



# **Jaarverslag 2014 Klachtencommissies Cliëntenzorg Pro Persona**

# Colofon

Samenstellers: M. Bakker, voorzitter en E. Kempers, ambtelijk secretaris

Klachtencommissie Cliëntenzorg als bedoeld in de  
Wet Bijzondere Opnemingen in Psychiatrische Ziekenhuizen (BOPZ)  
en de Wet Klachtrecht Cliëntenzorgsector (WKCZ)

# Inhoudsopgave

I	Inleiding	4
II	Samenstelling van de commissies	5
III	Werkwijze van de commissies	7
IV	Klachten in 2014	9
V	Overzicht klachten 2014	13
VI	Vergelijking klachten 2012, 2013 en 2014	14

# 1 Inleiding

In januari 1994 is de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (Wet Bopz) in werking getreden. Per 1 juni 1994 heeft de toenmalige Raad van Bestuur de klachtencommissies benoemd. De klachtenbehandeling bij Pro Persona is voor wat betreft de niet-BOPZ gerelateerde klachten verdeeld over subcommissies die per locatie werkzaam zijn. De locaties Wolfheze (Multi Complexe Zorg MCZ), Ede (Riethorst), Tiel (Siependaal), Arnhem (Braamberg) en Nijmegen (Aurora, Nijmeegse Baan en Tarweweg) hebben van oudsher hun eigen subcommissies die werken onder het algemene Klachtenreglement van Pro Persona.

De BOPZ-klachten worden behandeld door een aparte sub-commissie die niet locatiegebonden is. Overigens treden de leden van deze commissie ook op als de klachtencommissie voor niet-BOPZ-klachten van de locatie Wolfheze (MCZ).

Alle locatiegebonden subcommissies en de BOPZ-commissie vormen tezamen de Klachtencommissie van Pro Persona.

In dit jaarverslag wordt verslag gedaan van de werkzaamheden van de klachtencommissies in 2014.

## **II. Samenstelling van de Klachtencommissie**

(BOPZ en per locatie)

Op 1 januari 2014 was de klachtencommissie BOPZ Pro Persona als volgt samengesteld:

De heer dr. mr. M.S.C. Bakker, voorzitter, jurist, extern lid  
Mevrouw mr. J.W.C. Giebels, plv. voorzitter en secretaris, jurist, extern lid  
Mevrouw mr. N. de Bruin, plv. voorzitter, jurist, extern lid  
Mevrouw mr. F. van der Moolen, plv. voorzitter, jurist, extern lid  
Mevrouw drs. J.A.M. Rutgers, psychiater  
De heer drs. F. Hardeveld, psychiater  
De heer drs. M. de Boer, psychiater  
Mevrouw drs. B. Brouns, psychiater  
Mevrouw drs. P.P.J.M. de Boer - Hertog, psychiater  
De heer drs. F. Hagenauw, psychiater  
Mevrouw drs. S. Schreuder, psychiater  
Mevrouw M. Ommen, intern lid  
Mevrouw M. van Braak, intern lid  
De heer J. ten Have, intern lid

Een aantal leden van deze commissie behandelt tevens de niet-BOPZ gerelateerde klachten die betrekking hebben op de locatie Wolfheze.

De heer Bakker en de dames Giebels, De Bruin en Van der Moolen zijn, in tegenstelling tot de overige leden, externe leden van de commissie; zij zijn niet in dienst van of werkzaam voor Pro Persona. De heer Bakker werkt als jurist bij UMC Radboud in Nijmegen. Mevrouw Giebels is werkzaam als advocaat te Nijmegen. Mevrouw De Bruin is zelfstandig jurist en mevrouw Van der Moolen is werkzaam als zelfstandig jurist en docent bij Avans Hogeschool. De secretariële ondersteuning van de commissie werd in 2014 verzorgd door mevrouw E. Kempers.

De heer P. Hogeling is klachtfunctionaris voor de locatie Wolfheze

Op 1 januari 2014 was de klachtencommissie voor klachten die betrekking hebben op de locaties in Nijmegen als volgt samengesteld:

Mevrouw mr. N. de Bruin voorzitter, jurist, extern lid  
De heer mr. M. van Langen, plv. voorzitter, jurist, extern lid  
Mevrouw drs. P.P.J.M. de Boer – Hertog, psychiater  
De heer F. Hagenauw, psychiater  
Mevrouw W.E.M. Emonds, intern lid  
Mevrouw M.J. Hawinkels, intern lid  
De heer P. Klaarhamer, intern lid  
De heer R.N.M.C. Schenk, intern lid  
De heer L. van Schijndel, intern lid  
De secretariële ondersteuning van de commissie werd in 2014 verzorgd door mevrouw J. Jaspers.

Mevrouw E. Smits is klachtfunctionaris voor de locatie Nijmegen

Op 1 januari 2014 was de klachtencommissie Arnhem als volgt samengesteld:

Mevrouw mr. F. van der Moolen, voorzitter, jurist, extern lid  
De heer H. Campman, extern lid  
Mevrouw H. Houterman, extern lid  
De heer A. Kaasenbrood, psychiater intern lid  
Mevrouw I. Rauscher, intern lid

De dames Van der Moolen en Houterman en de heer Campman zijn niet in dienst van of werkzaam voor Pro Persona. Mevrouw Van der Moolen is werkzaam als zelfstandig jurist en docent bij Avans Hogeschool, mevrouw Houterman is werkzaam als Preventiemedewerker, Projectleider

Cliëntenparticipatie bij Zorgbelang Gelderland en de heer Campman is werkzaam bij de Regionale Patiënten/Consumenten Federatie Midden Gelderland.  
De secretariële ondersteuning van de commissie werd in 2014 verzorgd door mevrouw P. van Essen

De heer P. Colen is klachtfunctionaris voor de locatie Arnhem

Op 1 januari 2014 was de klachtencommissie Ede als volgt samengesteld:

Mevrouw mr. A.C.M. van den Brink, voorzitter, jurist, extern lid  
De heer Chr. Van Hoegee, extern lid  
Mevrouw P.M. Boerrigter, extern lid

De dames Van den Brink en Boerrigter en de heer Hoegee zijn niet in dienst van of werkzaam voor Pro Persona. Mevrouw Van den Brink is werkzaam geweest als directeur vormingscentrum en inmiddels met pensioen, mevrouw Boerrigter is werkzaam als Regiohoofd RIBW Arnhem & Veluwe Vallei en de heer van Hoegee is gepensioneerd Regiomanager voor 4 provincies stichting "Exodus" te Leiden.

De secretariële ondersteuning van de commissie werd in 2014 verzorgd door mevrouw H. van Losenoord

Mevrouw I. Bouman is klachtfunctionaris voor de locatie Ede.

Op 1 januari 2014 was de klachtencommissie Tiel als volgt samengesteld:

De heer mr. E.E.H. van Noordenburg, voorzitter, jurist, extern lid  
Mevrouw W.F. Sipman, extern lid  
Mevrouw H.B.D. Wetzeler, secretaris, extern lid  
Mevrouw A.F. Zoetmulder – Binkhorst, extern lid  
De heer L. van Heijningen, intern lid  
De heer R. Postma, intern lid

De heer Van Noordenburg en de dames Wetzeler, Sipman en Zoetmulder zijn niet in dienst van of werkzaam voor Pro Persona. De heer Van Noordenburg werkt als jurist en afdelingshoofd bij de overheid. Mevrouw Wetzeler is werkzaam als tekstschrijver en docent Nederlands in het middelbaar onderwijs, mevrouw Sipman is gezinstherapeut bij Karakter, instelling voor kinder- en jeugdpsychiatrie en mevrouw Zoetmulder is (juridisch) vertaler Engels.

De secretariële ondersteuning van de commissie werd in 2014 verzorgd door mevrouw T. Koolstra

De heer H. Bremer is klachtfunctionaris voor de locatie Tiel.

### **III. Werkwijze van de commissie**

#### **Algemeen**

De Klachtencommissie van Pro Persona, bestaande uit de eerder genoemde locatie-gebonden klachtencommissies en de BOPZ-commissie, werkt volgens het klachtenreglement zoals door de Raad van Toezicht is vastgesteld. Daarnaast beschikken de secretariaten over een draaiboek dat de (administratieve) procedure rond de klachtenbehandeling beschrijft. Na binnenkomst van een klacht wordt eerst beoordeeld of de klacht zich leent voor bemiddeling of dat direct de klachtprocedure gevolgd moet worden.

#### **Bemiddeling**

Over bemiddeling in klachtprocedures wordt door klachtencommissies binnen de psychiatrie verschillend gedacht. Er zijn commissies die het instrument van bemiddeling strijdig vinden met de wetgeving; de wet schrijft immers voor dat klachten door een klachtencommissie behandeld moeten worden. Bovendien, zo vinden zij, kunnen met bemiddeling zaken gemakkelijk in de doofpot terecht komen. Daartegenover staat de mening van commissies die in vrijwel alle klachtzaken eerst bezien of de klacht bemiddeld kan worden.

Zowel door cliënten, familie als door Pro Persona wordt klachtbemiddeling gezien als een waardevolle, snelle en laagdrempelig mogelijkheid om klachten naar tevredenheid op te lossen.

De BOPZ-klachtencommissie van Pro Persona is van mening dat klachten op grond van artikel 41 Wet Bopz in beginsel niet voor bemiddeling in aanmerking komen. Het gaat hier immers steeds om handelingen die een grote inbreuk maken op de vrijheid en de lichamelijke integriteit van de cliënt, terwijl er door de wetgever strikte voorwaarden zijn gesteld aan dit handelen. Voorts gaat het om cliënten die in een meer kwetsbare en afhankelijke positie verkeren ten aanzien van de instelling dan vrijwillig opgenomen cliënten.

Klachten op grond van de Wet Kcz lenen zich naar het oordeel van de commissies in beginsel wel voor bemiddeling. Het antwoord op de vraag of bemiddeling is aangewezen, hangt natuurlijk af van de ernst van de klacht en van hetgeen reeds is gedaan om de klacht tot een oplossing te brengen.

Bij ontvangst van een klacht in de zin van de Wet Kcz wordt eerst beoordeeld of de klacht wellicht langs de weg van bemiddeling tot een oplossing kan worden gebracht. Het voordeel van bemiddeling is dat de relatie tussen de cliënt en Pro Persona niet onnodig onder druk wordt gezet. Een echte klachtprocedure met klaagschrift, verweerschrift, hoorzitting en beschikking leidt immers gemakkelijk tot polarisering. Vaak blijkt een gesprek voldoende om begrip voor de wederzijdse standpunten en belangen te krijgen en zo tot passende afspraken te komen. Lukt het om op deze manier tot een goede oplossing van de gerezen problemen te komen, dan wordt dit schriftelijk aan klager en verweerder gemeld, waarmee dan de bemoeienis van de commissie is geëindigd. Lukt het niet om tot een oplossing te komen, dan wordt de klacht verder volgens de klachtprocedure behandeld.

Op de verschillende locaties is een klachtfunctionaris werkzaam. Deze klachtfunctionaris wordt door de klachtencommissie ingeschakeld bij bemiddeling van een klacht. Van de uitkomst van de bemiddeling brengt de klachtfunctionaris steeds schriftelijk verslag uit aan de commissie. De klachtfunctionaris onderzoekt met alle betrokkenen wat de klacht precies behelst, wat de klager met zijn klacht wil bereiken en onderzoekt of de klacht opgelost kan worden.

De klachtencommissie houdt doorgaans hoorzitting met drie leden: de voorzitter, een psychiater en een intern lid. Voorafgaand aan de hoorzitting hebben klager en verweerder de schriftelijke bescheiden toegestuurd gekregen die de commissie in verband met de klacht heeft ontvangen. Klager en verweerder worden zo veel mogelijk in elkaars aanwezigheid gehoord. Soms laat klager zich ter hoorzitting bijstaan door de patiëntenvertrouwenspersoon. Een enkele keer laat de klager zich door een advocaat bijstaan.

Direct aansluitend op de hoorzitting heeft de commissie overleg en wordt tot een uitspraak gekomen. Klager en verweerder ontvangen binnen drie werkdagen na de hoorzitting bericht of de klacht (gedeeltelijk) gegrond of (gedeeltelijk) ongegrond is. In dit bericht wordt aangegeven dat de gemotiveerde beslissing op de klacht later volgt. De commissie wil op deze manier enerzijds voldoen aan de strikte termijnen die met name de Wet Bopz stelt en aan de bij alle betrokkenen levende wens naar snelle duidelijkheid. Anderzijds acht de commissie het van essentieel belang om voldoende tijd te kunnen besteden aan een zorgvuldig verwoorde en uitgebreide motivering van de beschikking. Soms wordt door de commissie eerst nog nadere informatie opgevraagd.

Volledigheidshalve dient nog te worden vermeld dat het klachtenreglement voorziet in de mogelijkheid dat de voorzitter van de BOPZ commissie beslissingen van de kliniek/behandelaar waarover bij de commissie is geklaagd hangende de klachtprocedure schorst. Schorsingsverzoeken worden doorgaans afgehandeld binnen 48 uur nadat een verzoek is binnengekomen. Een korte schriftelijke bevestiging aan verzoeker en verweerders van het oordeel van de commissie gaat samen met een uitnodiging aan betrokkenen om deel te nemen aan een volledige behandeling van de casus in een hoorzitting die dan op heel korte termijn zal plaatsvinden.

### **Vergaderingen**

Naast de klachtenbehandeling vergaderen de klachtencommissies van de locaties van Pro Persona jaarlijks. Bij deze vergaderingen is de Raad van Bestuur en de secretaris Raad van Bestuur van Pro Persona aanwezig. Tijdens deze vergadering worden algemene actuele zaken besproken die verband houden met de (uitvoering van de) taken van de klachtencommissies.

### **Overleg**

In 2014 heeft de voorzitter overleg gehad met de Raad van Bestuur, de klachtfunctionarissen, de geneesheren-directeuren, en de patiëntenvertrouwenspersonen (PVP).

### **Informatie aan cliënten over de klachtencommissies**

Cliënten kunnen informatie over de klachtencommissies vinden in de diverse cliëntenfolders, op de afdeling of via het secretariaat van de afdeling. Ook op het Intranet en de website van Pro Persona is alle informatie voorhanden.

### **Familieleden en naasten en klachten**

In 2013 is door Pro Persona in samenwerking met de klachtencommissie een begin gemaakt met het klachtenreglement familie en naasten. Pro Persona hoopt dit reglement in 2015 te implementeren, zodat ook de klachten van familie en naasten op een adequate manier behandeld gaan worden. Bij deze klachtafhandeling is ook een belangrijke taak weggelegd voor de Familievertrouwenspersoon (FPV). De FVP is sinds 3 jaar werkzaam binnen Pro Persona.



## IV. Klachten in 2014

In 2014 werden er bij de gezamenlijke klachtencommissies en klachtfunctionarissen 423 klachten ingediend. Het betrof 381 WKCZ klachten en 42 BOPZ klachten. Ten opzichte van het aantal ingediende klachten in 2013 is dit een stijging van in totaal 92 klachten.

Voor de aard van de klachten en de wijze van afhandeling verwijzen wij naar het overzicht op pagina 13.

Bij de 42 BOPZ klachten die ter hoorzitting zijn behandeld werd klager in 31 gevallen bijgestaan door de patiëntenvertrouwenspersoon (PVP).

Bij 5 van de klachten die ter hoorzitting zijn behandeld is klager bijgestaan door een advocaat.

Van de 42 BOPZ klachten die ter hoorzitting zijn behandeld zijn er 3 gegrond en 20 ongegrond verklaard. Verder werd er 1 klacht gedeeltelijke gegrond/gedeeltelijk ongegrond verklaard. Er werden 14 klachten ingetrokken en er werden 3 klachten niet ontvankelijk/niet bevoegd verklaard. Eén klacht is niet door de klachtencommissie, maar tot tevredenheid van klager, door de directie afgehandeld.

Intrekken van klachten kan bijvoorbeeld plaats vinden als een zitting voor de klager tot duidelijkheid of erkenning heeft geleid en om die reden de klachtenbehandeling wat klager betreft geen doorgang hoeft te vinden. Niet-ontvankelijk-verklaring vindt plaats bijvoorbeeld als degene die klaagt niet klaaggerechtigd is of klaagt over iets waar de instelling geen rol in speelt. Wat de kennelijk-ongegrondverklaring betreft gaat het om zaken waarvan de commissie unaniem heeft vastgesteld dat het zeer onwaarschijnlijk is dat de feiten zich hebben voorgedaan zoals door de klager wordt geschetst.

De commissie is bij voorbeeld niet bevoegd als klager de klachtencommissie vraagt een door de rechter opgelegde maatregel te schorsen of op te heffen. De wet geeft de commissie niet de bevoegdheid om daarover een oordeel uit te spreken.

### **De Klachtencommissies hebben de volgende aanbevelingen gedaan en adviezen gegeven:**

#### **Aanbeveling:**

De klachtencommissie beveelt hulpverlener aan om van meet af aan duidelijk te zijn naar cliënt. Als er dwangbehandeling wordt aangezegd dient deze ook te worden toegepast, tenzij de cliënt uitdrukkelijk en zonder twijfel kiest voor vrijwillige inname van de medicatie.

#### **Reactie geneesheer-directeur:**

De betreffende passage in het behandelplan is inmiddels aangepast. In voorkomende gevallen zal de geneesheer-directeur er nog extra op toezien dat het cliënt duidelijk is dat medicatie al dan niet onder dwang wordt gegeven.

#### **Aanbeveling:**

De klachtencommissie constateert dat op grond van de regeling die in het behandelplan van klager is opgenomen, het niet uitgesloten is dat de situatie die tot separatie heeft geleid inmiddels zodanig is gewijzigd dat deze separatie niet langer rechtvaardigt, maar de separatie toch voortduurt, omdat gesprek met geneesheer-directeur niet kan worden gevoerd. Dit is in strijd met voornoemde beginselen en derhalve niet houdbaar.

#### **Reactie geneesheer-directeur:**

In voorkomende gevallen zal de geneesheer-directeur ervoor zorgen dat uit het dossier duidelijk wordt de achtergrond van de maatregel is en zal tevens een einddatum aangegeven worden.

**Aanbeveling:**

De klachtencommissie adviseert de instelling er voor zorg te dragen dat hulpverleners voldoende op de hoogte zijn van het juridisch kader van het beperken van een fundamenteel recht van de cliënt. Hulpverleners dienen zich te realiseren dat zij de gronden voor het opleggen van een beperking niet kunnen uitbreiden en dus ook niet de mededeling ex art. 4a kunnen toepassen.

**Reactie hulpverlener:**

Omdat de beperking inmiddels was opgeheven heeft hulpverlener geen aanvullende maatregelen kunnen nemen, wel is het team door hulpverlener ingelicht over de beschikking van de klachtencommissie en is de beschikking besproken met de geneesheer-directeur. De opmerkingen van de klachtencommissie dat het wenselijk is dat er voldoende juridische kennis is en blijft.

**Aanbeveling aan directie:**

Geen aanbeveling aan directie gedaan.

**Maatregel van directie:**

In de toekomst helder en duidelijk communiceren over de reden en achtergrond van besluiten.

**Aanbeveling:**

de commissie acht het van belang dat een behandelaar met een cliënt overlegt over de informatie die de behandelaar naar de Raad voor de Kinderbescherming stuurt. Ook in het geval dat een cliënt is uitgeschreven en toestemming heeft gegeven om informatie te geven. De commissie beveelt aan dat hiervoor duidelijke richtlijnen beschikbaar zijn voor de medewerkers.

**Maatregel:**

binnen de organisatie kijken op welke wijze medewerkers een richtlijn mee kan worden gegeven met betrekking tot het verstrekken van informatie aan de Raad voor de Kinderbescherming.

**Aanbeveling:** de commissie beveelt de directie aan om de overdracht van een cliënt van het ene team naar het andere team (of van de ene hulpverlener naar de andere hulpverlener) beter te laten verlopen.

**Maatregel:** gesprekken met geneesheer-directeur hierover hebben plaatsgevonden.

**Aanbeveling:**

**1** Voor zover de instelling het implementatieproces van de Multidisciplinaire richtlijn diagnostiek en behandeling van suïcidaal gedrag nog niet volledig heeft afgerond beveelt de commissie sterk aan om dit proces zo spoedig mogelijk te voltooien en daarbij ook erop toe te blijven zien dat de verschillende richtlijnen op verschillende niveaus worden nageleefd.

**2** Zodra er een opname heeft plaatsgevonden (al dan niet een crisissituatie), dient er een voorlopig) behandelplan en eventueel crisissignaleringsplan te worden opgesteld. Dit plan dient besproken te worden met cliënt die zijn instemming moet geven. Het voorgaande is ook van toepassing op een ambulante situatie.

**3** De kwaliteit van de verslaglegging zowel in dossier als verslag moet voldoen aan eisen die redelijkerwijs daaraan gesteld kunnen worden op grond van de wet dan wel interne voorschriften. Hierbij dient speciaal gedacht te worden aan motiveren van keuzes in de verslaglegging en dit zorgvuldig documenteren.

**4** Ten aanzien van de evaluatie van de teams die plaatsvindt na het optreden van een ernstig incident/suïcidepoging adviseert de commissie om te overwegen dat het in het kader van de kwaliteitsborging (zelflerende organisatie) zinvol is om verslag te maken van de bevindingen van het team.

**5** De Klachtencommissie adviseert om zeer grote zorgvuldigheid te betrachten bij bejegening van cliënten en voortdurend alert te zijn dat door de specifieke geestestoestand op dat moment bepaalde mondelinge uitingen op een negatieve manier kunnen worden ervaren wat allerlei gevoelens kan oproepen zoals stress en onveiligheid.

**Reactie directie:**

Kan zich volledig vinden in de aanbevelingen en adviezen zoals beschreven. Stelt voor een verbeteringsbespreking te laten organiseren binnen het team . Met de bedoeling te komen tot een plan van aanpak inclusief borging van de verbeteracties. De teamleider zal hiervan verslaglegging doen en in september 2014 toesturen aan klager en commissie: dit is voldaan in vorm van toezending van een kopie van Plan van aanpak, inclusief borging van verbeteracties Nijmegen en toezending van de ondersteuningskaart suïcidepreventie.

**Aanbeveling:**

De commissie beveelt aan cliënten die gebruik willen maken van de diensten van het maatschappelijk werk goed te informeren over het uitgangspunt van de dienst: dat ondersteuning en begeleiding wordt geboden, maar dat cliënten zelf verantwoordelijk blijven. Daarnaast beveelt de commissie aan ook de stagiaires van dit uitgangspunt op de hoogte te brengen en toe te zien op de implementatie daarvan in hun werk, dan wel slechts na overleg met hun begeleider hiervan af te wijken. Tot slot beveelt de commissie aan er zorg voor te dragen dat de decursus correct wordt bijgehouden en dat geen onjuistheden worden vermeld.

**Reactie directie:**

(Nog) niet ontvangen

**Advies:**

Hoewel de klachtencommissie zich realiseert dat niet altijd gemakkelijk is grenzen te bepalen, adviseert de klachtencommissie er zorg voor te dragen dat hulpverleners zich er in ieder geval voldoende van bewust zijn dat zij werken in de marges van de wet, dat die wet steeds het uitgangspunt dient te zijn en dat er voor een afwijking daarvan een duidelijke, goede grond aanwezig moet zijn.

Verder adviseert de commissie er zorg voor te dragen dat het telefonisch doorgeven van essentiële zaken met betrekking tot de behandeling steeds wordt opgevolgd door een schriftelijke/digitale bevestiging, tenzij anders overeengekomen is of indien een dergelijke bevestiging feitelijk onmogelijk blijkt.

**Reactie Geneesheer directeur:**

Besproken met verweerder. GD kan zich niet vinden in het feit dat de klacht gegrond is verklaard. Motivering: toen patiënt niet op de afspraak van het uitslaggesprek verscheen en verweerder wel na 45 minuten de vriend van patiënt, in de wachtkamer zag zitten heeft hij deze in de spreekkamer uitgenodigd en terstond patiënt gebeld. Verweerder heeft in aanwezigheid van de heer vriend, telefonisch aan patiënt mededeling gedaan van het in het eerste gesprek reeds aan patiënt voorgestelde en toen ook door patiënt geaccordeerde beleid. Door deze handelwijze kon een vlotte verwijzing gerealiseerd worden. De commissie stelt zich op het standpunt dat dit niet past conform de WGBO. GD gaat ervan uit dat het adviesgesprek plaats heeft gevonden met vriend en patiënt tezamen, zij het dat dit naar patiënt plaatsvond via de telefoon. Daarom zijn de regels van toestemming verlenen conform de WGBO niet zijn overtreden. Het is niet gebruikelijk dat patiënt een kopie krijgt van het uitslaggesprek, dus ook daar is verweerder niet in gebreke is gebleven.

**Advies:**

De klachtencommissie adviseert de instelling te bevorderen dat duidelijk wordt vastgelegd wie bij wilsonbekwaamheid van de patiënt de vertegenwoordiger is, dat de communicatie tussen hulpverleners en patiënt/vertegenwoordiger goed en stelselmatig verloopt en dat dit ook op de juiste manier wordt vastgelegd. Een vast onderdeel van die communicatie dient het behandelplan te zijn, waarmee patiënt/vertegenwoordiger nadrukkelijk moet instemmen (door een handtekening of duidelijke vastlegging van de mondelinge instemming). Indien door patiënt/vertegenwoordiger belangrijke opmerkingen worden gemaakt met betrekking tot onvolkomenheden in de zorg kan dan bij een volgende behandelplanbespreking worden aangegeven wat daarmee is gedaan.

**Reactie namens Geneesheer-directeur:**

Duidelijk is dat de wettelijke vertegenwoordiging van cliënt goed moet worden ingericht. Op het moment dat de hoofdbehandelaar dit in deze wilde oppakken als verbetering, bleek dat de familie dit inmiddels al voortvarend heeft opgepakt. Is dus gerealiseerd.

Voor iedere cliënt op de opname-afdeling is er een contactpersonengroepje, bestaande uit drie verpleegkundigen. Te weten, senior, medior en zorgbeleider. Deze dragen gezamenlijk de zorg voor een goede communicatie naar cliënt, naastbetrokkenen/familie en collega's. De taken en verantwoordelijkheden die bij deze functie behoren zullen opnieuw bekeken worden en toegepast. De teamleider van unit zal zorgdragen voor de implementatie, de borging en de verdere voortgang daarvan.

Voor de hulpverleners op unit, is gebleken dat voor een goede communicatie naar de familie, vaker twee sporen bewandeld moeten worden. Zowel de communicatie door de contactpersoon, als ook de communicatie door behandelaren aan de familie. Met name bij beleidsmatige en behandelinhoudelijke veranderingen is het noodzakelijk beide communicatielijnen te gebruiken. In het behandelplan en in de behandelplanbespreking zullen veranderingen altijd worden besproken en vastgelegd. Beleid was zeker wel uitgezet, maar onvoldoende besproken; hierin zullen we ons verbeteren. In huidige casus zullen we dan ook gezien de complexiteit van met name de somatiek, vaste regelmatige gesprekken met familie plannen. En dit zullen we ook in bredere zin toepassen, ook bij andere complexe casus.

We hebben inmiddels voor de hele kliniek een verbeterproject VALGEVAAR ingezet, waarin protocollair het valgevaar wordt ingeschat, vastgelegd en met middelen wordt beperkt indien mogelijk. Het betreft een multidisciplinaire werkgroep, waardoor alle betrokken disciplines op de hoogte zijn van en aandacht hebben voor valgevaar van de cliënten. Deze werkgroep heeft inmiddels de kaders vastgesteld en is momenteel bezig met de implementatie en de borging daarvan.

Wij betreuren het dat in het tweede deel van de zitting in meer of mindere mate werd ingegaan op klachten die niet formeel in de klacht waren beschreven. Daarmee was het voor ons niet mogelijk een goed verweer op te stellen. Bovendien hadden we dan kunnen afwegen of het niet beter was geweest om bijvoorbeeld (ook) een andere verpleegkundige, in dit geval de familiecontactpersoon van unit, bij de zitting aanwezig te laten zijn. We hebben de indruk dat een deel van de uitspraak m.b.t. unit, weliswaar gebaseerd is op hetgeen ter zitting naar voren is gebracht door familie, maar we van onze zijde niet alle informatie hebben kunnen aanleveren omdat het op voorhand geen deel uitmaakte van de klacht en we dus ook niet hierop waren voorbereid. Er komt hiermee in de uitspraak, hoewel er zeker elementen zijn die voor verbetering vatbaar zijn, een naar ons idee onevenredig accent te liggen op het gebrek aan communicatie.

We gaan er vanuit dat met het ter harte nemen en verwerken van de adviezen, de kwaliteit van zorg inmiddels al is verbeterd en nog verder zal verbeteren. We hopen dat daarmee ook het vertrouwen in onze professionele zorg is toegenomen.

## V. Overzicht klachten 2014

In de hierna volgende schema's zijn de klachten die door de klachtencommissies behandeld zijn weergegeven:

Klachtencommissies Cliënten Pro Persona			BOPZ klachten 2014		
Onderwerp /klacht:			Aantal		
Dwangmedicatie			6		
Dwangbehandeling			7		
Separatie			5		
Beperking vrijheden			4		
Gedwongen overplaatsing/ontslag			3		
Behandelplan			5		
Communicatie/bejegening			2		
RM			2		
Overigen			8		
<b>Totaal</b>			<b>42</b>		
Aantal gegrond	Aantal ongegrond	Aantal deels gegrond/deel ongegrond	Aantal niet ontvankelijk/niet bevoegd	Aantal ingetrokken	Aantal niet behandeld door klcie
3	20	1	3	14	1

Klachtencommissies Cliënten Pro Persona				WKCZ klachten 2014			
Onderwerp/klacht:				Aantal			
Behandeling				81			
Bejegening				68			
Over dossier				12			
Wachlijsten/tijden				18			
Niet nakomen afspraken				15			
Schending privacy				8			
Medicatieproblemen				25			
Facturatie				24			
Crisisdienst				12			
Communicatie				29			
Medecliënten				4			
Voeding				5			
Overigen				80			
<b>Totaal</b>				<b>381</b>			
Aantal gegrond	Aantal ongegrond	Aantal niet ontvankelijk/niet bevoegd	Aantal bemiddeling geslaagd	Aantal bemiddeling niet geslaagd	Aantal onleesbaar/ingetrokken	Aantal niet door klcie behandeld	Aantal nog in behandeling
30	25	16	239	20	17	30	4

## VI. Vergelijking klachten 2012, 2013, 2014

Klachtencommissie PP	BOPZ klachten 2012	BOPZ klachten 2013	BOPZ klachten 2014
Onderwerp/klacht	Aantal	Aantal	Aantal
Dwangmedicatie	22	6	6
Dwangbehandeling	5	3	7
Separatie	6	1	5
Beperking vrijheden	6	3	4
Gedwongen overplaatsing/ontslag	1	-	3
Behandelplan	5	4	5
Communicatie	-	3	2
RM	-	-	2
<b>Totaal</b>	<b>54</b>	<b>33</b>	<b>42</b>
Aantal gegrond	9	14	3
Aantal ongegrond	32	19	20
Aantal deel gegrond/deelsongegrond	-	-	1
Aantal niet ontvankelijk/niet bevoegd	7	-	3
Aantal ingetrokken	6	-	14
Aantal niet behandeld door klcie	-	-	1

Klachtencommissie PP	WKCZ klachten 2012	WKCZ klachten 2013	WKCZ klachten 2014
Onderwerp/klacht	Aantal	Aantal	Aantal
Behandeling	86	52	81
Bejegening	85	54	68
Over dossier	8	9	12
Wachttijden	18	15	18
Niet nakomen afspraken	11	26	15
Schending privacy	7	1	8
Medicatieproblemen	6	13	25
Facturatie	15	39	24
Crisisdienst	14	7	12
Communicatie	10	29	29
Medecliënten	3	3	4
Voeding			5
Overigen	67	53	80
<b>Totaal</b>	<b>330</b>	<b>301</b>	<b>381</b>
Aantal gegrond	10	17	30
Aantal ongegrond	24	16	25
Aantal niet ontvankelijk/niet bevoegd	15	16	16
Bemiddeling geslaagd	256	209	239
Bemiddeling niet geslaagd	7	5	20
Aantal ingetrokken/onleesbaar	11	36	17
Aantal niet door klcie behandeld	-	-	30
Aantal nog in behandeling	7	2	4

Het aantal ingediende klachten in de verslagjaren 2012 2013 2014 bedroeg:  
2012: BOPZ 54 klachten, WKCZ 330 klachten, totaal: 384  
2013: BOPZ 33 klachten, WKCZ 301 klachten, totaal: 334  
2014: BOPZ 42 klachten, WKCZ 381 klachten, totaal: 423