



## **Derde tussenrapportage Meldpunt verpleeghuiszorg**

# Inhoud

<b>1</b>	<b>Inleiding</b>	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>Analyse meldingen</b>	<b>3</b>
2.1	Inleiding	3
2.2	Geografische spreiding	3
2.3	Categorieën melders	5
2.4	Onderwerp van de meldingen	5
2.5	Aantal meldingen per instelling	9
2.6	Ingezette actie van de inspectie	10
<b>3</b>	<b>Inkleuring van de cijfers</b>	<b>11</b>
3.1	Inleiding	11
3.2	Medische zorg	11
3.3	Verpleegkundige zorg	12
3.4	Verzorging in het algemeen	14
3.5	Klachtafhandeling	15
3.6	Vrijheidbeperkende maatregelen en toezicht	16
3.7	Management en beroepsbeoefenaren.	16
3.8	Personeelsproblemen	17
3.9	Instellingen waarover meerdere keren is gemeld en ernstige meldingen	17
<b>4</b>	<b>Conclusies en de waarde van het meldpunt voor de inspectie</b>	<b>18</b>
4.1	Inleiding	18
4.2	Klachtenprocedures lijken nog onvoldoende bekend of gebruikt	18
4.3	Omgaan met continentieproblemen vraagt een meer dan zakelijke benadering	18
4.4	De overleg- en informatiefunctie van de verpleeghuisarts is van groot belang	19
4.5	“Cliënt centraal” als beleidsvisie niet altijd herkenbaar voor de cliënt	19
4.6	Onbekendheid bij bewoners en familieleden over het nut van het vastleggen van afspraken in het zorgplan	20
4.7	Rechten van de cliënt/vertegenwoordiger bij het toepassen van vrijheidsbeperkende maatregelen te weinig bekend	20
4.8	Reacties van beroepsbeoefenaars op het meldpunt	20
4.9	Samenvattende conclusies	21
4.10	Tenslotte	21

# 1 Inleiding

In deze nota geeft de Inspectie voor de Gezondheidszorg een (derde) rapportage over de uitkomsten van (en de ervaringen met) het meldpunt verpleeghuiszorg, dat op 1 maart van dit jaar van start ging. De nota betreft de ervaringen en acties van 1 maart tot 1 mei 2005.

De doelstelling van het meldpunt is de burger en beroepsbeoefenaar een laagdrempelige voorziening te bieden om klachten aan de inspectie voor te leggen. Het heeft bij de inspectie het inzicht verdiept waar de problemen liggen. Meldingen leveren specifieke informatie op over verpleeghuizen en signaleren waar de zorg mogelijk onverantwoord is.

De nota is als volgt opgebouwd. In hoofdstuk 2 zijn de cijfermatige gegevens op een rijtje gezet. Het daarop volgende hoofdstuk geeft aanvullende inhoudelijke informatie over de meldingen en licht opvallende zaken toe.

De onderwerpen die in de meldingen aan de orde kwamen worden beschreven en de wijze van afhandeling door de inspectie wordt toegelicht.

Het laatste hoofdstuk gaat over de waarde van het meldpunt en geeft een eindconclusie.

## 2 Analyse meldingen

### 2.1 Inleiding

Via de gratis telefoonlijn 0800-1205 en via het internetformulier<sup>[1]</sup> heeft de inspectie in de periode 1 maart 2005 - 30 april 2005 in totaal 994 meldingen ontvangen.

In totaal werd het meldpunt ongeveer 1300 keer gebeld. Uit deze gesprekken kwamen 994 meldingen voort.

In dit hoofdstuk wordt de inhoud van de eerste 994 meldingen beschreven voor wat betreft:

- geografische spreiding (paragraaf 2.2);
- categorieën melders (paragraaf 2.3);
- onderwerpen aan de orde in meldingen (paragraaf 2.4);
- aantal meldingen per instelling (paragraaf 2.5);
- ingezette actie van de inspectie (paragraaf 2.6).

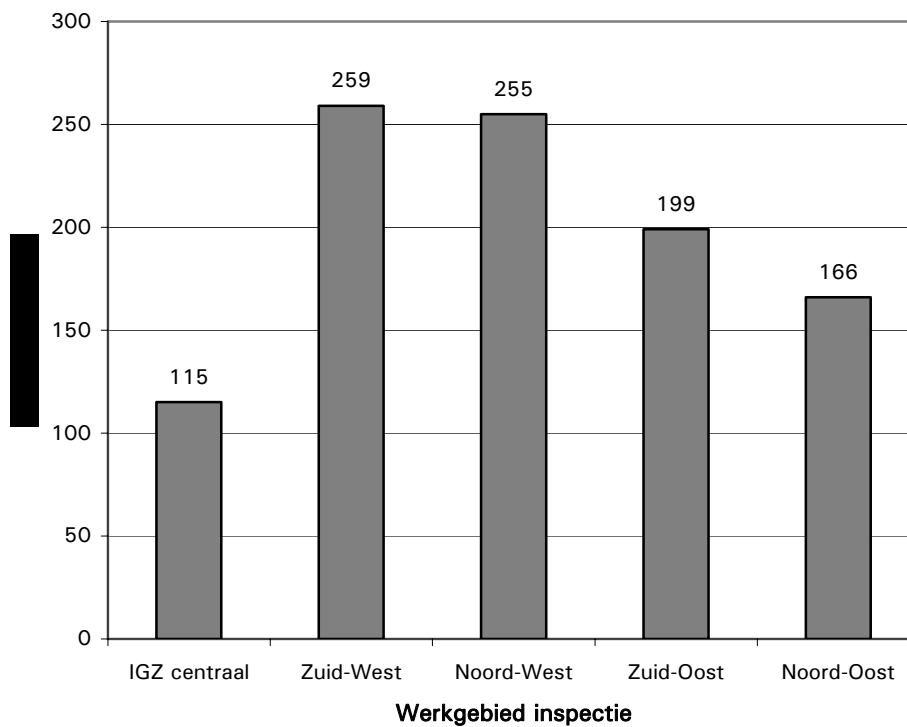
### 2.2 Geografische spreiding

De meldingen hadden voor het merendeel betrekking op instellingen die vallen onder de westelijke werkgebieden van de inspectie (zie figuur 1).

---

[1] Het internetformulier is te vinden op [www.meldpunt-verpleeghuiszorg.nl](http://www.meldpunt-verpleeghuiszorg.nl) en op [www.igz.nl](http://www.igz.nl)

Figuur 1  
**Herkomst van de meldingen; geografische spreiding over de werkgebieden van de inspectie**



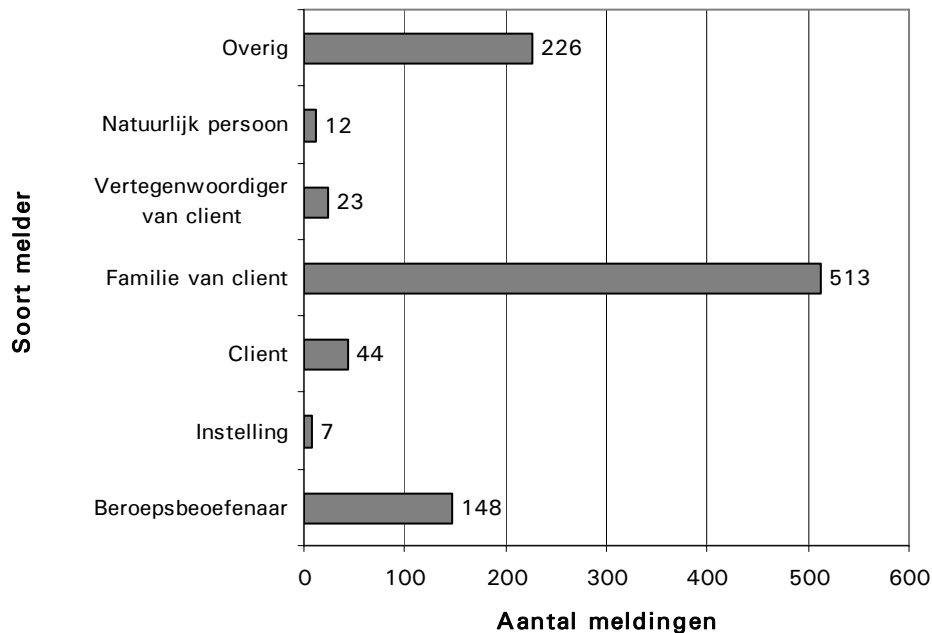
De meldingen met een strekking van algemene aard - die niet specifiek op één instelling betrekking hadden - zijn verzameld in het centrale kantoor van inspectie en hierover wordt gebundeld aan de staatssecretaris gerapporteerd.

### 2.3 Categorieën melders

Meldingen kwamen van verschillende kanten (figuur 2). In 226 gevallen werd de achtergrond van de beller niet vermeld op het formulier die de telefonist van het meldpunt diende in te vullen.

Figuur 2

#### Aantal meldingen per categorie melder



Het meeste is gemeld door familieleden van cliënten. Bij 264 van de ontvangen meldingen wilde de beller anoniem blijven (27%). Dit kwam voor bij zowel familieleden als beroepsbeoefenaren. Familieleden gaven als reden voor hun anonimiteit dat zij bang zijn voor de gevolgen voor hun dierbaren wanneer in de instelling bekend wordt dat door hen geklaagd is 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 148 meldingen van beroepsbeoefenaren. De onderwerpen van deze meldingen staan in paragraaf 2.3.

### 2.4 Onderwerp van de meldingen

Om een indruk te kunnen geven van de inhoud van de meldingen, is vóór de behandeling van de meldingen een twintigtal trefwoorden gekozen die de inhoud van deze meldingen kunnen kenmerken (zie tabel 1). Aan elke melding is één of meerdere van de deze trefwoorden gekoppeld.

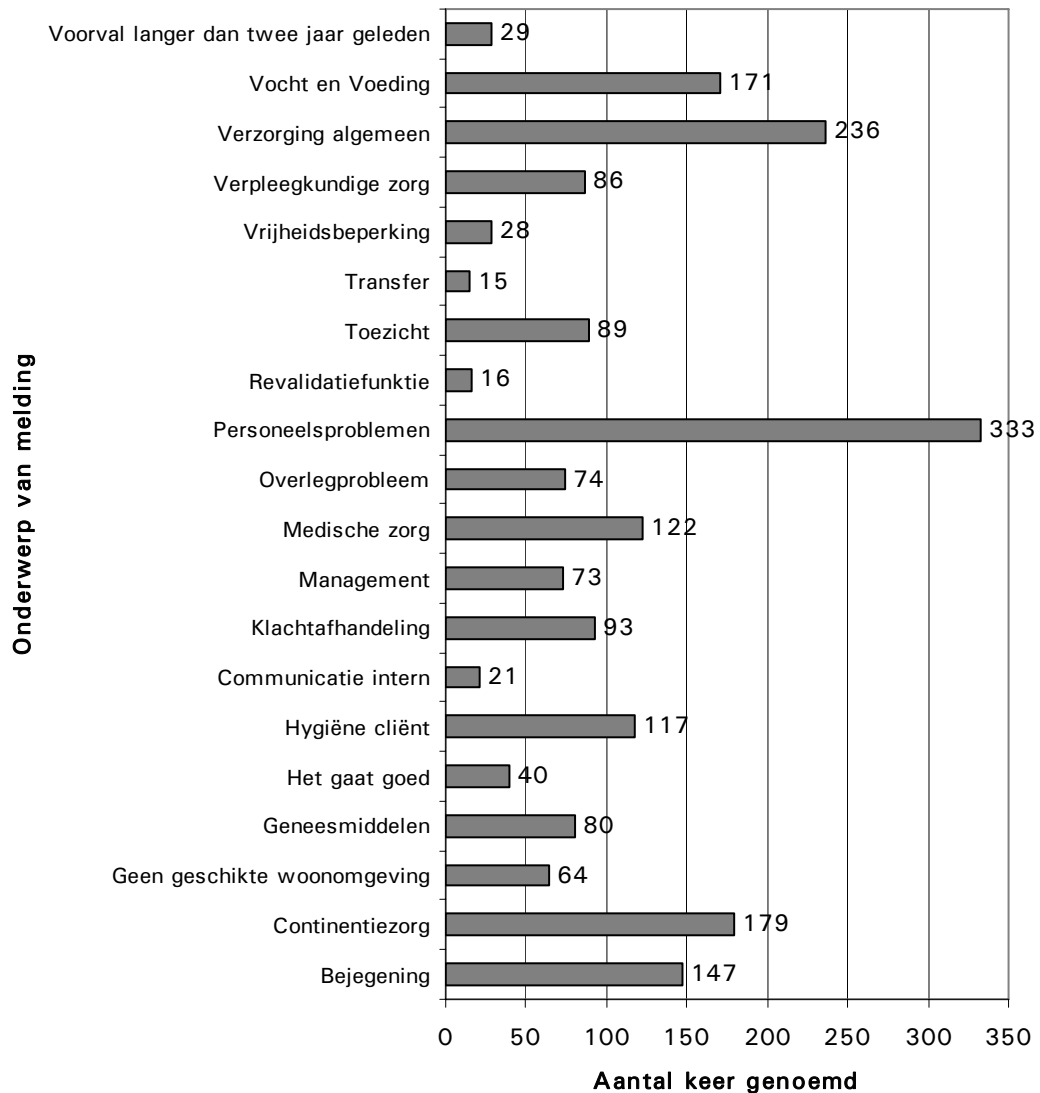
Meldingen konden meerdere onderwerpen/trefwoorden bevatten. Belangrijk is hierbij te erkennen dat de onderwerpen zo ruim gedefinieerd zijn dat zowel milde ongenoemens als ernstige tekortkomingen onder één onderwerp gescoord werden. Bijvoorbeeld vallen meldingen over slecht eten onder het zelfde kopje als meldingen over slechte zorg rond vocht en voeding.

Tabel 1  
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	<u>Positieve meldingen over de zorg.</u>
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 3 is allereerst voor wat betreft de meldingen van burgers over een specifieke instelling gepresenteerd op hoeveel van de bovenstaande trefwoorden de inhoud van deze meldingen betrekking hadden.

**Figuur 3**  
**Onderwerpen van de meldingen door burgers, die betrekking hadden op een specifieke instelling**

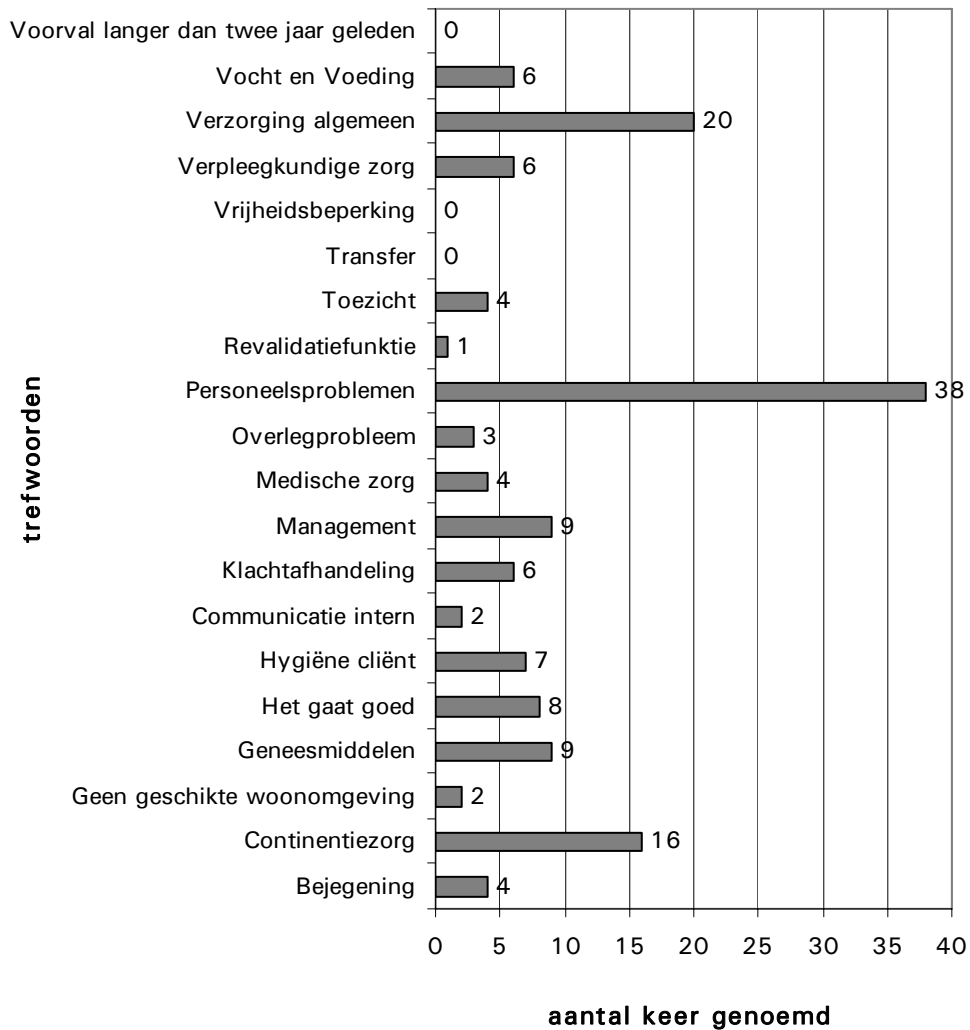


In 333 van de 994 meldingen (34%) werd melding gedaan van een personeelsprobleem. Ook werd veel gemeld over de verzorging in het algemeen in de verpleeghuizen, continenzorg en vocht en voeding.

In figuur 4 zijn vervolgens de voorkomende onderwerpen van de meldingen van algemene aard gepresenteerd.

Figuur 4

**Onderwerpen van de meldingen, waarin gesproken wordt over problemen van algemene aard (niet over een specifieke instelling)**

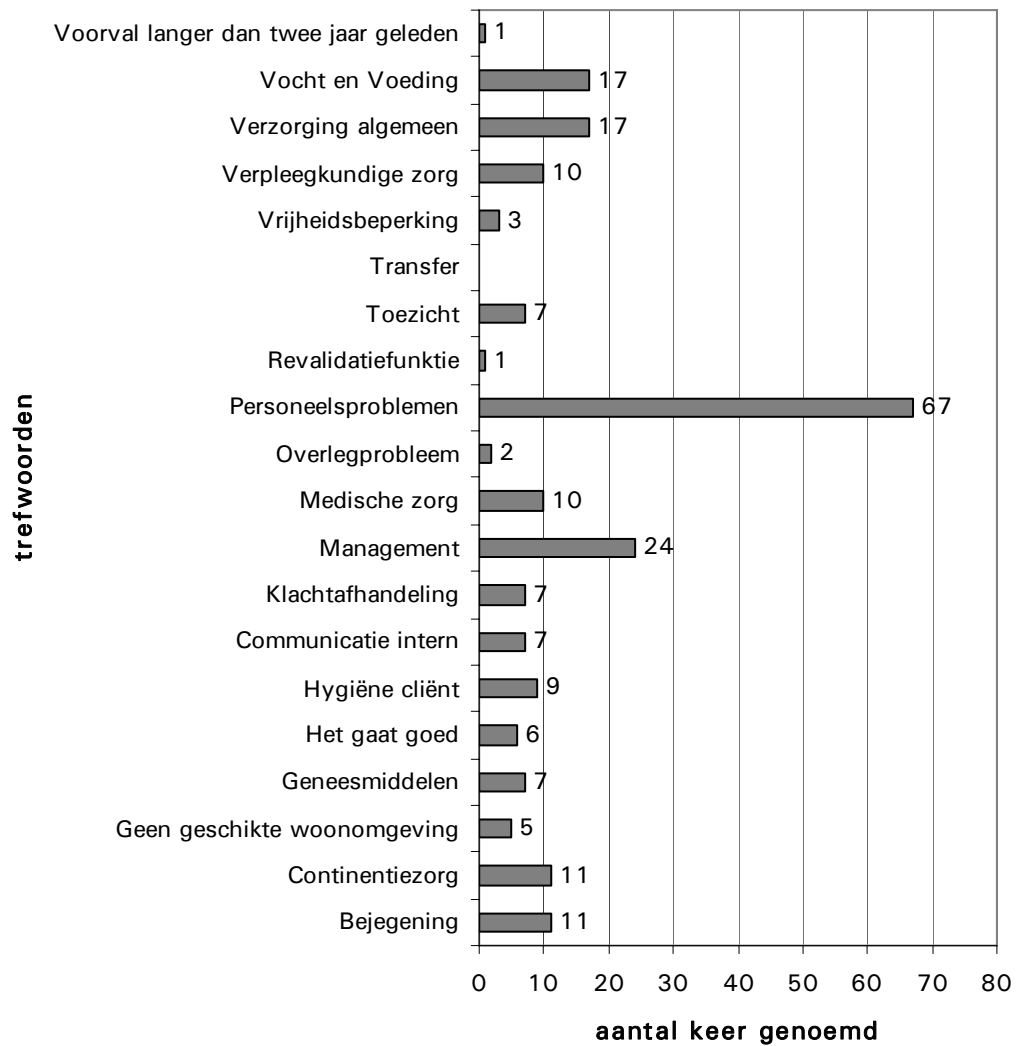


Ook bij deze categorie meldingen is het onderwerp personeelsproblemen het meest genoemd. Vergelijkbaar met de meldingen die op een specifieke instelling betrekking hadden, worden ook hier de onderwerpen continenzie zorg en verzorging algemeen veel genoemd.

Tot slot staan de onderwerpen waarover door beroepsbeoefenaren gemeld is weergegeven in figuur 5. Hieruit blijkt dat één op de twee beroepsbeoefenaren melding deed van een personeelsprobleem. Opvallend is dat 20 procent van deze meldingen betrekking had op een managementprobleem.



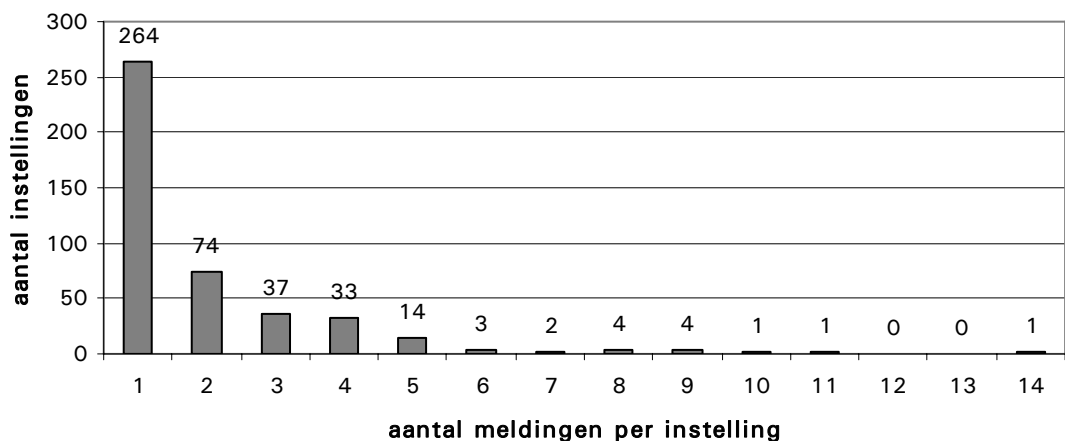
Figuur 5  
Onderwerpen van de meldingen door beroepsbeoefenaren



## 2.5 Aantal meldingen per instelling

Grafiek met frequentie van aantallen meldingen per instelling / beroepsbeoefenaar. De variatie ligt tussen 1 en 14 meldingen per instelling.

Figuur 6  
Frequentie van aantallen meldingen per instelling



## 2.6 Ingezette actie van de inspectie

In eerste instantie hebben alle melders (binnen twee weken) een bevestigingsbrief ontvangen waarin staat dat zij binnen zes weken zullen horen wat de inspectie heeft gedaan met hun melding.

Meldingen met een algemeen karakter over tekorten in de verpleeghuiszorg zullen aan het departement worden aangeboden ter kennisneming en eventuele verdere behandeling. De meldingen die specifiek over een instelling berichten, zijn behandeld door de inspecteur in een IGZ-werkgebied die als eerste verantwoordelijk is voor het toezicht op deze instelling (tabel 2).

Tabel 2

### Mogelijke acties van de inspectie naar aanleiding van meldingen

<i>Actie IGZ</i>	<i>Wanneer (gebaseerd op Leidraad meldingen en protocol meldingen)</i>	<i>Aantal meldingen</i>
Eigen onderzoek	Ernstige mate van afwijking professionele standaard. Melding van acute situatie.	14
Oriënterend onderzoek	Nadere telefonische of schriftelijke oriëntatie bij melder en/of instelling alvorens een echt onderzoek plaatsvindt omdat de feiten niet volledig helder zijn. Meldingen over ernstige situaties waarbij de instelling wel bekend is, maar de melder anoniem wil blijven.	102
Verwijzen naar klachtencommissie met machtiging	Eenmalige gebeurtenis, niet structureel maar de klachtenafhandeling wordt gevolgd door de inspectie, soms alleen als steun voor de klager.	90
Verwijzen naar klachtencommissie	Eenmalige gebeurtenis, niet structureel, melders die nog niet gebruik hebben gemaakt van de normale klachtenprocedures.	75
Doorsturen naar VWS / DVVO	Melding van algemene aard, niet specifiek van toepassing op een instelling.	115
Afgehandeld met algemene voorlichtende brief aan de melder	Meldingen waarbij niet duidelijk een probleemsituatie beschreven werd. De melding had betrekking op een gebeurtenis van meer dan twee jaar geleden.	152
Afhandeling zonder actie IGZ, ter kennisgeving aangenomen	Anonieme meldingen. Meldingen waarbij een compliment gegeven wordt aan de instelling. Meldingen over minder ernstige situaties waarbij de instelling wel bekend is maar de melder anoniem wil blijven.	195
Wel al ontvangst van de melding bevestigt, maar nog geen verdere actie ondernomen door de inspectie		251

Gezien de hoeveelheid meldingen en het feit dat voor sommige meldingen nog nadere informatie van de melder noodzakelijk is, is nog niet van alle meldingen de ingezette actie van de inspectie bekend.

## 3 Inkleuring van de cijfers

### 3.1 Inleiding

Meldingen zijn vanzelfsprekend gebaseerd op belevingen van melder.

De inspectie onderzoekt vervolgens in hoeverre deze beleving daadwerkelijk samenhangt met feitelijke tekortkomingen of tekortkomingen in de omgang en communicatie met bewoners en familieleden.

De inspectie gaat daarbij te werk volgens de Leidraad meldingen (Stscrt. 1996, nr. 236).

Op twee aspecten is, uit oogpunt van publieksvriendelijkheid en om het melden zo laagdrempelig mogelijk te maken, afgeweken van de leidraad en het daarop gebaseerde protocol. De meldingen hoefden niet schriftelijk bevestigd te worden, volstaan kon worden met een telefonische melding of een emailbericht en er kon anoniem gemeld worden.

Werken volgens de Leidraad betekent dat de inspectie geen onderzoek doet bij een eenmalige gebeurtenis die niet van structurele betekenis is voor de kwaliteit van de zorg, wanneer de melding al eerder onderwerp van onderzoek is geweest of de melding betrekking heeft op een gebeurtenis van meer dan twee jaar geleden.

In andere gevallen heeft de inspectie de melder geattendeerd op de mogelijkheid om de klacht in te dienen bij de klachtencommissie van de instelling. Hierbij heeft de inspectie vaak de mogelijkheid geboden om de inspecteur te machtigen de afhandeling van de klacht te volgen. Dit betekent dat de inspecteur bij de instelling navraag doet naar de wijze waarop de instelling gehoor heeft gegeven aan de aanbevelingen van de klachtencommissie.

Bij het vermoeden van een structurele tekortkoming in de zorg kan de inspectie besluiten een oriënterend onderzoek te doen om te kunnen bepalen hoe ernstig de situatie in werkelijkheid is alvorens de zaak in volle omvang te behandelen.

Voorzover besloten is tot oriënterend onderzoek zijn de uitkomsten op dit moment nog maar beperkt beschikbaar. Onderzoek vereist een zorgvuldige procedure met dossieronderzoek en gezien de hoeveelheid meldingen is er meer tijd nodig dan verwacht.

### 3.2 Medische zorg

#### Voorbeeld van een melding over de medische zorg

Een patiënt had 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, verpleging, en naar patiënt en naar familie. Er waren veel wisselingen met verpleeghuisartsen, veel overdrachtproblemen. Patiënt had in maart 2004 complicaties, volgens melder 'komt dit door gebrek aan verzorging in verpleeghuis'. In januari 2005 is een situatie ontstaan waarbij de specialist de behandeling over moest nemen omdat hij geen informatie kreeg en zijn adviezen niet werden opgevolgd. Zodra dochters zich hiermee bemoeien, krijgen ze een negatieve reactie van personeel en management. Geen goede communicatie mogelijk over vervoer van en naar ziekenhuis. De onderzoeken die de specialist bestelt, gebeuren gewoon niet. Niet bekend is wie je waarvoor moet benaderen.

*Nadere toelichting*

Over de medische zorg kwamen 31 meldingen binnen over onvolledige medische diagnoses, onvoldoende revalidatie en behandeling en een slechte bereikbaarheid en coördinatie van de verpleeghuisarts.

Ook onvoldoende communicatie met de artsen bleek een belangrijke reden om te klagen.

**Actie inspectie**

Waar sprake leek te zijn van medische zorg die niet aan de standaarden voldoet, heeft de inspectie oriënterend onderzoek gestart. Dit onderzoek vereist een zorgvuldige procedure met dossieronderzoek, dit onderzoek is nog niet afgerond zodat conclusies nog niet geformuleerd kunnen worden.

**3.3 Verpleegkundige zorg**

De meldingen over de verpleegkundige zorg hebben vooral betrekking op de kennis en kunde van de verpleegkundige/verzorgende bij de zorg bij incontinentie, het toedienen van vocht en voeding, en decubituspreventie.

**3.3.1 Continentiezorg in verpleeg- en verzorgingshuizen**

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.

*Nadere toelichting*

Er zijn erg veel meldingen binnengekomen waarin men aangeeft dat het aan zorgvuldigheid en respect ontbreekt bij de toiletgang en de verzorging. Zelf niet meer voor de eigen toiletgang kunnen zorgen is een ingrijpende gebeurtenis. Men wordt afhankelijk van anderen bij zeer privé gevoelige handelingen. Dat vereist een zorgvuldige en respectvolle aanpak. Aan mensen zou gevraagd worden om in de luier te plassen in plaats van naar het toilet gebracht te worden; of men krijgt incontinentiemateriaal omdat een personeelstekort daartoe zou dwingen. De frequentie van verwisselen van incontinentie materiaal lijkt soms bepaald te worden door financiële argumenten.

Aansluitend hierop zijn er veel meldingen over de hygiëne; hierbij speelt het opruimen van doordrenkt materiaal en de geuroverlast een rol.

### **Actie inspectie**

De gemaakte opmerkingen sluiten aan bij de bevindingen van de inspectie zoals weergegeven in het Jaarbericht 2004 over incontinentiezorg en de rapporten daarover van de inspectie (zie bijlage).

Waar sprake leek te zijn van verpleegkundige zorg die niet aan de standaarden voldoet, heeft de inspectie oriënterend onderzoek gestart. Dit vereist een zorgvuldige procedure met dossieronderzoek, zodat conclusies nog niet geformuleerd kunnen worden.

#### **3.3.2 Zorg voor voldoende aandacht bij eten en drinken**

##### **Voorbeeld van een melding over vocht en voeding**

“Vader zat in tehuis, is overleden; er wordt gerookt door een vrijwilliger 's middags, zij is dan de enige die daar aanwezig is. Zij moet alles in haar eentje doen (“als vrijwilligers niet mogen roken kunnen wij geen vrijwilliger krijgen”). Vader was slecht ter been, is drie keer uit bed gevallen, hek zat niet omhoog, vader werd slechter. 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.”

##### *Nadere 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 van mening zijn 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: 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 blijven en pas daarna hun ‘ontbijt’ krijgen en vlak daarop de volgende warme maaltijd.

### **Actie inspectie**

De inspectie heeft al verschillende keren de problematiek rondom de inname van eten en drinken aan de orde gesteld bij haar bezoeken. De rapportages daarover laten wel een vooruitgang zien, maar blijkbaar is de bestaande praktijk zo hardnekkig zodat gerichte acties van alle partijen in de sector verpleeghuizen noodzakelijk zijn.

### 3.4 Verzorging in het algemeen

#### Voorbeeld van een melding over de verzorging

“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 X ga ik regelmatig op bezoek bij een bewoner. Op verzoek van de bewoner houd ik zijn naam geheim. 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 moeten zitten. Hij voelt zich opgelaten en schaamt zich. Hij wordt vaak maar een keer per week gedoucht en heeft daar zelf geen enkele zeggenschap over. Hij wil graag meer begeleiding op de computer, m.n. internet, maar er wordt hem maar een andere soort dagactiviteit aangeboden, die hem niet aanspreekt. En 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, de toegang tot de instelling voor de vriend 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

Schoonmoeder lag met kleding en al in bed. Verpleging aangesproken, 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 hadden. Kregen 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.

#### *Nadere toelichting*

In veel telefoongesprekken wordt naast kritiek ook waardering uitgesproken voor het zware werk dat medewerkers verrichten en er is gezegd dat daar veel respect voor is. Tegelijkertijd worden opmerkingen gemaakt over het gegeven dat het lijkt of er steeds minder medewerkers worden ingezet, waarbij aan medewerkers onvoldoende deskundigheid wordt toegedacht om te helpen in soms heel complexe situaties.

Opmerkingen over bejegening van de cliënt of de familie kwam in 38 meldingen naar voren. Veel werd geklaagd over snauwen, een grove of onheuse benadering van de cliënt, negeren, 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. In het algemeen zal de inspectie bij dit soort meldingen geen actie ondernemen en de melder doorverwijzen naar de leiding van de instelling en/of de politie.

### **Actie inspectie**

Waar sprake leek te zijn van ernstige afwijkingen van de beroepscode en normale omgangsvormen heeft de inspectie oriënterend onderzoek gestart.

## **3.5 Klachtafhandeling**

### **Voorbeelden van een meldingen over klachtenbehandeling**

Melder wil anoniem blijven. Zij meldt slechte zorg, over dreigementen als mensen iets te klagen hebben, over verkeerde medicatie geven, of vergeten medicatie te geven, onmenselijke zorg, dwingen te eten. Mevrouw is ervan overtuigd dat het structureel zo is, zij is tijdens sterven van haar moeder erg veel in het huis geweest, moeder had grote doorligwonden, wil vooral melden om de zorg voor de anderen daar te verbeteren. Hebben niet elders gemeld, durfden niet.

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

### *Nadere toelichting*

Opvallend was dat een substantieel deel (27%) van de mensen die klachten meldden bij het meldpunt dat alleen maar anoniem wilden doen. Bellers waren bang dat de melding een negatieve weerslag op het familielid zouden hebben. Ook namen veel mensen de moeite de meldlijn te benaderen enige tijd na het overlijden van een bewoner. Gemeld werd dat er wel geklaagd was, maar dat daar onvoldoende naar geluisterd werd of dat er zelfs een onbehoorlijke reactie op was gekomen. Angst en onzekerheid - bij bewoners en medewerkers - komen toch meerdere malen aan de orde in de meldingen.

### **Actie inspectie**

De meeste melders is verwezen naar de klachtencommissies. Om klagers het gevoel te geven dat ze niet aan hun lot worden overgelaten is vaak medegedeeld dat de inspectie de klachtenbehandeling zal volgen. Ook hebben deze melders uitgebreide informatie van de inspectie ontvangen over de wijze waarop zij hun invloed op de zorgverlening kunnen vergroten en over klachtenprocedures en ondersteuning daarbij van bijvoorbeeld een IKG.

### 3.6 Vrijheidbeperkende maatregelen en toezicht

#### Voorbeelden van meldingen over vrijheidsbeperkende maatregelen

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

“Vader was dement. Eerst binnen in verpleeghuis ging alles goed. Daarna beenwond, hij werd vastgebonden in bed voor de nacht, zodat hij er niet op kon staan. Vader werd wel agressief. Eerst belde verpleegster, de man had zich uit het jasje gewurmd en zag er niet uit, had veel kneuzingen. Toen haldol toegediend. Vanaf deze tijd geen vader meer, in de rolstoel en kon niet meer lopen en was geheel versuft. Verzoek om haldol af te bouwen. Daarvan kwam hij wel weer bij, en kon zich in de rolstoel voortbewegen.”

#### *Nadere toelichting*

In 10 meldingen werd bezwaar gemaakt tegen het (onnodig) gebruik van fixatiebanden e.d. Door de melders werd een relatie gelegd tussen de fixatie en het ontbreken van personeel in de directe omgeving van de bewoner.

Het aantal meldingen over onvoldoende toezicht op de huiskamers was beperkt (4).

#### **Actie inspectie**

Het gebruik van fixatie is alleen toegestaan wanneer de cliënt (en zonodig de vertegenwoordiger van de cliënt) daarmee instemt . Als de cliënt zich verzet moet dit bij de inspectie gemeld worden die altijd een dergelijke melding onderzoekt (Wet Bopz).

Klachten over onvoldoende toezicht worden onderzocht. Het onderwerp is een vast onderwerp bij alle komende bezoeken aan verpleeghuizen.

### 3.7 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 lijnen van behandelingen van bewoners. Men handelt op eigen initiatief.

#### *Nadere toelichting*

Over het management en het organisatiebeleid zijn vooral door beroepsbeoefenaren kritische kanttekeningen geplaatst. De opmerkingen hebben betrekking op het ontbreken van een goede prioriteitstelling in beleidsbeslissingen ten aanzien van de dagelijkse bezetting en beleidsbeslissingen die het zorgproces aangaan waarbij medewerkers niet betrokken of gehoord worden.

Actie inspectie: De invalshoek van de inspectie is hier alleen een (oriënterend) onderzoek naar concreet genoemde misstanden of tekortkomingen. Maar dat is slechts in beperkte mate gebeurd.



### **3.8 Personeelsproblemen**

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.

Actie inspectie: voorzover het ging over algemene uitingen van verontrusting over te weinig personeel zullen deze meldingen aan het departement worden voorgelegd. Indien het personeelstekort zich uit in onvoldoende zorg die mogelijk kan worden rechtgezet, wordt de situatie in het verpleeghuis onderzocht. Te denken valt aan onvoldoende personeel om hulp te bieden bij het eten e.d.

### **3.9 Instellingen waarover meerdere keren is gemeld en ernstige meldingen**

Bij figuur 6 in hoofdstuk 2 wordt aangegeven hoe vaak er meerdere keren over één instelling is geklaagd.

#### *Nadere toelichting*

Het ligt voor de hand dat bij instellingen waarover meerdere keren is geklaagd er een gereede mogelijkheid bestaat dat dáár sprake kan zijn van structurele tekortkomingen. Uit een kleine inventarisatie onder inspecteurs is gebleken dat de verpleeghuizen waarover meer dan twee keer is gemeld, al als risicovol bekend waren en er al recente inspectiecontacten waren.

#### **Actie inspectie**

In instellingen waarover meer dan twee meldingen binnenkwamen of meldingen die wezen op een mogelijk tekort in de zorg is oriënterend onderzoek gestart.

Meldingen die door de inspecteur als acuut werden gezien zijn onmiddellijk behandeld. In alle gevallen bleek geen sprake te zijn van een acute situatie die om onmiddellijk ingrijpen vroeg of zijn partijen weer in gesprek gekomen en hebben de situatie onderling bevredigend opgelost.

## **4 Conclusies en de waarde van het meldpunt voor de inspectie**

### **4.1 Inleiding**

Deze beschouwing gaat in op de tendens zoals die in de meldingen zichtbaar lijkt te worden en die in algemene zin iets zegt over hoe de zorg beleefd wordt.

De inspectie baseert deze beschouwing met name op het lezen en categoriseren van alle binnengekomen telefoongesprekken en email-berichten. Verdergaande conclusies trekken en aanbevelingen doen aan betrokken partijen is pas mogelijk na het afsluiten van de (oriënterende) onderzoeken binnen de individuele instellingen.

Daaruit zal onder andere moeten blijken in hoeverre de belevingen van de melders ook daadwerkelijk samenhangen met feitelijke tekortkomingen in de zorg in verpleeghuizen. Met het oog op de in acht te nemen regels van hoor en wederhoor en termijnen die gesteld zijn om te kunnen reageren is het nog te vroeg om in deze nota daar een beeld van te kunnen geven.

### **4.2 Klachtenprocedures lijken nog onvoldoende bekend of gebruikt**

Op een enkele uitzondering na hebben alle verpleeghuizen klachtencommissies en klachtenprocedures. In meer dan 70 procent van de verpleeghuizen zijn vertrouwenspersonen aanwezig.

Veel van de binnengekomen meldingen zouden naar de mening van de inspectie binnen de reguliere klachtenprocedure van het verpleeghuis kunnen worden afgedaan. Uit de meldingen valt echter op te maken dat er bij cliënten en familieleden weinig bekendheid is met de klachtencommissies. Ook bestaat er wantrouwen en angst voor de gevolgen van een ingediende klacht.

Voor de inspectie staat niet vast of deze vrees terecht is, maar als signaal is dit heel belangrijk. Mensen die in een verpleeghuis zijn opgenomen zijn per definitie geheel of gedeeltelijk voor hun zorg afhankelijk van anderen en daardoor kwetsbaar. Blijkbaar hebben zij niet de ervaring dat hun klacht wordt opgepakt als een mogelijkheid tot verbetering of als een vraag om hulp.

Het grote aantal anonieme meldingen en de vele meldingen van familie van al overleden bewoners bij het meldpunt toont volgens de inspectie aan dat een laagdrempeligere klachtenprocedure vanuit een onafhankelijk perspectief binnen de verpleeghuiszorg een must is.

### **4.3 Omgaan met continentieproblemen vraagt een meer dan zakelijke benadering**

Zelf niet meer voor toiletgang kunnen zorgen is een ingrijpende gebeurtenis. Men wordt afhankelijk van anderen bij zeer privé gevoelige handelingen. Dat vereist een aanpak en verzorging met respect. Er zijn erg veel meldingen binnengekomen waarin men aangeeft dat dit niet het geval zou zijn. Regelmatig werd gesteld dat mensen incontinentiemateriaal krijgen omdat een personeelstekort daartoe zou dwingen. Bij de frequentie van verwisselen van incontinentiemateriaal spelen volgens melders soms financiële aspecten een rol.

Als men om fysieke redenen niet zelfstandig naar het toilet kan, moet de bewoner geholpen worden bij de toiletgang. Incontinentiemateriaal mag geen vervanging van de

toiletgang zijn. Hulp bij toiletgang en/of tijdige verwisseling van incontinentiemateriaal moeten in het zorgplan worden vastgelegd als afspraak tussen zorgverlener en cliënt.

De meldingen die er binnen kwamen over dit onderwerp sluiten aan bij de ervaringen van de inspectie, zoals weergegeven in het Jaarbericht 2004.

#### **4.4 De overleg- en informatiefunctie van de verpleeghuisarts is van groot belang**

De bereikbaarheid en beschikbaarheid van de verpleeghuisarts blijkt om meerdere redenen van belang en niet in het minst om uitleg te geven over de medische situatie en de toekomstverwachtingen. In de meldingen lijkt het vaak te gaan om vragen die in een gesprek met een arts zeer goed te beantwoorden zijn. Tijdens de inspectiebezoeken controleert de inspectie de bereikbaarheid en beschikbaarheid van de artsen: in het verpleeghuis dient er 24 uur per dag één arts oproepbaar en bereikbaar te zijn. Dit is één van de voorwaarden voor verantwoorde zorg, opgesteld door organisaties van cliënten, aanbieders, beroepsgroepen, zorgverzekeraars (uitkomsten van het overleg op 23 mei 2005 tussen LOC - Arcares - STING – AVVV – NVVA- ZN, in afstemming met IGZ en VWS).

Voor de gewenste communicatie met cliënten en familie is deze bereikbaarheid alleen echter geen garantie; hier ligt een nadrukkelijke verantwoordelijkheid voor de individuele verpleeghuisarts en de instelling.

#### **4.5 “Cliënt centraal” als beleidsvisie niet altijd herkenbaar voor de cliënt**

Voor mensen die gedurende lange tijd zijn aangewezen op zorg door anderen is behoud van autonomie, een zo zelfstandig mogelijk leven volgens eigen keuzen en leefwijze, van groot belang.

“De cliënt centraal” is vaak het leidende principe in de zorgvisie van verpleeghuizen. Uit de meldingen blijkt dat het in de praktijk niet altijd zo wordt ervaren. Het is belangrijk te weten wat het leven voor de bewoner van het verpleeghuis zinvol maakt. Cliënten die vooral behoefte hebben aan contact met anderen en gezellig samenzijn kiezen voor een andere dagbesteding dan bewoners die vooral hun geest willen blijven scherpen of die hun leven betekenis willen geven door iets voor anderen te doen.

Naar de mening van de inspectie dient aandacht voor zingeving opgenomen te zijn in het beleid van de instelling waarbij gelijkwaardigheid van cliënten een belangrijk uitgangspunt is.

Voorzien dient te worden in specifieke deskundigheid in het omgaan met zingevingsvragen en het voeren van persoonlijke gesprekken met bewoners, ook rondom thema's die te maken hebben met levensvisie en levenseinde.

Als cliënten dat verlangen dienen zij in staat gesteld te worden om te leren en zich te ontwikkelen om zich met de handicap zo onafhankelijk mogelijk op te stellen. Dit kan gerealiseerd worden door o.a. zelfstandigheidstraining, het geven van informatie, cursus-aanbod en internet-aansluitingen.

#### **4.6 Onbekendheid bij bewoners en familieleden over het nut van het vastleggen van afspraken in het zorgplan**

Zorgplannen zijn een belangrijk middel om systematisch zorg te plannen en uit te voeren. Maar een zorgplan is daarnaast óók de neerslag van de afspraken die met de cliënt gemaakt worden over de zorg én de dagelijkse dingen. De aantoonbare instemming van de cliënt met die afspraken is daarbij een belangrijk aspect. Opvallend is dat zo weinig melders op de hoogte waren van deze afspraken rond het zorgplan en daardoor die mogelijkheden onvolledig kunnen benutten.

De inspectie heeft de laatste jaren veel aandacht besteed aan het op de juiste wijze werken met zorgplannen aan de hand van een toetsing van zorgplannen en zal dat in de toekomst ook blijven doen.

#### **4.7 Rechten van de cliënt/vertegenwoordiger bij het toepassen van vrijheidsbeperkende maatregelen te weinig bekend**

Bij het gebruik van vrijheidsbeperkende maatregelen is het van belang dat de toepassing in het juiste kader plaatsvindt.

Indien het cliënten betreft die op grond van de Bopz opgenomen zijn in een Bopz aangemerkte instelling dan zal het gebruik plaatsvinden in het kader van artikel 38 en 39 van de Wet Bopz. Dit houdt o.a. in dat in beginsel het gebruik van vrijheidsbeperkende interventies zal geschieden met toestemming van de cliënt zelf of - in geval deze daartoe niet bekwaam wordt geacht - zijn vertegenwoordiger. In uitzonderingsgevallen (bij gevaar voor de cliënt bijvoorbeeld) kunnen vrijheidsbeperkende maatregelen ook zonder die toestemming of zelfs bij verzet van de cliënt worden toegepast indien dat noodzakelijk is om gevaar voortvloeiend uit de stoornis af te wenden. In het laatste geval is men verplicht dit te melden bij de inspectie

Betreft het cliënten die op vrijwillige basis zijn opgenomen dan is toepassing van vrijheidsbeperking mogelijk indien de cliënt daarvoor toestemming geeft dan wel de vertegenwoordiger en er geen sprake is van verzet van de cliënt. Dergelijke beperkingen kunnen dan worden gebaseerd op de algemene zorgplicht krachtens de WGBO. Ook hier kan dat niet zomaar, maar zal het nodig zijn om ernstig nadeel voor de gezondheidstoestand van de patiënt te voorkomen.

Wordt er geen toestemming gegeven of verzet de cliënt zich dan zal in beginsel voor de cliënt een Bopz-indicatie aangevraagd moeten worden.

Voor de verpleeghuizen ligt hier de verantwoordelijkheid verantwoord om te gaan met de begrippen vrijheidsbeperking en –waar dat nog niet gedaan is- beleid te ontwikkelen binnen de kaders van de Wet Bopz c.q. de WGBO.

#### **4.8 Reacties van beroepsbeoefenaars op het meldpunt**

148 beroepsbeoefenaren hebben gereageerd op het meldpunt en daarmee waardevolle informatie aangeleverd aan de inspectie.

Sommigen maakten gebruik van de mogelijkheid om anoniem via de meldlijn te bellen omdat zij geen gehoor meenden te vinden voor de door hen gesignaleerde tekortkomingen in de instelling.

Het is opmerkelijk dat medewerkers blijkbaar niet altijd binnen de instelling terecht kunnen met hun opmerkingen en uit nood gebruik maken van de (anonieme) meldlijn van de

inspectie. Terzijde zij opgemerkt dat medewerkers van de meldlijn ook gesprekken voerden met beroepsbeoefenaren die, bij nader onderzoek, op deze wijze alsnog gelijk probeerden te krijgen in een arbeidsconflict.

Als reactie op de meldlijn van de inspectie heeft een groep verpleegkundigen het initiatief genomen om een complimenten-site te openen.

#### **4.9 Samenvattende conclusies**

Het meldpunt heeft een nieuwe mogelijkheid geboden voor mensen, die geconfronteerd worden met zorgverlening die naar hun oordeel beneden de maat is, deze bij de inspectie te melden.

De mogelijkheid om meldingen te doen via Internet blijkt in een behoefte te voorzien; de daar gedane meldingen zijn veelal zeer specifiek en duidelijk.

Uit de meldingen lijkt naar voren te komen dat de melders in het algemeen weinig gebruik maken van de huidige middelen die hen ter beschikking staan om invloed uit te oefenen op de directe zorg en het zorgproces. Voorbeelden hiervan zijn het gebruik maken van de afspraken in het zorgplan als onderdeel van de behandelovereenkomst en de klachtenregeling.

Beleving van de zorg is een belangrijk aspect in het oordeel over de zorg. Juist in een situatie waarin veelal sprake is van afnemende gezondheid, optredende complicaties die horen bij de ouderdom en overlijden is goede communicatie in het verpleeghuis cruciaal.

#### **4.10 Tenslotte**

De doelstelling van het meldpunt om burgers een laagdrempelige voorziening te bieden hun klachten bij de inspectie voor te leggen is, gezien het grote aantal meldingen, in korte tijd gehaald. De inhoud van de meldingen heeft de inspectie niet verrast en ook de instellingen waarover werd gemeld waren niet verassend nieuw. Wel hebben de meldingen het beeld bevestigd dat de inspectie zich de afgelopen jaren heeft gevormd op basis van bijvoorbeeld het onderzoek naar zorgen in de zomer (2000 en 2002) en de minimale zorg (2004 en 2005). De indruk bestaat dat de meldlijn ook gebruikt werd voor het uiten van rancunegevoelens en verwerkingsproblematiek.

Het meldpunt is voor de inspectie een relatief eenvoudig middel gebleken om signalen op te vangen over tekortschietende zorg.

De mogelijkheid om anoniem te kunnen melden blijft, omdat gegevens moeilijk te verifiëren zijn, beperkingen houden.

De ervaringen tot nu toe hebben er in ieder geval toe geleid dat het meldpunt blijvend een plaats krijgt als een van de inspectiemethoden om een vollediger beeld te krijgen van de problemen in de zorg.

**BIJLAGE      Overzicht van door de Inspectie voor de Gezondheidszorg  
uitgebrachte rapporten (zie [www.igz.nl](http://www.igz.nl))**

- Zorg voor vocht, voeding en incontinentiebeleid in verpleeghuizen (IGZ, 1998)
- Geneesmiddelendistributie in verpleeghuizen (IGZ, 1998)
- Farmaceutische zorg in verzorgingshuizen moet beter (IGZ, november 2000)
- Zorgen in de zomer. Inventarisatie van de personeelsproblematiek in verpleeghuizen gedurende de zomermaanden 2000 (IGZ, 2000)
- Medische zorg onder druk. Onderzoek naar de organisatie van de medische zorg bij deelnemers aan psychogeriatrische substitutieprojecten in verzorgingshuizen (IGZ, november 2002)
- Kwaliteit palliatieve zorg aan terminale patiënten in zelfstandige hospices (IGZ, 2002)
- Evaluatierapport zorgen in de zomer (IGZ, 2002)
- Verantwoorde zorg en personele consequenties (IGZ, januari 2004)
- Decubitus doorgelicht, richtlijnen onvoldoende in praktijk toegepast (IGZ, april 2004)
- Verpleeghuizen garanderen minimale zorg niet (IGZ, september 2004)
- Rapportages vervolgonderzoek naar minimale zorg in instellingen voor verpleeghuiszorg (IGZ, maart 2005)
- Kwaliteitsborging in verpleeghuizen en verzorgingshuizen nader bekeken (IGZ, maart 2005)
- Ondergrens van de zorg in verpleeghuizen beter bewaakt (IGZ, maart 2005)