

## Klachtencommissie Florence

**Uitspraak:** over de klacht van mevrouw M. P. betreffende de zorgverlening aan haar moeder, mevrouw H. Landveld (hierna te noemen: cliënte) door medewerkers van Florence locatie Loosduinse Hof

**Kenmerk:** 2015.39

**Datum:** 24 februari 2016

---

### Ter inleiding

De Klachtencommissie Florence is ingesteld door de Raad van Bestuur van Florence en heeft tot taak het behandelen van klachten van cliënten van Florence. In het onderhavige geval gaat het om een door mevrouw M. P. (hierna te noemen: **klaagster**) ingediende klacht, waarop de Klachtenregeling van Florence van toepassing is. De Klachtencommissie acht klaagster ontvankelijk in haar klacht.

### De klacht

De klacht bestaat uit twee onderdelen met zes subonderdelen, te weten:

- Verzorging
  - Vocht en Voeding
  - Douchen
  - Wondverzorging
  - Pijnbestrijding
  - Frauduleus handelen
  - Herindicatie en opname verpleeghuis
- Verslaglegging cliëntbespreking, communicatie naar familie, personeel

### Gevolgde procedure

Zie voor de gevolgde procedure: bijlage 2015.39.1

### Feiten

Uit de stukken en hetgeen is gezegd tijdens de hoorzitting heeft de Klachtencommissie de volgende feiten vastgesteld:

Cliënte is in december 2010 in Loosduinse Hof komen wonen en is op 1 oktober 2015 in Ziekenhuis Bronovo overleden.

### Standpunt van klaagster

#### 1. Verzorging

##### Ad 1. Vocht en voeding

Klaagster is van mening dat, ondanks herhaalde verzoeken, niet altijd de nodige aandacht is besteed aan het eten en drinken van cliënte. Met name vanaf juni 2015 heeft de verpleging noch gestimuleerd, noch er voldoende op toegezien dat cliënte de juiste hoeveelheid vocht en voeding kreeg. Pas op aandringen van klaagster, kreeg cliënte pap en Nutrdrink aangeboden die overigens door haar zelf was aangeschaft.

##### Ad 2. Douchen

Ten tijde dat de situatie van cliënte nog niet was verslechterd, werd zij twee keer per week gedoucht. Een keer door klaagster en een keer door de verzorgenden. De overige dagen werd zij op bed gewassen. Toen de lichamelijke conditie van cliënte terugliep, heeft klaagster omdat zij wist hoezeer

cliënte aan het douchen hechte en ook liet blijken dat zij er van genoot, een tillift aangeschaft. Met behulp van deze tillift, kon klaagster cliënte eenmaal per week op de vijfde etage douchen en ging zij er van uit dat de verzorgenden, conform de eerder gemaakte afspraak, een tweede keer zouden douchen. Zij heeft hier ook zeer nadrukkelijk om gevraagd, zeker als zij constateerde dat cliënte naar urine rook. Ondanks de uitleg van de leverancier aan de verzorgenden over het gebruik van de tillift, bleek dit niet te werken. Vanaf 1 september zou klaagster, omdat deze douchebeurten voor haar alleen te zwaar werden, een keer in de veertien dagen assistentie krijgen bij het douchen van cliënte.

### Ad 3 Wondverzorging

Klaagster stelt dat de verzorgenden zelf hadden moeten constateren dat er een beginnend klein wondje tussen de bilnaad zat. Door hier niet tegelijk adequaat op te acteren zijn er bij cliënte onnodige ernstige wonden (decubitus) ontstaan. Het bevreemdt klaagster dat op het overdrachtsformulier dat zij in haar bezit heeft van het ziekenhuis, dit beginnende wondje wel wordt gemeld, maar dat de verzorging er geen actie op heeft ondernomen. De laatste drie weken, van 9 september tot en met 1 oktober 2015, is er door de verzorgenden niet efficiënt en/ of adequaat gehandeld.

### Ad 4 Pijnbestrijding

Klaagster geeft aan dat cliënte een te zware pijnstillers, te weten Tramadol, kreeg toegediend. Door deze Tramadol trof zij cliënte keer op keer behoorlijk laveloos en niet aanspreekbaar aan. Het voorschrijven van Tramadol is nooit met klaagster gecommuniceerd. Bijkomend aandachtspunt is dat het niet wenselijk was om cliënte vanwege haar hartfalen, te sederen met Tramadol. Zeker niet als daarbij ook nog de Perindopril (vochtafdrijving) wordt stopgezet. Klaagster heeft, nadat haar werd meegedeeld dat cliënte hierdoor slikproblemen kreeg, de huisarts, middels de verzorgenden gevraagd de Tramadol te stoppen. Cliënte gebruikte daarnaast ook nog Paracetamol codeïne en Fentanyl pleisters.

### Ad 5 Frauduleus handelen

Klaagster deelt mee dat zij, omdat zij meerdere malen bij cliënte een vochtlijst aantrof die al voor een aantal uren van de dag was ingevuld, het idee had dat dit niet naar waarheid was ingevuld. Omdat het vertrouwen in de zorgverlening de laatste periode zodanig was ondermijnd, is deze term 'frauduleus handelen' gebezigd.

### Ad 6 Herindicatie en opname verpleeghuis

Klaagster stelt dat zij in een gesprek in juni aan de verzorgenden heeft laten weten dat zij zich zorgen maakte over de gesteldheid van cliënte. Zij heeft destijds de vraag neergelegd of het nog verantwoord was om cliënte in Loosduinse Hof te laten blijven of dat het noodzakelijk werd om cliënte, vanwege de zwaardere zorgverlening, over te plaatsen naar een verpleeghuis. Aangezien de verpleegkundige van mening was dat dit nog niet noodzakelijk was en dat cliënte eventueel dezelfde zorgverlening kon krijgen door intern te verhuizen naar de eerste etage, heeft klaagster er in toegestemd om de situatie eerst nog even aan te kijken. In de tussentijd zou er een indicatieverhoging worden aangevraagd. Klaagster geeft aan dat de familie voor een groot dilemma werd gesteld. Gelet op het feit dat cliënte zich veilig voelde in haar eigen kamer, rees de vraag of er goed aan werd gedaan om cliënte te verplaatsen naar een verpleeghuis. Daarbij speelde ook nog een rol of cliënte naar een somatische of een geriatrische afdeling zou moeten gaan. Om hier beter zicht op te krijgen is de hulp van een psycholoog ingeroepen. Klaagster kreeg tegenstrijdige berichten over de vraag of de zorg al dan niet te zwaar werd voor de medewerkers.

Klaagster is van mening dat, zelfs toen het onderzoek van de psycholoog was afgerond, er veel te lang is gewacht met het aanvragen van een indicatie. Zij was het eens met het voorstel van de zorgcoördinator om eerst het gesprek met de psycholoog af te wachten, maar geeft aan dat zij er van uit was gegaan dat de indicatie al zou worden aangevraagd. Zij heeft hierover nog contact gehad met de zorgcoördinator. Twee dagen voordat cliënte overleed, is er door de familie zelf contact gezocht met het CIZ. Na overhandiging van het verslag van de psycholoog en het exit verslag van het ziekenhuis, ontving de familie nog dezelfde dag bericht dat de indicatie voor een verpleeghuis was afgegeven. Alleen was het toen te laat.

Klaagster geeft aan dat aan haar verzoek om cliënte te laten onderzoeken door een specialist ouderengeneeskunde, ook geen gehoor is gegeven.

## **2 en 3 Verslaglegging cliëntbespreking, communicatie naar familie, personeel**

In 2010, een paar maanden nadat cliënte in Loosduinse Hof was komen wonen, is er met de familie een zorgplanbespreking geweest. Het eerst volgende gesprek was in juni 2015. De familie is niet

betrokken geweest bij de cliëntbesprekingen in de jaren 2012, 2014 en 2015 en heeft ook geen terugkoppeling gekregen van hetgeen uit deze besprekingen naar voren is gekomen. Op het moment dat de zorgverlening te wensen overliet, heeft de familie beseft dat deze cliëntbesprekingen niet met regelmaat hebben plaatsgevonden.

Met betrekking tot de communicatie merkt klaagster op dat juist de belangrijke zaken als het stoppen van medicatie en het aangeven dat 'cliënte medisch gezien uitbehandeld was', niet naar en met haar zijn gecommuniceerd. Aangezien cliënte zelf, gelet op haar medische situatie, niet meer in staat was om zich hierover nog te uiten c.q. (niet meer) in staat was om nog zelf beslissingen te nemen, was het de taak geweest van de verzorgenden om gemaakte afspraken met de huisarts, naar de familie terug te koppelen. Klaagster is van mening dat de verzorgenden hier foutief hebben gehandeld.

Voor wat betreft het personeel c.q. de deskundigheid van het personeel wordt opgemerkt dat niemand van de verzorgenden de regie in handen had. Gelet op het feit dat de familie geen eensluidende berichten ontving van de verzorgenden over de zwaarte van de zorg voor cliënte en of het haalbaar was om cliënte in Loosduinse Hof te houden, heeft dat bij de familie er toe geleid dat het vertrouwen in de deskundigheid verdween. In de ogen van de familie is er onprofessioneel gehandeld en is er te veel aan het toeval overgelaten.

## Standpunt van aangeklaagden

### 1. Verzorging

#### Ad 1. Vocht en voeding

Van de zijde van Florence wordt opgemerkt dat voor cliënte, vanaf het moment dat zij na een ziekenhuisopname een vochtbeperking meekreeg, er vochtlijsten zijn bijgehouden. Toen bleek dat cliënte niet voldoende dronk, is aan de verzorgenden meegedeeld dat zij bij cliënte moesten blijven totdat zij gedronken had. Men is van mening dat alle verzorgenden hieraan de nodige aandacht hebben geschonken. Of de op de vochtlijsten genoteerde cc's, ook daadwerkelijk door cliënte gedronken zijn, kan niet met zekerheid worden gesteld.

Vaststaat dat cliënte op de dagbehandeling pap heeft gekregen voor ontbijt. De reden waarom klaagster dit zelf heeft moeten aanschaffen, is niet bekend.

#### Ad 2. Douchen

Van de zijde van Florence wordt opgemerkt dat locatie Loosduinse Hof een verzorgingshuis en geen verpleeghuis is. Dit betekent dat het gebouw beperkingen heeft, onder andere in de grootte van de doucheruimtes. Met de op locatie aanwezige actieve en passieve tillift zijn alle medewerkers bekend, echter met alle andere merken tilliften niet. Hiervoor moeten zij geïnstrueerd worden. Om toch een goede tillift voor te cliënte te vinden, is ook nog de hulp van de afdeling fysiotherapie ingeschakeld.

Daar in juni 2015 bleek dat het cliënte veel energie en pijn kostte als zij naar de doucheruimte werd gereden, is de tweede douchebeurt komen te vervallen.

#### Ad 3 Wondverzorging

Van de zijde van Florence wordt meegedeeld dat op het moment dat er wondjes en/of smetplekken bij cliënten worden geconstateerd er contact wordt opgenomen met de huisarts. In het geval van cliënte heeft de huisarts in eerste instantie zinkzalf voorgeschreven. Toen er nog een wondje bijkwam is de wondverpleegkundige door de verzorging ingeschakeld. Aangezien de wondverpleegkundige niet beschikbaar was, is er aan de hand van foto's een wondbehandeling voorgeschreven. Toen de wondverpleegkundige na één week bij cliënte kwam, heeft zij een andere wondbehandeling voorgeschreven. De verzorgenden hebben zich aan deze wondbehandeling gehouden en zijn van mening dat zij wel aandacht hebben gehad voor de wonden en de verzorging daarvan.

#### Ad 4 Pijnbestrijding

Van de zijde van Florence wordt meegedeeld dat verzorgenden zich moeten houden aan hetgeen door een huisarts/specialist wordt voorgeschreven en dat zij medicatie niet zelf kunnen wijzigen c.q. stopzetten. Hiervoor is een voorschrift van de behandelend arts nodig.

Desgevraagd wordt aangegeven dat niet alle medewerkers hebben geconstateerd dat cliënte suffig en niet aanspreekbaar was. Toen dit echter duidelijk zichtbaar werd, heeft de EVV'er de huisarts gebeld om dit door te geven. In de laatste periode liep de conditie van cliënte snel achteruit. Dit werd veroorzaakt door onder andere, vocht vasthouden, benauwdheid, slecht eten en drinken, bijna niet meer te mobiliseren en veel pijnklachten. Hiervoor waren er wekelijks bezoeken door de huisarts en



volgde er ziekenhuisopname op ziekenhuisopname. Het was voor de huisarts moeilijk om een juiste balans te vinden in het voorschrijven van pijnstillers.

#### Ad 5 Frauduleus handelen

De manager deelt mee dat zij zich niet kan vinden in de term 'frauduleus handelen'. Gelet op de betrokkenheid die de medewerkers voelden bij cliënte, acht zij het onwaarschijnlijk dat medewerkers opzettelijk de vochtlijsten verkeerd hebben ingevuld.

Het voorgedrukte format van de vochtlijst met tijdstippen, zal worden aangepast.

#### Ad 6 Herindicatie en opname verpleeghuis

Van de zijde van Florence wordt meegedeeld dat naar aanleiding van het gesprek met klaagster in juni, contact is opgenomen met de huisarts om te vragen of het nog verantwoord was om cliënte in Loosduinse Hof te verzorgen. In samenspraak is toen besloten om advies te vragen aan een psycholoog. Aan de hand van dit advies zou het besluit genomen kunnen worden of cliënte al dan niet naar een verpleeghuis zou moeten worden overgeplaatst en of dit op een somatische of een geriatrische afdeling zou moeten gebeuren.

Voor wat betreft het aanvragen van een hogere indicatie deelt de zorgcoördinator mee dat de aanvraag wel in gang is gezet, maar dat er met het indienen van de aanvraag gewacht is omdat klaagster twijfelde over een eventuele interne verhuizing van cliënte naar de eerste etage. Dit is in overleg met klaagster gebeurd, aldus de zorgcoördinator.

Vervolgens heeft de zorgcoördinator aan klaagster laten weten dat de psycholoog eerst nog een gesprek met de familie wenste, voordat de aanvraag naar het CIZ verstuurd zou worden. Dit is ook aan klaagster meegedeeld, aldus de zorgcoördinator.

### **2 en 3 Verslaglegging cliëntbespreking, communicatie naar familie, personeel**

Van de zijde van Florence wordt meegedeeld dat er in principe twee maal per jaar een cliëntbespreking moet worden gehouden en dat, mocht een cliënt(e) hiertoe niet meer zelf toe in staat zijn, met de familie het zorgdossier besproken wordt om te bezien of alles naar wens gaat of dat er voor wat betreft de zorgverlening nog extra aandachtspunten zijn. De situatie van cliënte is regelmatig in het teamoverleg aan de orde geweest, het is alleen niet altijd op de juiste wijze in het zorgdossier genoteerd. De manager geeft aan dat zowel het voeren van cliëntbesprekingen, het betrekken van de familie hierbij en het op een juiste wijze invullen van het zorgdossier als verbeterpunten staan genoteerd.

De medewerkers van Florence geven aan dat zij het contact met de familie altijd als zeer prettig hebben ervaren. Weliswaar is de EVV'er het aanspreekpunt van een cliënt(e), dit neemt niet weg dat er van de andere verzorgenden verwacht wordt dat zij op de hoogte zijn van hetgeen in het zorgdossier is beschreven en dat zij om die reden ook in staat zijn om met de familie hierover te communiceren. Hier valt ook onder het eventueel terugkoppelen naar de familie als de huisarts een visite heeft afgelegd. Degene die aanwezig was tijdens het doktersbezoek, behoort dit te communiceren naar de familie.

Naar aanleiding van de opmerking van de familie dat het vertrouwen in de deskundigheid van het personeel steeds minder werd doordat er verschillend inzicht was over de zorgzwaarte van cliënte, deelt de manager mee dat er in een team van tien medewerkers de meningen uiteraard verdeeld kunnen zijn. Wat voor de ene verzorgende als 'zwaar' wordt ervaren, betekent voor een andere verzorgende misschien wel 'dat het allemaal nogal meevalt'.

De manager deelt mee dat nu cliënten steeds langer in een verzorgingshuis blijven wonen, met de daarbij behorende zwaardere zorg, Florence ook voor de verzorgingshuizen verpleegkundigen niveau 4 en 5 aantrekt. Hierdoor is de zwaardere zorg in een verzorgingshuis gewaarborgd.

### **Overwegingen en oordeel**

Op grond van de klacht, de reacties van klaagster tijdens het onderzoek en op grond van hetgeen de commissie daarop van de kant van Florence heeft vernomen en de gegevens uit het dossier en verweerschrift, heeft de Klachtencommissie Florence de feiten vastgesteld. Zij overweegt omtrent de feiten het volgende.

#### **1. Verzorging**

##### Ad 1 Voeding en vocht

Klaagster geeft aan dat

- er onvoldoende op is toegezien dat cliënte voldoende te drinken kreeg;
- er onvoldoende gestimuleerd is en
- zichzelf gezorgd heeft voor extra bijvoeding, te weten Nutridrink en pap.

Aangeklaagden hebben hierop geantwoord dat

- er vochtlijsten zijn bijgehouden toen bleek dat cliënte een vochtbeperking opgelegd had gekregen;
- verzorgenden bij cliënte zijn blijven staan om er voor te zorgen dat cliënte dronk;
- het niet bekend is wie de pap bekostigd heeft. Wel is het bekend dat cliënte op de dagverzorging pap als ontbijt heeft gekregen.

De commissie merkt hierover op dat toen cliënte de vochtbeperking kreeg opgelegd, er door de verzorgenden weliswaar vochtlijsten zijn bijgehouden, maar dat in deze vochtlijsten ook lacunes zitten. Hierdoor kan niet met zekerheid gesteld worden dat cliënte daadwerkelijk steeds het aantal genoteerde cc's heeft gedronken.

De commissie heeft naar aanleiding van de opmerking van de kant van Florence reden om aan te nemen dat de verzorgenden bij de vochtinname door cliënte aanwezig waren en geprobeerd hebben om cliënte aan te zetten om te drinken, maar acht het onzorgvuldig dat zij vervolgens de vochtlijsten niet consequent hebben bijgehouden, al betekent dat niet dat cliënte op de dagen dat er lacunes zijn geen vocht gekregen zou hebben.

Voor wat betreft de voeding merkt de commissie op dat de verzorgenden, nadat bleek dat cliënte niet voldoende at, zelf niet proactief gezocht hebben naar alternatieven om cliënte bijvoeding te geven. De commissie constateert dat cliënte, pas nadat klaagster Nutridrink had gekocht, deze bijvoeding kreeg. Wat betreft de pap heeft Florence gemeld dat cliënte, omdat zij geen trek had in brood, pap kreeg aangeboden. De commissie stelt dat Florence verantwoordelijk is voor het professioneel volgen van de voedingstoestand van cliënte en meent dat op dit punt een proactief beleid gevoerd had moeten worden, door zelf Nutridrink voor te stellen.

**Om bovenstaande redenen oordeelt de Klachtencommissie Florence dit klachtonderdeel gedeeltelijk gegrond:**

**Ongegrond voor het klachtonderdeel 'Vocht', omdat niet is aangetoond dat er onvoldoende toezicht en stimulans was, al is het bijhouden van vochtlijsten een aandachtspunt.**

**Gegrond voor het onvoldoende proactief toezien op de voedingstoestand van cliënte en het daarnaar handelen.**

#### Ad 2 Douchen

Klaagster geeft aan dat

- cliënte voordat de situatie verslechterde twee keer per week werd gedoucht. Een keer door de verzorgenden en een keer door klaagster. De overige dagen werd cliënte op bed gewassen;
- zij toen cliënte niet meer zelfstandig kon douchen, een tillift heeft aangeschaft om cliënte toch nog tweemaal per week te kunnen douchen in de badkamer op de vijfde etage;
- ondanks de uitleg van de leverancier over de tillift, de verzorgenden er niet mee konden omgaan en de douchebeurt door de verzorgenden verviel.

Aangeklaagden hebben hierop geantwoord dat

- rekening moet worden gehouden met het feit dat Loosduinse Hof een verzorgingshuis is en geen verpleeghuis. Dit betekent dat het gebouw beperkingen heeft, onder andere de grootte van de badkamers;
- de tweede douchebeurt van cliënte is komen te vervallen omdat het cliënte veel pijn en energie kostte om te worden gedoucht. Cliënte is de andere dagen op bed gewassen;
- de verzorgenden bekend zijn met de op de locatie aanwezige actieve en passieve tillift.

De commissie heeft opgemerkt dat het voor zowel klaagster als cliënte van belang was (hygiëne en culturele achtergrond) dat er tweemaal per week werd gedoucht en dat klaagster daarom de douchebeurt heeft volgehouden totdat cliënte niet meer in staat was om met de rolstoel naar de doucheruimte op de vijfde etage te worden gereden.

De commissie heeft ook opgemerkt dat de verzorgenden de tweede douchebeurt te belastend vonden voor cliënte niet alleen vanwege de pijn en energie die het cliënte kostte, maar ook omdat cliënte niet goed in de tillift kon worden geplaatst.

De commissie heeft geconstateerd dat hier de grenzen van verzorgingshuiszorg zichtbaar worden en daarmee het dilemma van al dan niet overplaatsing naar een verpleeghuis (zie ook ad 6).

Dat gezien deze beperkingen, waardoor het douchen voor cliënte vaak pijnlijk was, de verzorging ervoor gekozen heeft op cliënte altijd op bed te wassen, acht de commissie op zichzelf genomen niet

onbegrijpelijk, maar daarmee heeft de verzorging het belang dat cliënte en haar dochter, die er zelfs een tillift voor aanschafte, hechtten aan in elk geval één of twee keer douchen per week niet voldoende recht gedaan. Van de verzorging had verwacht mogen worden dat men zich meer had ingespannen om die ene douchebeurt die door Florence verricht werd ook te realiseren. Dit is slechts éénmaal gebeurd en daarna niet meer.

**Om bovenstaande redenen oordeelt de Klachtencommissie Florence dit klachtonderdeel gedeeltelijk gegrond, Ongegrond omdat met het wassen op bed hygiënische basiszorg aan cliënte werd verleend Gegrond voor zover de wens tot toch douchen niet werd onderkend en daarop werd gereageerd.**

#### Ad 3 Wondverzorging

Klaagster geeft aan dat

- in het overdrachtsformulier van het ziekenhuis van 29 mei 2015 is opgenomen dat cliënte een klein beginnend wondje had bij de bilnaad;
- de verzorgenden niet adequaat c.q. efficiënt hebben gehandeld, waardoor er binnen drie maanden ernstige wonden zijn ontstaan;
- de wondverpleegkundige te laat is ingeschakeld.

Aangeklaagden hebben hierop geantwoord dat

- in het overdrachtsformulier van het ziekenhuis waarover Florence beschikt (d.d. 28 mei 2015), niet staat vermeld dat een klein beginnend wondje aan de bilnaad bij cliënte zichtbaar was;
- de huisarts in eerste instantie zinkzalf heeft voorgeschreven en dat de verzorgenden dit beleid hebben opgevolgd;
- de wondverpleegkundige is ingeschakeld toen er nog een wondje bijkwam.

Allereerst heeft het de commissie verbaasd dat het overdrachtsformulier van 29 mei in het Florence dossier ontbreekt. De commissie merkt daarnaast op dat, ook al was uit het overdrachtsformulier d.d. 28 mei niet te lezen dat cliënte een beginnend wondje aan haar bilnaad had, de verzorgenden dit tijdens de verzorging zelf hadden kunnen/moeten signaleren.

De commissie merkt voorts op dat weliswaar de huisarts is ingeschakeld, maar dat niet uit hetgeen ter hoorzitting naar voren is gekomen, is gebleken dat de verzorgenden daadwerkelijk wisten hoe zij de wond moesten verzorgen.

Gelet op de conditie van cliënte en het beleid dat gevoerd werd ten aanzien van de medicatie van het ontwateren van cliënte, is de commissie van mening dat de wondverpleegkundige eerder ingeschakeld had kunnen worden. De commissie is van oordeel dat toen bleek dat de wondverpleegkundige pas na één week naar de wond kon komen kijken, er door de zorgcoördinator en/of de dienstdoende verpleegkundige op had moeten worden aangedrongen dat zij eerder moest langs komen. Ook de zorgmanager V&V had hierin haar gezag kunnen laten gelden. De wondverpleegkundige heeft in eerste instantie de wonden alleen vanaf foto's beoordeeld.

De commissie constateert dat op dit punt het heeft ontbroken aan een vaststaand beleid/protocol en dat er sprake is geweest van een gebrek aan daadkrachtig handelen, onvoldoende onderlinge afstemming en coördinatie.

**Om bovenstaande redenen oordeelt de Klachtencommissie Florence dit klachtonderdeel gegrond.**

#### Ad 4 Pijnbestrijding

Klaagster geeft aan dat

- cliënte te zware pijnstillers kreeg toegediend, waardoor zij laveloos en niet aanspreekbaar in haar stoel hing;
- de sedatie met Tramadol niet geschikt was voor cliënte in verband met hartfalen.

Aangeklaagden hebben hierop geantwoord dat

- op het moment dat verzorgenden constateerden dat cliënte suffig was, de huisarts hierover is ingelicht;
- verzorgenden niet zonder voorschrift van de huisarts/specialist mogen stoppen met medicatie;
- gelet op de snelle achteruitgang het moeilijk was om een juiste balans te vinden in pijnbestrijding.



De commissie merkt hierover op dat cliënte naast de Tramadol, ook nog Fentanyl pleisters en paracetamol/codeïne kreeg.

De commissie constateert dat klaagster, nadat zij door een verzorgende was geattendeerd op het feit dat cliënte slikproblemen kreeg, de verzorgende heeft gevraagd om de Tramadol te stoppen. De verzorgende heeft naar aanleiding van dit verzoek de volgende dag contact opgenomen met de huisarts.

De commissie constateert dat aangeklaagden terecht aangeven dat verzorgenden niet zonder voorschrift van een arts mogen stoppen met het geven van medicijnen. De commissie is echter ook van oordeel dat wanneer een cliënte (mogelijk) ernstige bijwerkingen heeft van medicatie, het de verantwoordelijkheid is van de verzorging om dit zo spoedig mogelijk te communiceren met een arts. Of in deze situatie het wachten met dit overleg tot de eerstvolgende werkdag onverantwoord is geweest is voor de commissie niet te beoordelen. De commissie acht het wel wenselijk om de verzorging hierin meer handvatten te geven.

**Om bovenstaande redenen oordeelt de Klachtencommissie Florence dit klachtonderdeel ongegrond.**

**Ad 5 Frauduleus handelen**

Klaagster geeft aan dat

- de vochtlijsten niet goed zijn bijgehouden, waardoor het idee is ontstaan dat er frauduleus is gehandeld door de verzorgenden.

Aangeklaagden hebben hierop geantwoord dat

- alle medewerkers zeer betrokken waren bij cliënte en dat het onwaarschijnlijk wordt geacht dat verzorgenden opzettelijk de vochtlijsten verkeerd hebben ingevuld;
- op het format van de vochtlijsten tijdstippen staan vermeld, die voor verwarring kunnen zorgen.

De commissie heeft geconstateerd dat er lacunes zitten in het bijhouden van de vochtlijsten en dat tijdstippen niet conform de werkelijke tijdstippen zijn, maar ziet geen grond om te veronderstellen dat de medewerkers hierin doelbewust zouden hebben gehandeld. Er is eerder sprake van een onwenselijke nonchalance, die kan optreden wanneer de vochtlijst langdurig moet worden bijgehouden.

**Om bovenstaande redenen oordeelt de Klachtencommissie Florence dit klachtonderdeel ongegrond.**

**Ad 6 Herindicatie en opname verpleeghuis**

Klaagster geeft aan dat

- er in juni 2015 een gesprek heeft plaatsgevonden over de zorgverlening aan cliënte en eventuele overplaatsing naar een verpleeghuis;
- er is toegezegd dat er een indicatieverhoging zou worden aangevraagd;
- er een psycholoog zou worden ingeschakeld voor advies of cliënte eventueel op een somatische of geriatrische afdeling geplaatst zou moeten worden;
- er tegenstrijdige berichten werden afgegeven door de verzorgenden over de zwaarte van de zorg en
- er gesproken is over een mogelijke interne verhuizing naar de eerste etage in Loosduinse Hof.

Aangeklaagden hebben hierop geantwoord dat

- er naar aanleiding van het verzoek van klaagster, contact is opgenomen met de huisarts en dat de huisarts overplaatsing naar een verpleeghuis nog niet noodzakelijk achtte;
- de indicatieverhoging klaar lag om ingestuurd te worden naar het CIZ, maar dat met toestemming van klaagster is gewacht;
- de psycholoog advies heeft uitgebracht, maar eerst contact wilde hebben met de familie;
- met tien medewerkers op de afdeling, het denkbaar is dat een verzorgende de zorg zwaarder vindt dan een andere medewerker;
- klaagster had aangegeven dat zij eerst nog even wilde wachten met een beslissing nemen hierover.

De commissie merkt hierover op dat met klaagster is besproken wat de mogelijkheden waren voor cliënte en dat hierover ook contact is opgenomen met de huisarts. De commissie merkt echter ook op dat, gelet op de reeds verslechterde conditie van cliënte, er geen contact is gezocht met een specialist ouderengeneeskunde. Het oordeel van deze gespecialiseerde arts uit het verpleeghuis had

wellicht ook antwoord kunnen geven op de vraag of het raadzaam c.q. noodzakelijk was om cliënte over te plaatsen naar een verpleeghuis en dan naar een somatische of geriatrische afdeling. Voorts was er een aarzeling bij familie en Florence om een overplaatsing te regelen, omdat cliënte vertrouwd was met haar plek in de Loosduinse Hof.

Dit heeft er echter toe geleid dat familie en Florence op elkaar wachtten met de beslissing, hetgeen ertoe leidde dat het verloop van de situatie een beslissing in dezen overbodig maakte.

De commissie heeft geconstateerd dat de indicatieverhoging voor het CIZ is 'klaargelegd', maar dat er te lang is gewacht omdat men als eerste het advies van de psycholoog wilde afwachten en vervolgens het gesprek van de psycholoog met de familie. Aan de hand van de stukken uit het zorgdossier en het ter hoorzitting gestelde, had voor cliënte, gelet op alle paramedische disciplines die cliënte al nodig had, al een hoger Zorgzwaartepakket kunnen worden aangevraagd.

De commissie is van oordeel dat, te meer daar Loosduinse Hof een verzorgingshuis is en geen verpleeghuis, er rekening mee had moeten worden gehouden dat de zorgverlening aan cliënte, gelet op alle beperkingen die het gebouw heeft, niet meer adequaat geleverd zou kunnen worden. De ontwikkelingen in het zorgproces als ook de zorgen die de familie hierover heeft geuit hebben onvoldoende geleid tot heroverweging bij de zorgcoördinator, verpleegkundige en verzorging of de grenzen aan de zorg voor deze cliënte in het verzorgingshuis mogelijk al waren bereikt. Het consulteren van een specialist ouderengeneeskunde had wellicht dit inzicht kunnen geven.

Voor wat betreft de interne verhuizing en een bezichtiging van de familie van cliënte aan deze afdeling, merkt de commissie op dat hierover met de familie geen vaste afspraak is gemaakt, maar dat klaagster verder ook niet meer heeft aangedrongen op een bezoek aan deze afdeling.

**Om bovenstaande redenen oordeelt de Klachtencommissie Florence dit klachtonderdeel gedeeltelijk gegrond:**

**Gegrond voor het onvoldoende proactief handelen ten aanzien van de aanvraag tot het verhogen van het zorg zwaartepakket en het niet overwegen van een consult specialist ouderengeneeskunde**

**Ongegrond voor het niet tijdig handelen met betrekking tot de opname verpleeghuis, aangezien Florence met het inschakelen van de psycholoog en het aanbieden van intensievere verzorging op een andere afdeling, als ook door overleg te plegen met de familie, zich heeft ingespannen voor het in overleg met de familie overwegen van herplaatsing in een verpleeghuis**

**2 en 3. Verslaglegging cliëntbespreking, communicatie naar familie, personeel**

Klaagster geeft aan dat

- er na het eerste gesprek in 2010 geen cliëntbespreking meer heeft plaatsgevonden;
- uit de verslaglegging cliëntbespreking jaren 2012, 2014 en 2015 noch voorafgaand overleg is geweest met de familie, noch dat er een terugkoppeling heeft plaatsgevonden van hetgeen is besproken over cliënte;
- de communicatie over belangrijke zaken, zoals het stopzetten van medicatie en het aangeven dat 'cliënte medische gezien uitbehandeld was', niet heeft plaatsgevonden;
- de medewerkers van Florence onprofessioneel gehandeld hebben, waardoor de deskundigheid in twijfel kan worden getrokken.

Aangeklaagden antwoorden hierop dat

- er in principe tweemaal per jaar een cliëntbespreking moet plaatsvinden en dat, indien een cliënt hier zelf niet meer toe in staat is, de familie ingeschakeld moet worden;
- het voeren van cliëntbesprekingen, het terugkoppelen naar de familie alsmede het op de juiste wijze invullen van het zorgdossier, een aandachtspunt c.q. verbeterpunt is.
- de communicatie c.q. terugkoppeling over een doktersvisite door alle medewerkers moet kunnen worden gedaan.
- er door Florence steeds meer verpleegkundigen niveau 4 en 5 worden aangetrokken voor verzorgingshuizen. Ook zwaardere zorg kan hierdoor worden gegarandeerd.

De commissie merkt hierover op dat er niet conform de procedure, tweemaal per jaar een cliëntbespreking heeft plaatsgevonden en dat, voor zover die cliëntbespreking wel heeft plaatsgevonden, de familie van cliënte hierbij, wat betreft voorbespreking en terugkoppeling, ook niet betrokken is geweest.

De commissie heeft ook opgemerkt dat, totdat de situatie met cliënte verslechterde, een cliëntbespreking door de familie niet expliciet werd gemist. Dit gebeurde pas na het gesprek in juni 2015, toen er geen overeenstemming kon worden bereikt over het al dan niet uit huis plaatsen van cliënte dan wel (over)een interne verhuizing naar de eerste etage. Dit alles in verband met de zwaardere zorg die cliënte nodig had.



Voor wat betreft de communicatie naar de familie merkt de commissie op dat, alhoewel het de primaire taak van een huisarts is om over belangrijke, medische zaken te communiceren, zij van mening is dat medewerkers c.q. de zorginstelling de plicht hebben/ heeft om de familie te informeren over zorg gerelateerde zaken en veranderingen hierin. De commissie acht het van belang dat er duidelijke afspraken worden gemaakt over welke functionaris welk type informatie naar de familie terugkoppelt.

De commissie concludeert dat door gebrek aan coördinatie, niemand de regie heeft opgepakt waardoor terugkoppeling naar de familie niet of onvoldoende plaatsvond.

**Om bovenstaande reden oordeelt de Klachtencommissie Florence dit klachtonderdeel gegrond.**

**Aanbevelingen:**

Op grond van bovenstaande overwegingen en het oordeel van de Klachtencommissie doet zij de volgende aanbevelingen:

- 1 De commissie doet de aanbeveling, dat, ingeval zich in woonzorgcentrum de Loosduinse Hof, een situatie voordoet dat de gezondheidssituatie van een bewoner aanmerkelijk verslechtert, die mogelijk kan uitlopen op een terminale fase, een consult van een specialist ouderengeneeskunde actief wordt overwogen. De huisarts is verantwoordelijk voor de verwijzing, de verzorging kan hierin een proactieve rol spelen
- 2 In deze situatie heeft het op veel fronten ontbroken aan tijdige en voldoende onderlinge afstemming en centrale regie. De verzorging is, in een situatie die als complex wordt ervaren, gebaat bij eensluitende richtlijnen en ondersteuning. De commissie doet de aanbeveling om de coördinatie van, in elk geval in de voornoemde situatie, bij de zorg betrokkenen te verbeteren door een voor iedere medewerker duidelijke verantwoordelijkheidsverdeling en leiding
- 3 De commissie doet de aanbeveling om er op toe te zien dat de voorgenomen frequentie van twee multidisciplinaire (inclusief huisarts) cliëntbesprekingen per jaar wordt gerealiseerd.

Den Haag, 24 februari 2016



Mr. drs. R.G.E. Lutmers  
Plv. Voorzitter Klachtencommissie Florence

**Beroepsmogelijkheid**

Binnen zes weken na ontvangst van het oordeel van de Klachtencommissie kunnen partijen, indien zij zich niet kunnen verenigen met dit oordeel, schriftelijk in beroep gaan bij de Stichting Geschillencommissie, Commissie Verpleging, Verzorging en Thuiszorg, Postbus 90600, 2509 LP Den Haag.