

**INHOUDSOPGAVE**

<b>1</b>	<b>KLACHTMOGELIJKHEDEN ORBIS MEDISCH CENTRUM .....</b>	<b>4</b>
1.1	Patiëntenservice.....	4
1.2	Klachtencommissie .....	5
<b>2</b>	<b>KLACHTBEMIDDELING DOOR PATIENTENSERVICE.....</b>	<b>6</b>
2.1	Aantal ingediende klachten bij Patiëntenservice.....	6
2.2	Aard van de klacht en aanleiding tot contact.....	6
2.2.1	<i>Verdere analyse van de klachten</i> .....	8
2.3	Relatie klager/klachten.....	12
2.4	Resultaten van de afhandeling van de klachten.....	13
2.5	Signalering.....	14
2.6	Extra Activiteiten:.....	14
<b>3</b>	<b>KLACHTBEHANDELING DOOR DE KLACHTENCOMMISSIE.....</b>	<b>15</b>
3.1	Aantal ingediende en behandelde klachten .....	16
3.2	Doorlooptijd .....	17
3.3	Aard van de klachten.....	17
3.4	Relatie klager/klachten.....	20
3.5	Uitspraken van de Klachtencommissie.....	21
3.6	Aanbevelingen aan de directie .....	22
<b>4</b>	<b>SAMENVATTING.....</b>	<b>23</b>
	<b>BIJLAGE 1: DOELSTELLING EN WERKWIJZE KLACHTENCOMMISSIE .....</b>	<b>24</b>
	<b>BIJLAGE 2: ONDERVERDELING INGEDIENDE KLACHTEN BIJ PS PER KLACHTONDERDEEL .....</b>	<b>25</b>
	<b>BIJLAGE 3: ONDERVERDELING KLACHTONDERDELEN .....</b>	<b>26</b>

## VOORWOORD

Met genoegen wordt hierbij, evenals vorig jaar, een gecombineerd jaarverslag aangeboden over de klachtbehandeling door Patiëntenservice (PS, voorheen nog genaamd Patiëntenservicebureau) en de Klachtencommissie Patiëntenzorg van Orbis Medisch Centrum. Deze gebundelde presentatie brengt ook de goede samenwerking tussen beiden tot uitdrukking. Beide streven een deugdelijke behandeling en afhandeling van klachten na waarbij bij het PS de nadruk ligt op bemiddeling en bij de Klachtencommissie op het doen van een schriftelijke uitspraak op een klacht.

Het aantal klachten in 2010 is, absoluut, hoger dan in het voorgaande jaar en zijn meer dan in het voorgaande jaar gericht op de medisch inhoudelijke en bejegeningklachten. De gebouwelijke inrichting en omgeving waren markant aanwezig in 2009; dat kan wellicht verklaard worden door de openstelling van het nieuw gebouwde ziekenhuis dat jaar en de startproblemen die dat nu eenmaal met zich meebrengt. Het hogere aantal klachten staat evenwel in verhouding tot het aantal klachten van voor 2009 en is niet significant afwijkend daarvan. Je zou kunnen zeggen dat we wederom in de reguliere marge van klachtaantallen zijn terecht gekomen.

Door PS, de Klachtencommissie en de Directie wordt regelmatig formeel maar ook informeel overleg gevoerd. De voorzitter van de Klachtencommissie heeft periodiek kwartaaloverleg met de directie waarin knelpunten, trends, alsmede indien daartoe aanleiding is, concrete klachten en uitspraken met betrekking tot die klachten, worden besproken met als doel de kwaliteit van de klachtafhandeling maar bovenal de kwaliteit van de zorg te waarborgen en waar nodig te verbeteren.

Een van de middelen daarvoor zijn onder meer aanbevelingen die de Klachtencommissie aan de Directie kan doen. In 2010 zijn er tien aanbevelingen gedaan, er is aandacht gevraagd voor:

- het realiseren van een overzichtelijk medicatieoverzicht en gevraagd om een evaluatie van het protocol vochtlijsten,
- de inschrijvingsprocedure bij de spoedopname,
- een nadrukkelijke implementatie van de Richtlijn Verantwoordelijkheidstoebedeling KNMG 2010 (2 aparte aanbevelingen),
- het ontwikkelen van een protocol inzake het volgen van patiënten voor wie bij (bijna) fouten ingrijpende gevolgen zijn ontstaan met bijzondere aandacht daarbij voor het risico van het ontstaan van (bijna) fouten veroorzaakt door niet aansluitende computersystemen alsmede het niet stipt melden van (bijna) fouten conform de geldende procedure,
- het verbeteren van de werkwijze van ingescande brieven door externe verwijzers zoals huisartsen,
- het geven van extra aandacht voor de aanmeldingsprocedure bij de poli orthopedie in verband met gemaakte afspraken met patiënten, het aldaar zorgvuldig verwerken van telefoon- en faxverkeer om hiaten in wachttijden te voorkomen,
- het beter op elkaar afstemmen van het bijhouden van vochtlijsten tussen hotelteam en verpleging en het opstellen van een protocol terzake,
- het treffen van voorzieningen inzake een objectieve pijnscore en regelmatige evaluatie van die pijnscore en
- tenslotte is via de directie aan de vakgroep chirurgie geadviseerd om de onderlinge informatieverstrekking aan patiënten door ketenzorgpartners te evalueren en te actualiseren.

Kortom aanzienlijk meer aanbevelingen dan voorgaande jaren maar daarmee wordt ook tot uitdrukking gebracht dat er een bijzondere aandacht bestaat voor kwaliteitsverbetering in de zorgverlening: dat is in het belang van de patiënt, de hulpverlener en de organisatie in totaliteit.

Naar aanleiding van de genoemde aanbevelingen heeft de Directie in 2010 de nodige verbetertrajecten opgezet die worden bewaakt op implementatie.

De kwaliteitsslag wordt ook tot uitdrukking gebracht in een regulier overleg met het bestuur van de medische staf waarin structurele ontwikkelingen of specifieke bijzonderheden worden besproken.

Ook met de patiëntenorganisaties wordt regulier overleg gevoerd evenals zoals al gemeld met PS. In 2010 heeft de Klachtencommissie ook een lezing verzorgd voor de medisch specialisten om de werkwijze van de Klachtencommissie inzichtelijk te maken en de soms nog –ten onrechte- bestaande angst om zich voor een Klachtencommissie te moeten verantwoorden weg te nemen, in ieder geval te verminderen.

In 2010 is een aanvang gemaakt met het opzetten van een nieuw klachtenreglement dat in 2011 in werking treedt. Ook zal dan de integratie van de Klachtencommissie Geestelijke Gezondheidszorg zijn gerealiseerd.

Met het oog daarop is in 2010 een aanvang gemaakt met uitbreiding van het aantal leden van de Klachtencommissie alsmede het werven van meerdere externe plaatsvervangende leden die allen in 2011 zullen worden benoemd. Extra aandacht is daarbij geschonken aan het werven van leden vanuit meerdere disciplines zodat ook in dat opzicht de interne kennis van de Klachtencommissie wordt verstrekt.

Derhalve, al met al een jaar waarin door de Klachtencommissie vele ontwikkelingen in gang zijn gezet met als bedoeling in 2011 nog meer dan voorheen te kunnen functioneren als een adequate en professionele Klachtencommissie. Dat alles in het belang van een goede zorgverlening aan de gebruikers van het ziekenhuis, in het belang van de kwaliteit van die zorgverlening door de hulpverleners en de organisatie in totaliteit.

Rest mij nog te benadrukken dat de samenwerking met de directie, de specialisten, de medische staf, Patiëntenservice en alle andere partners in de organisatie in 2010 zoals altijd voortreffelijk is verlopen, dat is eveneens van groot belang omdat daarmee een breed draagvlak wordt gerealiseerd voor de verbetering van de zorg.

Mr. H.E.G. Peters,  
Voorzitter Klachtencommissie Patiëntenzorg Orbis Medisch Centrum  
Sittard, mei 2011

## 1 KLACHTMOGELIJKHEDEN ORBIS MEDISCH CENTRUM

In de Nederlandse Gezondheidszorg is er veel aandacht voor de positie van de patiënt. De Wet Klachtrecht Cliënten Zorgsector (WKCZ), in werking getreden op 1 augustus 1995, geeft de zorgvrager de mogelijkheid zijn onvrede over de door hem ervaren zorg- en dienstverlening kenbaar te maken en verplicht de zorgaanbieder een passende regeling te treffen voor de behandeling van klachten. Patiënten van Orbis Medisch Centrum hebben 3 verschillende mogelijkheden om hun ongenoegen over verleende zorg en/of dienstverlening te uiten:

1. Rechtstreeks bij de betrokkene(n),
2. Mondeling, telefonisch, schriftelijk of digitaal bij een klachtenfunctionaris van Patiëntenservice (PS). De klachtenfunctionaris kan vervolgens (indien wenselijk) bemiddelen tussen patiënt en de betrokkene(n).
3. Indiening van een schriftelijke klacht bij de Klachtencommissie. Deze onderzoekt de klacht, o.a. via het houden van een hoorzitting, waarna een uitspraak wordt gedaan over de gegrondheid van de klacht.

Het rechtstreeks indienen van een klacht bij de betrokkene(n) in een vroeg stadium, kan escalatie en een hoop ergernis voor zowel de klager als de betrokkene(n) voorkomen. Om deze mogelijkheid te kunnen benutten zullen beide partijen hiervoor open moeten staan. Deze laagdrempelige manier van klagen is vaak uitermate effectief en bevredigend.

Dit jaarverslag geeft een overzicht van de klachten die bij de Klachtencommissie en PS werden ingediend (mogelijkheid 2 en 3 als hierboven vermeld).

De jaarverslagen van PS en de Klachtencommissie zijn in één jaarverslag geïntegreerd. Hierdoor wordt een compleet beeld gegeven van de bij deze instanties ingediende klachten<sup>1</sup>. In de volgende twee paragrafen wordt de werkwijze van PS en de Klachtencommissie toegelicht. Bij de verdere hoofdstukindeling is onderscheid gemaakt in klachten die bij PS zijn ingediend (hoofdstuk 2) en de klachten die ter behandeling bij de Klachtencommissie zijn ingediend (hoofdstuk 3). Hoofdstuk 4 geeft een samenvatting van de belangrijkste conclusies ten aanzien van de totale klachtbehandeling (door PS en Klachtencommissie).

Om het absolute aantal klachten in een juist perspectief te kunnen plaatsen, wordt in dit verslag het aantal ingediende klachten vergeleken met het totale aantal patiëntencontacten in 2010. Orbis Medisch Centrum heeft in 2010 exact 548.730 patiëntencontacten gehad.

Een patiënt die een klacht indient, geeft het ziekenhuis de mogelijkheid een vergelijkbare situatie in de toekomst te voorkomen.

### 1.1 Patiëntenservice

Indien een klacht wordt voorgelegd aan een klachtenfunctionaris van PS tracht deze zo snel mogelijk duidelijkheid te krijgen over de inhoud van de klacht om tot een oplossing te komen. In een eerste gesprek met de klager wordt veel aandacht besteed aan de ervaringen van de klager en onderzoekt de klachtenfunctionaris wat de klager met de klacht wil bereiken. Tevens zal de klager op de hoogte worden gebracht van de mogelijkheden die er zijn om de klacht te laten behandelen en kan de klager aangeven hoe hij de klacht behandeld wil zien. Afhankelijk van de wens van de klager wordt een mondelinge of schriftelijke reactie gevraagd van de betrokken medewerker of vindt er in het bijzijn van de klachtenfunctionaris een bemiddelingsgesprek plaats tussen klager en de betrokken medewerker.

---

<sup>1</sup> Klachten ingediend bij PS en de Klachtencommissie kunnen niet bij elkaar opgeteld worden omdat klachten ingediend bij de Klachtencommissie veelal eerst behandeld zijn door PS.

Indien om een schriftelijke reactie wordt gevraagd, wordt een kopie van de brief van de betrokken medewerker naar de klager gestuurd.

De ervaring leert dat veel onvrede bij patiënten wordt veroorzaakt door gebrekkige informatie en communicatie, onbegrip, onheuse bejegening en tekortkomingen in de voorlichting. Juist door bemiddeling kan deze onvrede vaak worden weggenomen. Patiënten stellen het zeer op prijs dat de medisch specialisten positief staan ten aanzien van bemiddelingsgesprekken.

Indien rechtstreeks contact tussen klager en de betrokken medewerker of bemiddeling door de klachtenfunctionaris niet tot een oplossing leidt, kan de patiënt zijn klacht schriftelijk voorleggen aan de Klachtencommissie. Dit geldt tevens wanneer bemiddeling niet gewenst wordt door de klager. De klachtenfunctionaris informeert de patiënt over de procedure rondom het indienen van een klacht bij de Klachtencommissie en biedt, desgewenst, hulp bij het op schrift stellen van de klacht.

## **1.2 Klachtencommissie**

Ingeval een schriftelijke klacht bij de Klachtencommissie wordt ingediend heeft de commissie de taak deze te onderzoeken en vervolgens een uitspraak te doen over de gegrondheid van de klacht. De uitspraak kan luiden: niet-ontvankelijk, ongegrond, gegrond of gedeeltelijk gegrond. De Klachtencommissie kan naar aanleiding van de klacht een aanbeveling doen aan de Directie van Orbis Medisch Centrum. De aanbeveling wordt per separaat schrijven gericht aan de Directie.

Na ontvangst van de schriftelijke klacht krijgt klager een ontvangstbevestiging en kan hij/zij eventueel benaderd worden om een mondelinge toelichting te geven op het klachtschrift. Vervolgens wordt aan de betrokkene(n) uit de organisatie een schriftelijke reactie gevraagd. Zodra de reactie(s) binnen is/zijn, wordt een hoorzitting door de voltallige Klachtencommissie belegd, waarvoor tevens klager alsmede betrokkene(n) worden uitgenodigd. De hoorzitting is een zeer belangrijk element uit de klachtbehandeling, omdat ter zitting hoor en wederhoor wordt toegepast en tevens op eventuele vragen van klager naar aanleiding van de reactie(s) van betrokkene(n) kan worden ingegaan.

Aansluitend aan de hoorzitting doet de Klachtencommissie een uitspraak over de klacht, welke op schrift wordt gesteld en aan klager en betrokkene(n) wordt toegezonden. In bijlage 1 worden de werkwijze, taken, bevoegdheden en samenstelling van de Klachtencommissie verder toegelicht.

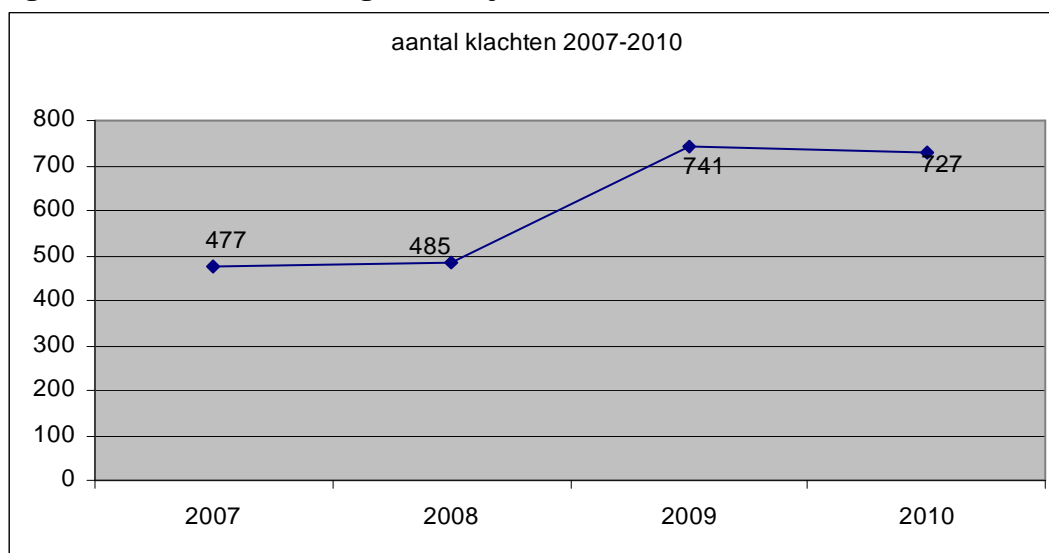
## 2 KLACHTBEMIDDELING DOOR PATIENTENSERVICE

In dit hoofdstuk wordt verslag gedaan van de klachten die zijn ingediend bij Patiëntenservice.

### 2.1 Aantal ingediende klachten bij Patiëntenservice

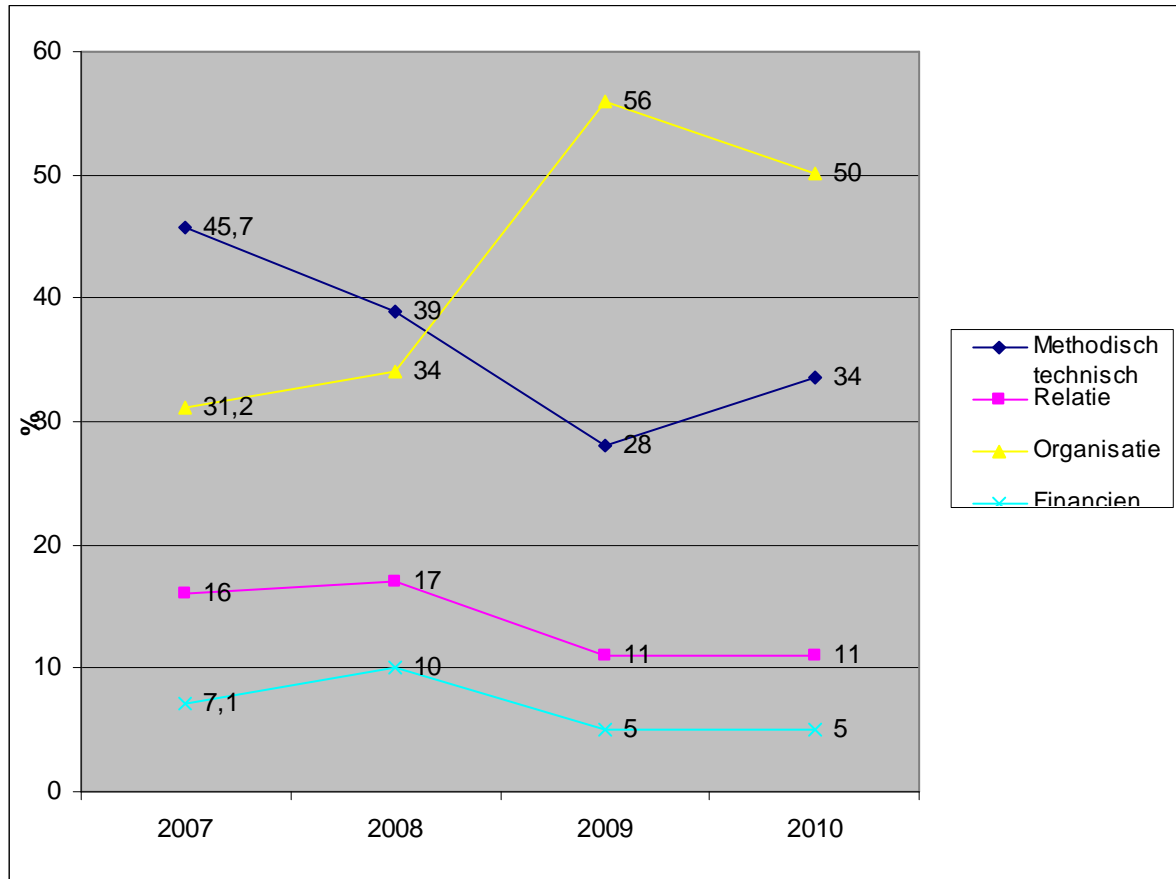
In 2010 zijn bij Patiëntenservice in totaal 727 klachten ingediend door 570 klagers. Dit is een lichte daling ten opzichte van 2009 (741 klachten tegenover 741 klachten van 606 klagers). Het aantal patiëntencontacten (verpleegdagen, eerste polikliniekbezoeken, herhaalbezoeken en dagopnames/dagverpleging) in 2010 is 548.730, dit is een lichte gedaaling (ca.0,3%) ten opzichte van 2009. In veel klachten worden verschillende klachtonderdelen aan de orde gesteld. Gemiddeld werden in 2010 per klager 1,26 klachten ingediend. Dit is iets meer t.o.v. van het voorgaande jaar (in 2009 per klager 1,22 klachten).

**Figuur 1: Aantal klachten ingediend bij Patiëntenservice**



### 2.2 Aard van de klacht en aanleiding tot contact

Uit figuur 2 blijkt dat procentueel het aantal klachten voor de categorieën Relatie en Financiën gelijk zijn gebleven. Het aantal klachten in de categorie Organisatie is gedaald. Het aantal klachten in de categorie Medisch/Technisch handelen steeg licht. In het verleden dienden patiënten Medisch/Technische klachten, waar het de specialisten betrof, meestal direct in bij de Klachtencommissie. Sinds 2006 is er een trend waarneembaar dat patiënten deze klachten vaker indienen bij Patiëntenservice, waarna de klachtenfunctionaris, bemiddelt tussen de klager en de medewerker in het OMC. De meeste van deze klachten worden succesvol afgesloten.

**Figuur 2: Aantal ingediende klachten bij Patiëntenservice in procenten**


In bijlage 2 wordt nader ingegaan op welke aspecten binnen de vier categorieën, de klachten betrekking hebben. De top 5 van klachten betreft de volgende aspecten:

1. Verpleging/verzorging (12,2%)
2. Coördinatie (8,9%)
3. Bejegening (8,3%) en gebouw/parkeerplaats (8,3%) (parkeertarieven)
4. Diagnose/onderzoek (7,4)
5. Behandeling (6,7%)

De meeste klachten die bij Patiëntenservice werden ingediend hebben betrekking op de organisatie.

#### Niet formeel geregistreerde klachten

Buiten de als zodanig bij Patiëntenservice ingediende klachten komen daar ook vragen/opmerkingen/suggesties en klachten binnen, die patiënten **niet formeel als klacht geregistreerd** willen zien. De redenen waarom mensen de registratie van deze “opmerkingen” niet wensen zijn divers. Bijvoorbeeld de wens om een klacht anoniem te registreren, wat niet mogelijk is. Ook gebeurt het dat patiënten tevreden zijn met het ‘luchten van het hart’, waarna ze afzien van het indienen van een klacht. Patiëntenservice stimuleert mensen overigens om de klacht wel als zodanig te laten

registreren omdat het dan mogelijk is om eventuele verbeteracties aan te bevelen. Wel houdt men een registratie bij om te kunnen zien om hoeveel vragen/opmerkingen/suggesties en klachten het gaat.

Het aantal niet formeel geregistreerde klachten is niet meegenomen in het totale aantal klachten zoals voorgaand beschreven. In veel gevallen is er wel door de klachtenfunctionaris advies gegeven en/of actie ondernomen. In 2010 is dit 234 keer voorgekomen. Ongeveer 95% van deze niet geregistreerde klachten betreft de organisatie.

De meest voorkomende meldingen:

1. onvoldoende rolstoelen
2. poli's telefonisch slecht bereikbaar.
3. gladheid parkeergarage

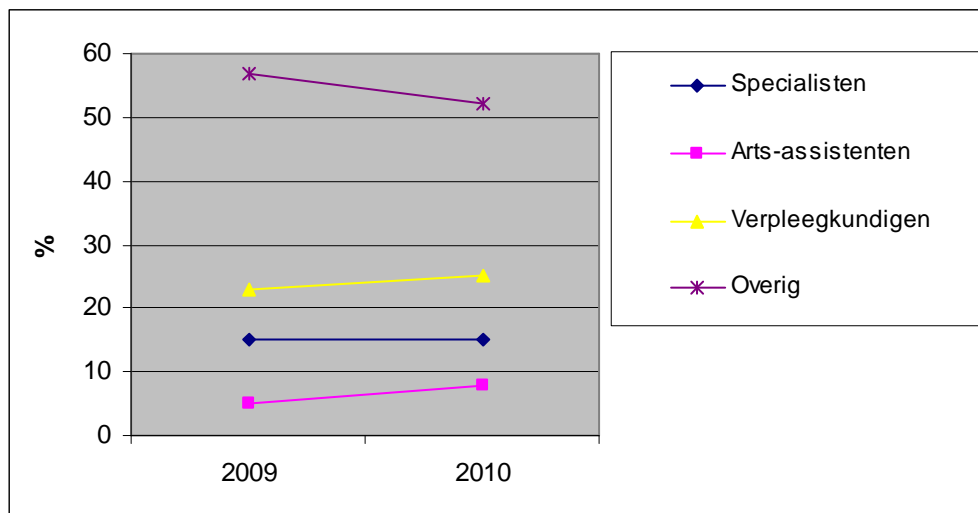
### 2.2.1 Verdere analyse van de klachten

In deze paragraaf wordt ingegaan op welke beroepsgroep een klacht betrekking heeft (specialist, verpleegkundige etc.), welke patiëntenstroom de klacht betrof (klinisch, poliklinisch, acute zorg etc.) en welk proces of capaciteit van het OMC bij de klacht in het geding was.

Periodiek ontvangen proces- en capaciteitsmanagers een overzicht van de aard en het aantal bij Patiëntenservice ingediende klachten met betrekking tot de verpleegafdelingen/spreekuurcentra waarvoor zij verantwoordelijk zijn. De Directie, Klachtencommissie, Cliëntenraad en Ondernemingsraad ontvangen elk kwartaal een rapportage over klachten op OMC niveau. In dit verslag is ervoor gekozen de klachten te rubriceren naar processen en capaciteiten zoals gehanteerd in het OMC. Een nog verdere opsplitsing zou te gedetailleerd worden en met een globalere indeling zou informatie verloren gaan.

**Tabel 1: Klachten ingedeeld over de beroepsgroep in 2009 en 2010**

	2009		2010	
	<i>Totaal (aantal)</i>	<i>Totaal (%)</i>	<i>Totaal (aantal)</i>	<i>Totaal (%)</i>
Specialisten	113	15	108	15
Arts-assistenten	34	5	60	8
Verpleegkundigen	175	23	184	25
Overig	419	57	375	52
<b>Totaal</b>	<b>741</b>	<b>100</b>	<b>727</b>	<b>100</b>

**Figuur 3: aantal ingediende klachten over de beroepsgroep in %**

**Tabel 2: Klachten ingedeeld per patiëntenstroom over 2009 en 2010**

	2009		2010	
	<i>Totaal (aantal)</i>	<i>Totaal (%)</i>	<i>Totaal (aantal)</i>	<i>Totaal (%)</i>
<b>Klinisch</b>	122	16	117	16
<b>Poliklinisch</b>	389	52	442	61
<b>Dagverpleging</b>	16	2	11	1
<b>Acute zorg*</b>	50	7	50	7
<b>Overig</b>	164	23	107	15
<b>Totaal</b>	741	100	727	100

\* SEH + Observatorium, CCU en verloskamers

In 2010 betroffen de meeste klachten het poliklinische proces (61%). Slechts een klein deel van de klachten betrof de dagverpleging (1%). Een zesde deel van de klachten betrof klinische zorg (16%) en 7% van de klachten betrof de acute zorg.

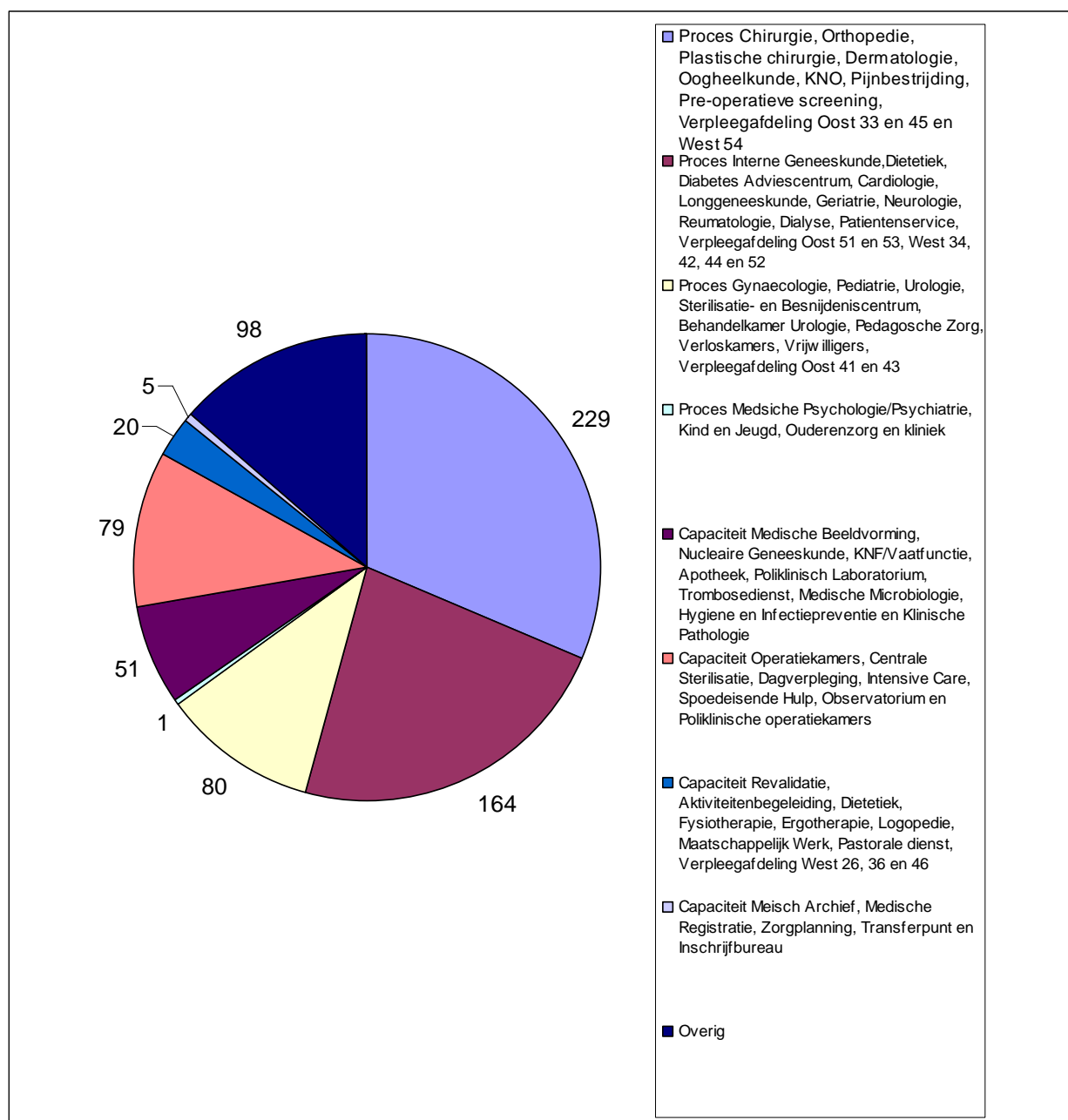
**Tabel 3: Klachten ingedeeld per proces en capaciteit**

Indeling Proces/Capaciteit OMC	2009	2009		2010	2010
	Totaal (aantal)	Totaal (%)		Totaal (aantal)	Totaal (%)
Proces Chirurgie, Orthopedie, Plastische chirurgie, Dermatologie, Oogheelkunde, KNO, Pijnbestrijding, Pre-operatieve screening, Verpleegafdeling Oost 33 en 45 en West 54	246	33	Proces Chirurgie, Orthopedie, Plastische chirurgie, Dermatologie, Oogheelkunde, KNO, Pijnbestrijding, Pre-operatieve screening, Verpleegafdeling Oost 33 en 45 en West 54	229	31
Proces Interne Geneeskunde, Dietetiek, Diabetes Adviescentrum, Cardiologie, Longgeneeskunde, Geriatrie, Neurologie, Reumatologie, Dialyse, Patientenservice, Verpleegafdeling Oost 51 en 53, West 34, 42, 44 en 52	133	18	Proces Interne Geneeskunde, Dietetiek, Diabetes Adviescentrum, Cardiologie, Longgeneeskunde, Geriatrie, Neurologie, Reumatologie, Dialyse, Patientenservice, Verpleegafdeling Oost 51 en 53, West 34, 42, 44 en 52	164	22
Proces Gynaecologie, Pediatrie, Urologie, Sterilisatie- en Besnijdeniscentrum, Behandelkamer Urologie, Pedagogische Zorg, Verloskamers, Vrijwilligers, Verpleegafdeling Oost 41 en 43	57	8	Proces Gynaecologie, Pediatrie, Urologie, Sterilisatie- en Besnijdeniscentrum, Behandelkamer Urologie, Pedagogische Zorg, Verloskamers, Vrijwilligers, Verpleegafdeling Oost 41 en 43	80	11
Proces Medische Psychologie/Psychiatrie, Kind en Jeugd, Ouderenzorg en kliniek	29	4	Proces Medische Psychologie/Psychiatrie, Kind en Jeugd, Ouderenzorg en kliniek	1	1
Capaciteit Medische Beeldvorming, Nucleaire Geneeskunde, KNF/Vaatfunctie, Apotheek, Poliklinisch Laboratorium, Trombosedienst, Medische Microbiologie, Hygiëne en Infectiepreventie en Klinische Pathologie	22	3	Capaciteit Medische Beeldvorming, Nucleaire Geneeskunde, KNF/Vaatfunctie, Apotheek, Poliklinisch Laboratorium, Trombosedienst, Medische Microbiologie, Hygiëne en Infectiepreventie en Klinische Pathologie	51	7
Capaciteit Operatiekamers, Centrale Sterilisatie, Dagverpleging, Intensive Care, Spoedeisende Hulp, Observatorium en Poliklinische operatiekamers	60	8	Capaciteit Operatiekamers, Centrale Sterilisatie, Dagverpleging, Intensive Care, Spoedeisende Hulp, Observatorium en Poliklinische operatiekamers	79	11
Capaciteit Revalidatie, Activiteitenbegeleiding, Dietetiek, Fysiotherapie, Ergotherapie, Logopedie, Maatschappelijk Werk, Pastorale dienst, Verpleegafdeling West 26, 36 en 46	28	4	Capaciteit Revalidatie, Activiteitenbegeleiding, Dietetiek, Fysiotherapie, Ergotherapie, Logopedie, Maatschappelijk Werk, Pastorale dienst, Verpleegafdeling West 26, 36 en 46	20	3
Capaciteit Medisch Archief, Medische Registratie, Zorgplanning, Transferpunt en Inschrijfbureau	14	2	Capaciteit Medisch Archief, Medische Registratie, Zorgplanning, Transferpunt en Inschrijfbureau	5	1
Overig	152	20	Overig	98	13
<b>Totaal</b>	<b>741</b>	<b>100</b>	<b>Totaal</b>	<b>727</b>	<b>100</b>

**\* Processen en capaciteiten staan op volgorde van aantal patiënten contacten.**

Begin 2009 zijn de processen, in verband met de inrichting van het OMC, herverdeeld, in navolging van een wijziging in het organisatiestructuurgebouw. Dit is opgenomen in de onderverdeling van klachten naar Processen en Capaciteiten (tabel 3).

Deze laat zien dat het grootste deel van de klachten betrekking heeft op het proces Chirurgie/Orthopedie. In dit proces vinden op jaarbasis ook de meeste patiëntencontacten plaats en heeft (naar alle waarschijnlijkheid) door zijn aard meer kans op het ontvangen van klachten.



### 2.3 Relatie klager/klachten

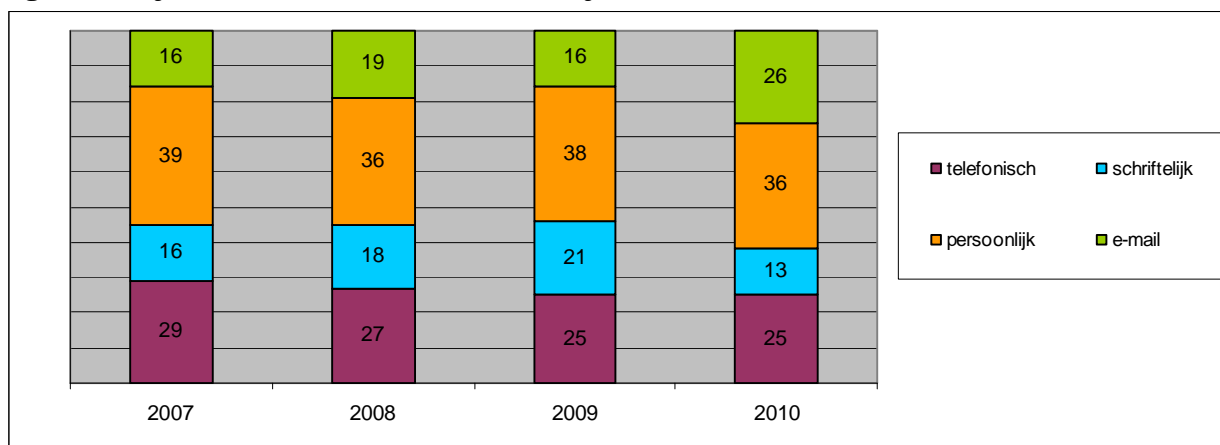
In 2010 daalt het aantal klachten, die ingediend worden door de familie/partner van de patiënt, licht. Het aantal klachten dat wordt ingediend door de patiënt zelf stijgt licht. (zie tabel 4).

**Tabel 4: Status aanmelder van de klacht**

Status melder	2007		2008		2009		2010	
	Aantal	%	Aantal	%	Aantal	%	Aantal	%
<b>Patiënt/betrokkene</b>	284	60	296	61	468	63	477	66
<b>Familie/partner</b>	153	32	145	30	196	26	178	24
<b>Ouder/verzorger</b>	32	6	37	7	71	9	62	8
<b>Gemachtigde</b>	4	1	3	1	4	1	5	1
<b>Anders</b>	5	1	4	1	3	1	5	1

Het aantal klagers dat in 2010 hun klacht per email indient is gestegen. Daarnaast is er een daling van het aantal klagers dat in 2010 hun klachten schriftelijk indient. (figuur 5).

**Figuur 5: wijze van indienen van een klacht bij Patiënten Service in %**



### Leeftijd klagers

Het grootste percentage klachten wordt ingediend door de leeftijdsgroep 50 – 64 jaar (33%). 59% van de klachten wordt ingediend door een vrouw.

## 2.4 Resultaten van de afhandeling van de klachten

Nadat de klachtenfunctionaris van Patiëntenservice de klacht heeft behandeld bepaald de klager hoe een klacht wordt afgesloten. Hierbij wordt geregistreerd volgens de volgende opties:

- succesvol; de klacht is naar tevredenheid van de klager afgehandeld.
- klacht/vraag blijft; de klacht is niet naar tevredenheid van de klager afgesloten.
- registratie/doorgegeven; de klacht wordt geregistreerd en doorgegeven aan de betrokken medewerker, maar de klager geeft aan dat hij geen reactie op zijn klacht wenst. De betrokken medewerker kan natuurlijk wel zijn reactie op de klacht laten toevoegen aan het klachtdossier.
- doorzending naar Klachtencommissie; de klager geeft aan de klacht (alsnog) schriftelijk te willen indienen bij de Klachtencommissie.
- schadeclaim; de klager dient een schadeclaim in. Deze optie kan voorkomen in combinatie met de drie eerst genoemde opties.

**Tabel 5: Resultaat van afsluiten van de klachten**

Resultaat als door de klager ervaren	2008		2009		2010	
	Aantal	%	Aantal	%	Aantal	%
Succesvol	244	50	339	46	354	49
Klacht blijft	89	19	108	15	142	19
Registratie/doorgegeven	95	20	236	32	157	21
Naar Klachtencommissie	26	5	13	2	15	3
Schadeclaim/afhandeling via verzekering	31	6	36	4	43	6
Geen antwoord	-	-	9	1	16	2
Totaal	485	100	741	100	727	100

Bijna de helft van de klagers geeft aan dat de klacht naar tevredenheid is afgehandeld, t.a.v. voorgaand jaar is een lichte stijging waarneembaar. Bij de Klachtencommissie zijn 15 klachten door 15 klagers ingediend (na ondersteuning van de klachtenfunctionaris). Dit aantal is, ten opzichte van 2009 iets gestegen (12 klagers, 13 klachten). Uiteraard is het mogelijk dat een klager alsnog zijn klacht indient bij de Klachtencommissie zonder dat de klachtenfunctionarissen van het Patiëntenservice daarvan op de hoogte worden gesteld.

**Tabel 6: aantal verwezen klachten naar de Klachtencommissie**

Aantal klachten verwezen naar de Klachtencommissie	2007	2008	2009	2010
	39	26	13	15

Bij 5 van de 15 klachten die door de klachtenfunctionaris naar de Klachtencommissie werden doorverwezen, is eerst getracht te bemiddelen tussen de klager en de betrokken medewerker. Daar de klagers in deze gevallen niet tevreden waren met het resultaat van deze bemiddeling, gaven zij aan de klacht te willen voorleggen aan de Klachtencommissie.

De overige 10 klachten zijn, na ondersteuning door de klachtenfunctionaris, meteen doorgestuurd naar de Klachtencommissie. Dit waren voornamelijk klachten waarvan de klagers aangaven dat naar zijn/haar mening iets mis was gegaan tijdens de behandeling op medisch/technisch gebied en ze een uitspraak wilden over de grondigheid van de klacht.

## **2.5 Signalering**

In het verslagjaar heeft Patiëntenservice niet aan de hand van knelpuntsignaleringen gewerkt. Wel zijn de volgende onderwerpen bij de directie van Orbis Medisch Centrum aangekaart:

- hoogte parkeertarieven m.n. voor alle patiënten
- te weinig rolstoelen
- gladde vloer in de parkeergarage
- telefonische bereikbaarheid spreekuurcentra

## **2.6 Extra Activiteiten:**

- presentatie gegeven, over klachtbemiddeling, aan alle arts-assistenten, tijdens arts-assistentenbijeenkomst;
- een paar maal per jaar uitleg gegeven aan nieuwe groep leerlingen van de Gilde Opleidingen, betreffende hoe om te gaan met klachten en de klachtenprocedure van Orbis Medisch Centrum.

### 3 KLACHTBEHANDELING DOOR DE KLACHTENCOMMISSIE

De samenstelling van de Klachtencommissie was in 2010 als volgt:

Mw. mr. M.A.F.J. Olthoff-Keulers (vrz)	tot en met 31 januari 2010, jurist
Dhr. mr. H.E.G. Peters (vrz)	vanaf 1 februari 2010, jurist
Dhr. dr. H.W.M. Anten	voormalig praktiserend, neuroloog
Dhr. dr. D.C. Busman	voormalig praktiserend chirurg
Dhr. dr. Th.M.E. Govaert	voormalig praktiserend, huisarts
Mw. M.C.J.A. Raven-van Buggenum	voormalig verpleegkundig afdelingshoofd neonatologie
Mw. mr. I.E. Swane- van Gelein Vtringa	op voordracht van Huis voor de Zorg (Vereniging van Patiënten- en Consumentenorganisaties Limburg)/Cliëntenraad

*Plaatsvervangende leden:*

Mw. dr. mr. W. Kieboom (vrz)	vanaf 1 oktober 2010, jurist
Dhr. drs. R.M.F.M. Leclercq	voormalig praktiserend, huisarts
Dhr. Dr. V.M.C. Verstappen	vanaf 1 oktober 2010, voormalig praktiserend, internist
Mw. L. Hurkmans	vanaf 1 oktober 2010, op voordracht van Huis voor de Zorg (Vereniging van Patiënten- en Consumentenorganisaties Limburg)
Dhr. A.H.M. Cremers	voormalig locatiemanager V&V Orbis

*Secretariaat:*

Mw. mr. N.V.C. Labrouche	ambtelijk secretaris OMC tot en met 31 januari 2010
Mw. drs. A.E.P. Driessen	ambtelijk secretaris OMC vanaf 1 februari 2010
Mw. K.W.R.J. Debie-Merkelbach	secretaresse, OMC

De Klachtencommissie vergadert in principe tweemaal per maand. In 2010 heeft de Klachtencommissie 18 keer vergaderd. Er vonden 25 hoorzittingen plaats, twee hoorzittingen, de dato 11 januari en 8 februari 2010, behandelde nog twee klachten uit 2009.

### 3.1 Aantal ingediende en behandelde klachten

In 2010 heeft de Klachtencommissie 41 klachtschriften ontvangen. Deze brieven bevatten 98 klachtonderdelen. Van deze 41 brieven zijn er 26 in 2010 behandeld en afgerond, 11 klachtschriften zijn in 2011 behandeld en/of afgerond. Hierbij is de peildatum van 15 april 2011 in acht genomen. De resterende 4 klachtschriften zijn op de peildatum nog in behandeling.

De cijfers in dit verslag hebben betrekking op alle in 2010 ingediende en afgehandelde klachten tot aan peildatum 15 april 2011 (zie tabel 7).

Tabel 7: Overzicht van het aantal in 2010 ingediende klachten

	Klacht schriften	Aantal klachtonderdelen
<b><i>In 2010 ingediende klachtschriften*</i></b>	<b>41</b>	<b>98</b>
Behandeld in 2010	26	71
Op 31-12-2010 nog in behandeling, doch per peildatum 15-04-2011 afgehandeld	11	27
Overige klachtschriften nog in behandeling na peildatum**	4	<i>Nog niet bekend**</i>

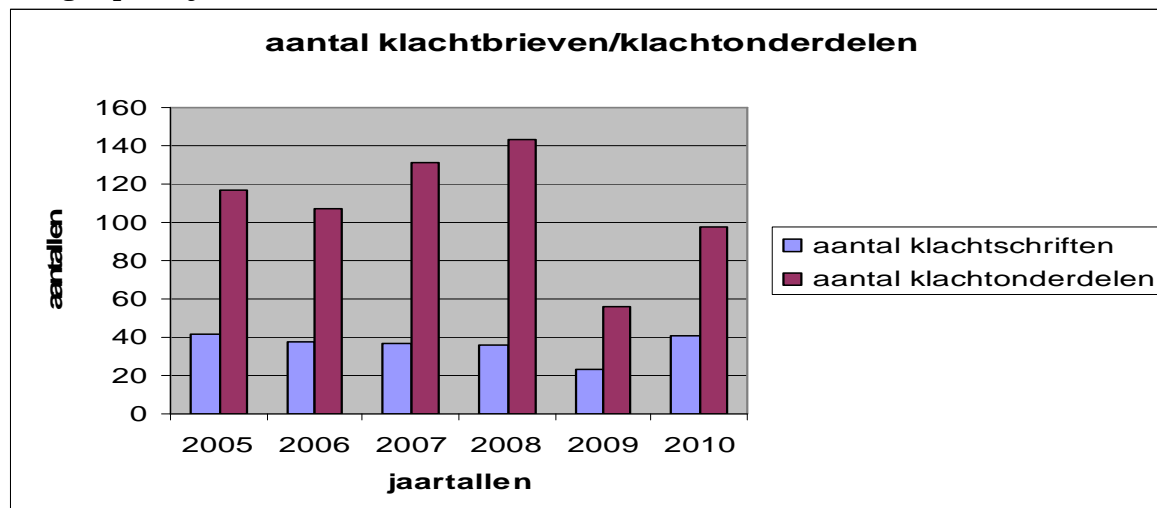
*N.B. Eén klachtschrift bevat doorgaans meer klachtonderdelen.*

*\* Er zijn in totaal 8 klachtschriften ingetrokken/niet in behandeling genomen op verzoek van klager.*

*\*\* Van de 4 klachtschriften die nog in behandeling zijn, is het aantal klachtonderdelen niet meegeteld.*

In vergelijking met 2009 is het absolute aantal ingediende klachtschriften fors gestegen. (41 ten opzichte van 23 in 2009; een stijging van 78%). Het aantal klachtonderdelen is eveneens gestegen (98 ten opzichte van 56 in 2009; een stijging van 75%). Het verslagjaar 2009 was voor OMC een bijzonder jaar vanwege de verhuizing. In 2010 is waarneembaar dat het aantal klachtschriften weer terug is op het nivo van 2008 en eerder. Het aantal klachtonderdelen is echter niet evenredig toegenomen (zie figuur 6).

Figuur 6: Overzicht van het aantal ingediende klachtschriften en het aantal klachtonderdelen in de afgelopen 6 jaar



### 3.2 Doorlooptijd

Onderstaande tabel geeft de doorlooptijd van de behandelde klachtschriften van 2010 schematisch weer. Hierin zijn ook de klachtschriften meegenomen die behandeld werden voor de peildatum van 15 april 2011.

**Tabel 8: Doorlooptijd van klachten**

2009	Aantal	Cumulatief Percentage (%)	2010	Aantal	Cumulatief Percentage (%)
0 t/m 1 maand	2	5%	0 t/m 1 maand	0	0%
2 t/m 3 maanden	14	38%	2 t/m 3 maanden	13	70%
4 t/m 5 maanden	18	49%	4 t/m 5 maanden	5	24%
6 maanden en meer	3	8%	6 maanden en langer	1	6%
<b>Totaal</b>	<b>37*</b>	<b>100%</b>	<b>Totaal</b>	<b>19</b>	<b>100%</b>

\* In totaal zijn er 41 klachtschriften ingediend. Op peildatum 15-4-2011 waren er echter 4 klachtschriften nog in behandeling. Hiervan is de doorlooptijd nog niet berekend.

Het streven is om de hoorzittingen op zo kort mogelijke termijn na het indienen van de klacht te plannen. Mede door de forse toename van het aantal klachtschriften t.o.v. 2009 is ook de doorlooptijd verlengd. De Klachtencommissie heeft in 2010 67% van de klachten echter binnen een acceptabele periode van 4 maanden behandeld en afgerond. Daar waar klachten langer dan 6 maanden hebben geduurd gebeurde dit meestal op verzoek van klager of verweerder.

### 3.3 Aard van de klachten

De Klachtencommissie heeft de in 2010 ingediende klachten in haar uitspraken gerubriceerd. Zo zijn de klachtonderdelen met betrekking tot de informatieverstrekking en communicatie separaat genoemd in de uitspraken. Door deze informatie op deze wijze te rubriceren hoopt de commissie de directie een handvat te geven om kwaliteitsverbetering te bewerkstelligen ten aanzien van deze onderdelen. Dit houdt in dat de ingediende klachten in een viertal categorieën zijn ondergebracht. Dit zijn dezelfde categorieën die PS gebruikt bij de rubricering van de klachten die daar binnenkomen. Uniforme registratie maakt het mogelijk om het totaalbeeld van het type klacht betrouwbaar in kaart te brengen. De categorieën zijn:

- Methodisch technisch handelen; dit betreft het medisch onderzoek, diagnosestelling, behandeling incl. medicatie, informatieverstrekking en advisering dienaangaande, de verpleging en de verzorging.
- Relatie, bejegening; hieronder wordt verstaan de wijze waarop een patiënt tegemoet wordt getreden en behandeld door de arts, verpleegkundige en/of andere hulpverlener.
- Organisatorische c.q. logistieke voorzieningen; dit betreft de wijze waarop administratie en andere voorzieningen, die onontbeerlijk zijn voor een goede patiëntbehandeling, zijn ingericht en worden beheerd c.q. gebruikt.
- Overig; hieronder worden aspecten als klachten over materiele schade, ontevredenheid over rekeningen etc. vergaard.

In tabel 9 staat vermeld op welke categorie en beroepsgroep de klachten van 2010 betrekking hadden.

**Tabel 9: Aantal in 2010 ingediende klachten per beroepsgroep naar klachtonderdeel**

Beroepsgroep	Klachtonderdelen				Totaal aantal klachten
	Methodisch- tech. handelen	Relatie / bejegening	Organisatie	Overig	
Artsen	53	21	2	0	76
Verpleegkundigen	10	5	2	0	17
Andere hulpverleners	2	2	1	0	5
Totaal	65	29	5	0	98

In 2010 betrof het merendeel van de klachten het methodisch-technisch handelen (65%). Voor deze klachten is bemiddeling meestal niet de beste methode om de klacht naar tevredenheid te behandelen. Deze klachten worden dan ook vaker door PS doorgestuurd naar de Klachtencommissie dan bijvoorbeeld bejegeningklachten. Ook in voorgaande jaren betrof het merendeel van de klachten het methodisch-technisch handelen.

Een ander relevant deel van de klachtonderdelen betrof de relatie/bejegening (30%). Uit een vergelijking met voorgaand jaar blijkt dat het aantal klachten ten aanzien van de relatie/bejegening (12 klachtonderdelen in 2009 ten opzichte van 29 in 2010) in absolute zin is toegenomen.

Ook het aantal klachtonderdelen betreffende de organisatie is toegenomen (1 in 2009 tegenover 5 in 2010). Hierbij is met name de wachttijd aanleiding geweest voor het indienen van de klacht. Eén klachtonderdeel had specifiek van doen met het inregelen van de nieuwe ziekenhuisomgeving.

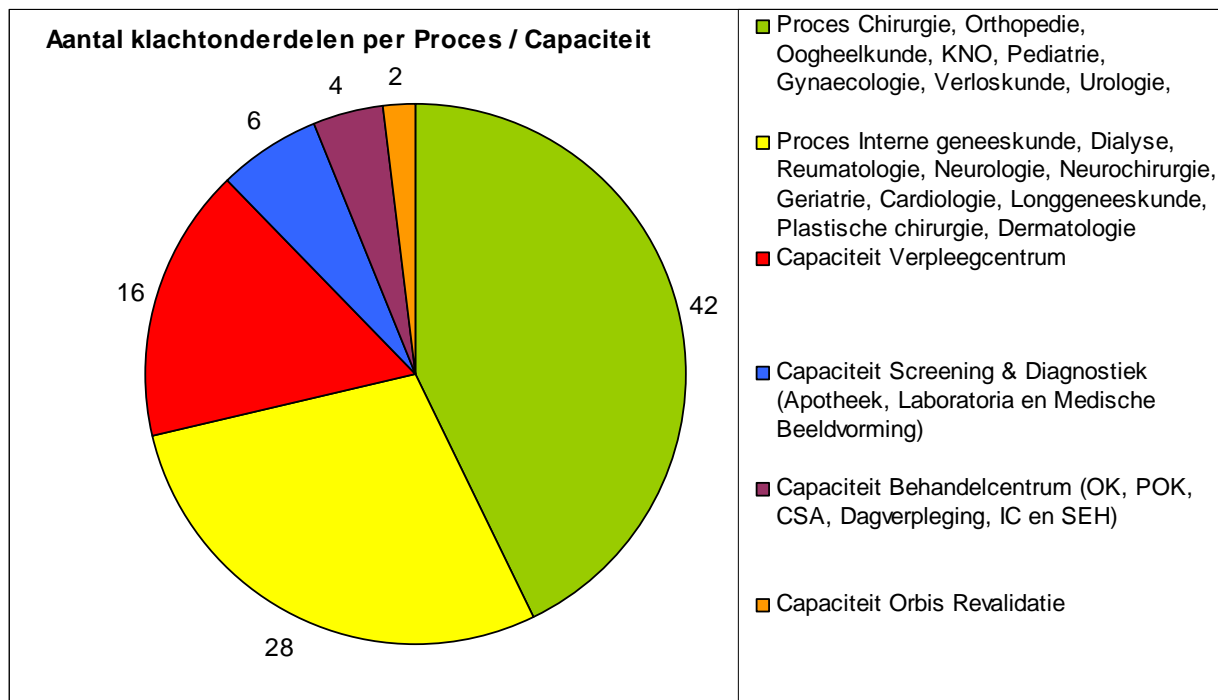
In de volgende tabel (10) wordt het aantal klachtonderdelen gespecificeerd per specialisme en vergeleken met het aantal patiëntcontacten.

**Tabel 10: Aantal in 2010 ingediende klachten naar klachtonderdeel per afdeling/specialisme**

Specialisme/ afdeling	Methodisch- technisch handelen	Bejegening/ Relatie/	Organisatie	Overig	Totaal aantal klachten	Patiënt contacten*
Chirurgie	13	5			18	70.576
Orthopedie	12	7	1		20	43.001
Gynaecologie	2	1			3	40.974
Urologie	1				1	23.769
Interne geneeskunde incl. gastro-enterologie	7	3	1		11	92.462
Neurologie incl. neurochirurgie	5	1			6	50.580
Cardiologie	2	2			4	42.896
Plastische chirurgie	4	2	1		7	8.968
West 52**	1				1	
Oost 43**	4		1		5	
West 42**	6				6	
West 44**		4			4	
Medische Beeldvorming	2	3			5	153.258
Pathologie	1				1	
Operatiekamers	1				1	14.815
SEH			1		1	25.000
Gipskamer	2				2	8.000
Revalidatie	2				2	5.024
<b>Totaal</b>	<b>65</b>	<b>28</b>	<b>5</b>	<b>0</b>	<b>98</b>	

\* patiëntencontacten = som aantal eerste polikliniekbezoeken, aantal herhaalbezoeken, aantal dagopnames + dagverpleging en aantal verpleegdagen 2010

\*\* de Klachtencommissie heeft in het verslagjaar voor het eerst de klachtonderdelen per verpleegafdeling (capaciteit verpleegcentrum) geregistreerd.

**Figuur7: aantal klachtonderdelen per proces/capaciteit**


### 3.4 Relatie klager/klachten

In 2010 is een geringe toename in absolute zin te zien van het aantal klachten dat door familie is ingediend (zie tabel 11). Procentueel is het aantal klachten ingediend door familie echter licht afgenomen.

Klachten ingediend door de patiënt zijn, zowel absoluut als procentueel, toegenomen.

Het aantal klachtonderdelen ingediend door een gemachtigde is ten opzichte van 2009 licht gestegen.

**Tabel 11: Status aanmelder van de klacht**

Status melder	2007		2008		2009		2010	
	Aantal	%	Aantal	%	Aantal	%	Aantal	%
Patiënt/betrokkene	81	62	87	61	43	77	79	81
Familie/partner	41	31	33	23	11	20	16	16
Ouder/verzorger	0	0	3	2	2	3	0	0
Gemachtigde	9*	7	20	14	0	0	3	3

\* dit betrof een klachtschrift waarin 9 klachtonderdelen werden vermeld

### 3.5 Uitspraken van de Klachtencommissie

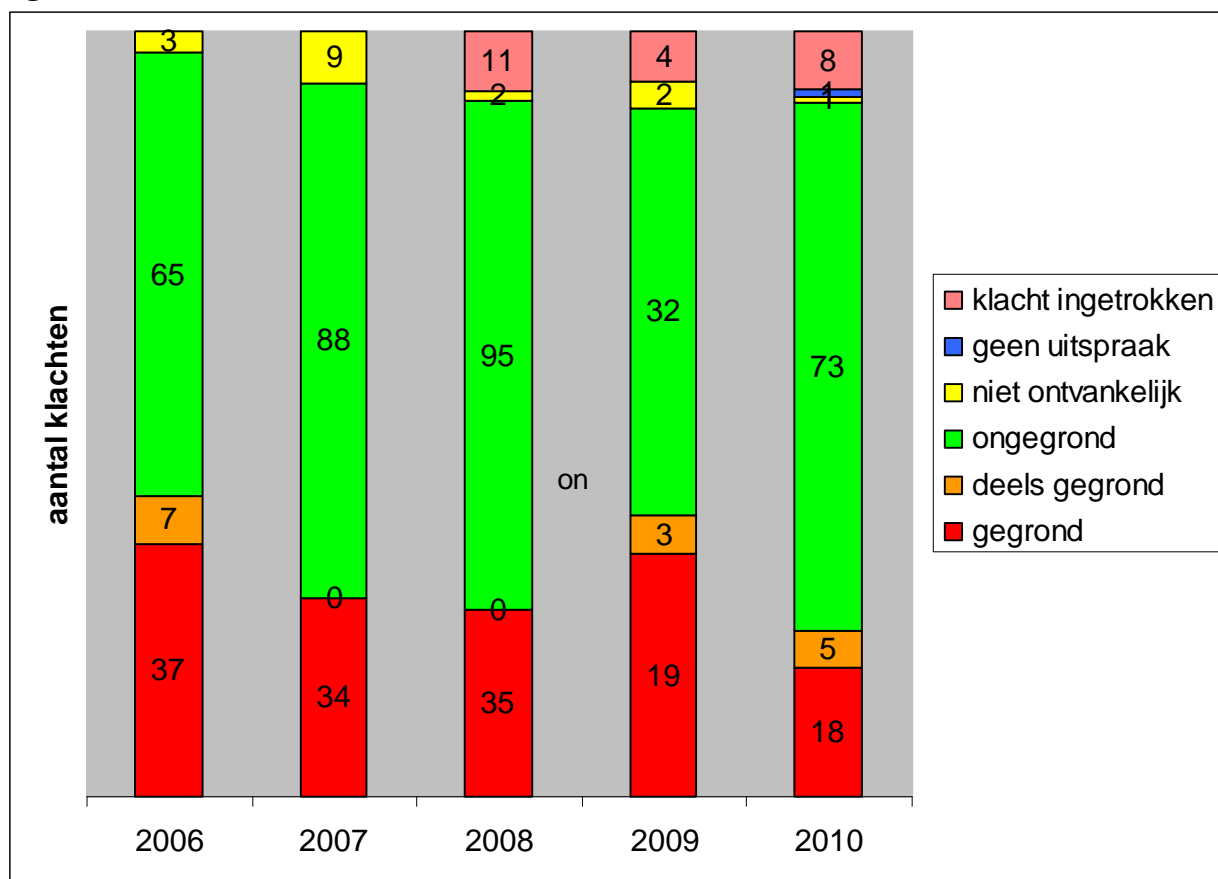
De Klachtencommissie heeft in 2010 en gedeeltelijk in 2011 over 98 klachtonderdelen een uitspraak gedaan (in de zin van gegrond of ongegrond). Zoals te zien is in tabel 12 en figuur 9, heeft de Klachtencommissie 18 klachtonderdelen (18%) gegrond verklaard, 73 klachtonderdelen (72%) ongegrond en 5 klachtonderdelen deels gegrond (5%). Bij 1 klachtonderdeel heeft de Klachtencommissie geen uitspraak gedaan omdat dit door klager, na uitleg ter zitting, niet meer nodig werd geacht. In 1 geval was het klachtonderdeel na de hoorzitting niet ontvankelijk.

**Tabel 12: Aantal uitspraken, uitgesplitst naar oordeel per klachtonderdeel van de in 2010 ingediende klachten**

KLACHTONDERDELEN	aantal	gegrond	deels gegrond	ongegrond	niet ontvankelijk	geen uitspraak	ingetrokken*
methodisch-technisch handelen	65	11	4	48	1	1	0
relatie/bejegening	28	6	1	21	0	0	0
organisatie	5	1	0	4	0	0	0
overig	0	0	0	0	0	0	0
<b>Totaal</b>	<b>98</b>	<b>18</b>	<b>5</b>	<b>73</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>8*</b>

\* niet bekend aan welk soort klachtonderdeel gerelateerd

**Figuur 8: Oordeel van de Klachtencommissie**



### **3.6 Aanbevelingen aan de directie**

De Klachtencommissie heeft de mogelijkheid om aanbevelingen te doen, teneinde situaties waarover klachten zijn ingediend in de toekomst te voorkomen. Naar aanleiding van de in 2010 ingediende klachten heeft de Klachtencommissie 10 aanbevelingen aan de directie van Orbis Medisch Centrum gedaan. Het betrof een aantal algemene aanbevelingen die van toepassing zijn op alle afdelingen en een aantal specifieke aanbeveling op organisatorisch gebied (zie voorwoord). Naar aanleiding van deze aanbevelingen heeft de directie de Klachtencommissie en klagers laten weten welke verbeteracties ondernomen zijn.

#### **4 SAMENVATTING**

De meest opvallende zaken naar aanleiding van de ingediende klachten bij PS en de op schrift ingediende klachten bij de Klachtencommissie zijn als volgt samen te vatten:

- in 2010 zijn bij PS in totaal 727 klachten ingediend door 570 klagers. Dit is een lichte daling ten opzichte van 2009
- in vergelijking met 2009 is het absolute aantal ingediende klachtschriften bij de Klachtencommissie fors gestegen (41 ten opzichte van 23 in 2009)
- in 2010 ging het merendeel van de klachten, ingediend bij de Klachtencommissie, over methodisch technisch handelen (65%). Een ander relevant deel van de klachten betrof de relatie/bejegening (30%)
- het merendeel van de klachten wordt bij de Klachtencommissie ingediend door de patiënte/betrokkene zelf (81%). Er heeft een procentuele afname plaatsgevonden van het aantal klachten dat door familieleden is ingediend.

**BIJLAGE 1: DOELSTELLING EN WERKWIJZE KLACHTENCOMMISSIE**

De algemene doelstelling van de Klachtencommissie is tweeledig:

- T.b.v. patiënten/cliënten van Orbis Medisch Centrum - na onderzoek en behandeling van hun eventuele klacht - een weloverwogen en onpartijdig oordeel over de gegrondheid van zijn/haar klacht uit te spreken.
- Een bijdrage leveren aan de kwaliteit van de in Orbis Medisch Centrum geboden zorg door naar aanleiding van klachten aanbevelingen te doen aan de directie.

De Klachtencommissie heeft tot taak een uitspraak te doen op een bij haar ingediende (schriftelijke) klacht. De uitspraak kan luiden: niet-ontvankelijk, ongegrond, gegrond of gedeeltelijk gegrond. Indien de Commissie de klacht geheel of gedeeltelijk gegrond verklaart, kan zij tevens aanbevelingen doen aan de directie en de Raad van Bestuur van Orbis Medisch Centrum.

Indien de klager schriftelijk daarmee heeft ingestemd, kan de Commissie informatie opvragen bij betrokkenen en wordt haar inzage verschaft in dat deel van het dossier dat betrekking heeft op de klacht, opdat zij – zonodig - informatie kan inwinnen bij derden. De Klachtencommissie draagt er zorg voor dat de klager en de betrokkene(n) over dezelfde in documenten neergelegde informatie betreffende de ingediende klacht beschikken als zichzelf. Voorts draagt de Klachtencommissie zorg voor een adequate archivering van op de behandeling van klachten betrekking hebbende stukken en neemt ze daarbij de in de Wet Bescherming Persoonsgegevens gestelde voorschriften in acht.

**Werkwijze van de Klachtencommissie**

Na ontvangst van een schriftelijke klacht krijgt klager een ontvangstbevestiging. Aan de klager wordt toestemming gevraagd voor het opvragen van informatie bij betrokkene(n) uit de organisatie en/of inzage in het dossier. Eventueel wordt klager nog uitgenodigd voor een mondelinge toelichting op zijn klachtschrift. Bij de betrokkene(n) wordt schriftelijk informatie c.q. een reactie (op)gevraagd, waarna door de voltallige Klachtencommissie een hoorzitting wordt belegd. Aan deze hoorzitting nemen in principe klager(s), betrokkene(n) en de leden van de Klachtencommissie deel.

Voorafgaand aan de hoorzitting ontvangen de klager, de betrokkene(n) en de leden van de Klachtencommissie een kopie van de klacht en de reactie van betrokkene(n). De leden van de commissie ontvangen een kopie van relevante stukken uit het dossier van klager.

Aansluitend aan de hoorzitting doet de Klachtencommissie een uitspraak over de klacht.

Indien de betrokkene(n), zonder zich hiervoor te hebben afgemeld met een goede reden, niet op de hoorzitting verschijnt, doet de Klachtencommissie uitspraak op grond van het klachtschrift, de reactie van betrokkene(n) en de relevante stukken uit het dossier. Zonodig wordt naar aanleiding van de hoorzitting nadere informatie opgevraagd. Zo spoedig mogelijk na de hoorzitting ontvangen de klager en de betrokkene(n) de uitspraak op schrift. Een kopie van de uitspraak wordt verzonden naar de directie van Orbis Medisch Centrum.

**Samenstelling van de Klachtencommissie**

De commissie bestaat uit vijf leden en zes plaatsvervangende leden, te benoemen door de directie OMC. De leden en plaatsvervangende leden zijn niet werkzaam bij de Stichting Orbis Medisch en Zorgconcern en maken geen deel uit van enig ander aan deze stichting verbonden orgaan. Zowel voor de leden van de Klachtencommissie als de secretariële ondersteuners geldt een geheimhoudingsplicht.

**BIJLAGE 2: ONDERVERDELING INGEDIENDE KLACHTEN BIJ PS PER KLACHTONDERDEEL**

De 4 klachtencategorieën zijn onder te verdelen in de navolgende aspecten:

Onderwerp	2008		2009		2010	
	Aantal	%	Aantal	%	Aantal	%
<b>Methodisch-Technisch handelen</b>						
Informatie onderzoek behandeling	41	8,5	35	4,7	29	4
Toestemming	-	-	-	-	3	0,4
Diagnose/onderzoek	41	8,5	22	3	54	7,4
Behandeling	46	9,5	57	7,7	49	6,7
Verpleging/verzorging	52	10,7	79	10,7	89	12,2
Medicijnen	8	1,6	10	1,3	18	2,5
Hulpmiddelen	1	0,2	1	0,1	-	-
Verwijzing	1	0,2	1	0,1	2	0,3
<b>Relatie</b>						
Bejegening	76	15,7	50	6,7	60	8,3
Ongewenste intimiteiten	-	-	-	-	1	0,1
Discriminatie	-	-	-	-	1	0,1
Privacy	9	1,9	29	3,9	18	2,5
<b>Organisatie</b>						
Beschikbaarheid	12	2,5	11	1,5	3	0,4
Niet doorgaan operatie	10	2,1	12	1,6	13	1,8
Wachlijsten voor operatie	1	0,2	-	-	2	0,3
Wachttijd maken afspraak	9	1,9	12	1,6	26	3,6
Afspraak niet nagekomen	13	2,7	28	3,8	24	3,3
Wachttijden bij afspraak	13	2,7	52	7	45	6,2
Geen afspraak kunnen maken	2	0,4	18	2,4	19	2,6
Coördinatie	35	7,2	76	10,3	65	8,9
Afspraak niet bekend	5	1,0	8	1,1	3	0,4
Geen vaste behandelaar	1	0,2	2	0,3	-	-
Overplaatsing/overname	-	-	1	0,1	-	-
Vrije keuze zorgaanbieder	1	0,2	-	-	1	0,1
Faciliteiten/omstandigheden	16	3,3	88	11,9	44	6,1
Veiligheid	-	-	-	-	5	0,7
Bezoekers/bezoekregeling	1	0,2	1	0,1	-	-
Foutief gebruik gegevensbestanden comp.	2	0,4	1	0,1	1	0,1
Dossier/inzagerecht	3	0,6	1	0,1	5	0,7
Planning	-	-	2	0,3	2	0,3
Telefonisch niet bereikbaar	-	-	32	4,3	23	3,1
Infectiepreventie	-	-	-	-	3	0,4
Overleg met familie	2	0,4	-	-	2	0,3
Voeding	-	-	9	1,2	5	0,7
Technische gebreken	-	-	-	-	7	1
Gebouw/parkeerplaats	26	5,4	53	7,2	60	8,3
Hygiëne/schoonmaak	10	2,1	10	1,3	6	0,8
<b>Overig</b>						
Rekening	21	4,3	10	1,3	9	1,2
Vergoeding schade verblijf	27	5,6	30	4	30	4,1
<b>Totaal</b>	<b>485</b>	<b>100</b>	<b>741</b>	<b>100</b>	<b>727</b>	<b>100</b>

**BIJLAGE 3: ONDERVERDELING KLACHTONDERDELEN**

<b>METHODISCH-TECHNISCH HANDELEN</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• informatie onderzoek/behandeling</li> <li>• toestemming</li> <li>• diagnose/onderzoek</li> <li>• behandeling/verpleging/verzorging</li> <li>• medicijnen</li> <li>• hulpmiddelen</li> <li>• verwijzing</li> <li>• second opinion</li> </ul>
<b>RELATIE/BEJEGENING</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• bejegening</li> <li>• ongepaste opmerkingen</li> <li>• wijze van communicatie</li> <li>• privacy</li> <li>• discriminatie</li> </ul>
<b>ORGANISATIE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• beschikbaarheid/ondeugdelijke apparatuur</li> <li>• niet doorgaan operatie</li> <li>• wachtlijsten voor operatie/behandeling</li> <li>• wachttijd maken afspraak</li> <li>• wachttijd bij afspraak</li> <li>• geen afspraak kunnen maken</li> <li>• coördinatie</li> <li>• afspraak niet bekend</li> <li>• overplaatsing/overname</li> <li>• niet respecteren van artskeuze</li> <li>• foutief gebruik gegevensbestanden in computer</li> <li>• dossier/inzagerecht</li> <li>• planning</li> <li>• telefonisch niet bereikbaar</li> <li>• infectiepreventie</li> <li>• overleg met familie</li> <li>• voeding</li> <li>• technische gebreken</li> <li>• gebouw/parkeerplaats</li> <li>• hygiëne/schoonmaak</li> <li>• intercollegiale communicatie</li> <li>• veel verschillende artsen</li> <li>• afspraak niet nagekomen</li> <li>• vrije keuze zorgaanbieder</li> <li>• faciliteiten/omstandigheden</li> <li>• Veiligheid</li> <li>• bezoekers/bezoekersregeling</li> </ul>
<b>OVERIG</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• rekening</li> <li>• vergoeding behandeling/verzorging</li> <li>• vergoeding schade verblijf</li> <li>• materiële schade behandeling</li> <li>• immateriële schade</li> <li>• schade algemeen</li> </ul>