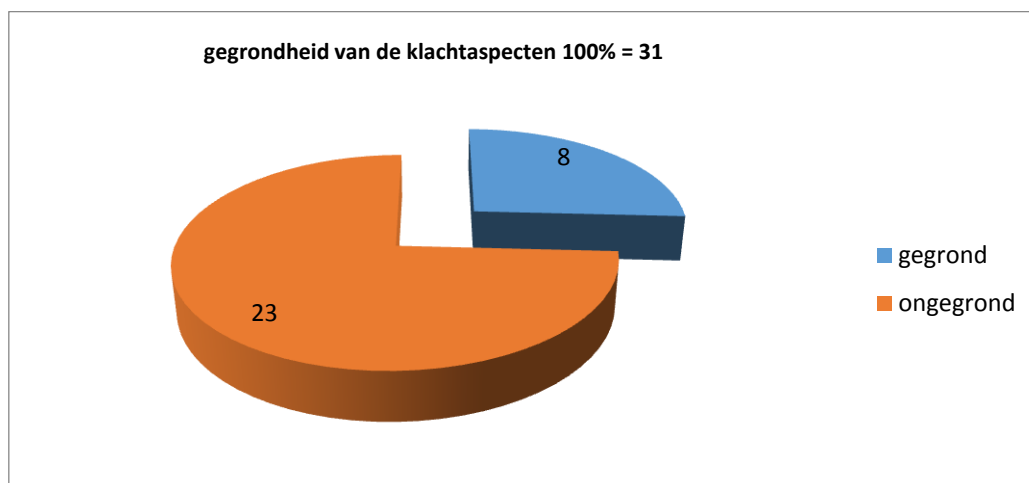
Organisatie

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

Het merendeel van de klachtaspecten betrof in 2016 het medisch-professioneel handelen.



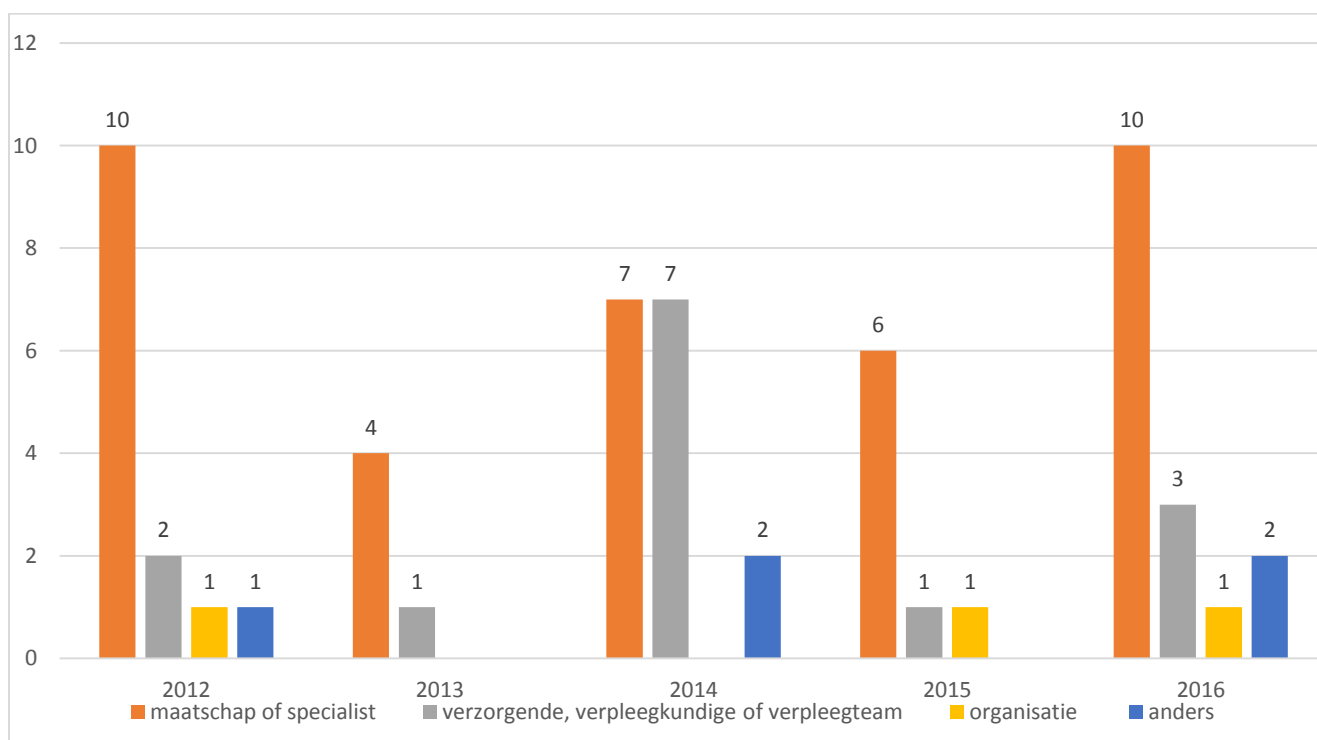
Gegrontheid van de klachtaspecten



Overzicht uitspraak klachten in 2016

wijze van afhandeling	ingediend vóór 1 januari 2016	ingediend en afgehandeld in 2016	totaal afgehandeld 2016
uitspraak	12	4	16

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 2016 - gerekend vanaf de ontvangst van de machtiging - gemiddeld 15 weken.

3.4. Overlegsituaties

In 2016 vond enkele malen overleg plaats met de raad van bestuur en de voorzitter van de Klachtencommissie en op 30 maart 2016 vond het jaarlijkse overleg plaats van de Klachtencommissie met een afvaardiging van de raad van bestuur. Er is in dit overleg onder andere gesignaleerd dat het de Klachtencommissie gebleken is dat het een grote impact heeft op aangeklaagden als er een klacht tegen hen wordt ingediend en het belangrijk is om aangeklaagden een vorm van ondersteuning te bieden als er een klacht wordt ingediend. Op 29 juni 2016 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 (beide ingediend in 2015), bestaande uit twee klachtaspecten heeft de Klachtencommissie de volgende aanbevelingen/adviezen/opmerkingen gedaan aan de raad van bestuur:

1. Te sturen op dan wel zorg te dragen voor een goed en correct gebruik van de diverse gebruikte bronnen (het elektronisch patiëntendossier, het verpleegkundig dossier of anderszins) door de diverse disciplines (zoals bijvoorbeeld met betrekking tot het accorderen van behandelbeleid, wat dient opgenomen te worden en door wie, autorisaties, het aan kunnen brengen van wijzigingen, etc.). Dit om te waarborgen dat er geen discrepanties optreden in de diverse gebruikte bronnen en ook om te waarborgen dat wat mondeling besproken is ook overeenkomt met hetgeen is vastgelegd en vice versa.
2. De situatie op de afdeling spoedeisende hulp met betrekking tot het noodgedwongen moeten plaatsen van patiënten in de gang van de afdeling spoedeisende hulp te bezien en te monitoren.