

Jaarverslag 2022



**Commissie van Toezicht
FPC de Kijvelanden**

INHOUD

Hoofdstuk 1 Inleiding	3
Hoofdstuk 2 Algemeen	3
2.1 Inleiding.....	3
2.2 2022: Reorganisatie Jaar	4
2.3 Corona en de Commissie van toezicht	4
2.4 Personeelsproblematiek.....	4
2.5 Gebouwelijke ontwikkeling	5
2.6 Kliniekregels	5
2.7 Probleemoplossend bemiddelen.....	6
2.8 Sfeer in de kliniek	6
2.9 Personele bezetting van de CvT.....	6
Hoofdstuk 3 De toezichhoudende en adviserende taak	7
3.1 Vergaderingen met de directie.....	7
3.2 Het contact met de Patiëntenraad	7
Hoofdstuk 4 De bemiddelende en de rechtsprekende taak	8
4.1 De bemiddeling door de maandcommissaris	8
4.2 De beklagcommissie	8
Hoofdstuk 5 Deskundigheidsbevordering	10
Hoofdstuk 6 Incidenten	10
HOOFDSTUK 7 Statistische gegevens	11
7.1 Ontwikkeling van klachten	13
Tot slot	13
Bijlage 1: De samenstelling van de Commissie van Toezicht	15

HOOFDSTUK 1 | INLEIDING

Voor u ligt het jaarverslag 2022 van de Commissie van Toezicht (CvT) bij het Forensisch Psychiatrisch Centrum (FPC) De Kijvelanden te Poortugaal.

Het jaarverslag geeft een beschrijving van de werkzaamheden van de CvT. Verder bevat het een overzicht van de onderwerpen die de Commissie met de directie heeft besproken, alsmede een verslag van de ervaringen die de leden van de CvT hebben opgedaan in hun werk voor de Kijvelanden in hun relatie met patiënten, staf en management van de kliniek.

De taakstelling van de CvT heeft een juridische basis zoals neergelegd in de Beginselenwet verpleging ter beschikkinggestelden (Bvt).

De CvT heeft ingevolge de Bvt de volgende taken:

- toezicht houden op de wijze van tenuitvoerlegging van vrijheidsbenemende straffen en maatregelen in de inrichting;
- kennis nemen van de door patiënten naar voren gebrachte grieven en zonodig bemiddelen tussen een patiënt en het hoofd van de inrichting;
- zorg dragen voor de behandeling van klaagschriften;
- de Minister, de Raad voor Strafrechtstoepassing en Jeugdbescherming (RSJ) en het Bestuur adviseren en inlichten.

Ingevolge de Bvt stelt de CvT zich door persoonlijk contact met de patiënten regelmatig op de hoogte van onder hen levende wensen en gevoelens. Dit gebeurt door de maandcommissaris bij het bespreken van klachten, het voeren van de door patiënten aangevraagde gesprekken en in het maandelijks overleg met de Patiëntenraad. Door dit intensieve persoonlijke contact krijgt de CvT een beeld van wat er speelt in de kliniek. In het jaarverslag vindt u de relevante zaken die de CvT in 2022 zijn opgevallen en die zij heeft besproken met de directie.

HOOFDSTUK 2 | ALGEMEEN

2.1 INLEIDING

FPC De Kijvelanden is een particuliere instelling voor forensische psychiatrie, gevestigd in Poortugaal in de gemeente Albrandswaard. De voornaamste doelstelling van de instelling is het bijdragen aan de veiligheid van de maatschappij. De instelling richt zich op het voorkomen van delicten en op het bieden van behandeling en zorg aan mensen, die als gevolg van psychische problemen in aanraking zijn gekomen met justitie. FPC De Kijvelanden kent onderdelen voor klinische zorg en beschikt over een vestiging voor transmurale zorg in Rotterdam.

Het overgrote deel van de patiënten betreft ter beschikking gestelden. Sinds de fusie in 2018 maakt FPC De Kijvelanden onderdeel uit van Fivoor, een landelijk werkende organisatie voor forensische zorg en intensieve psychiatrie. Tot 1 januari 2022 was FPC De Kijvelanden binnen Fivoor een zelfstandig rechtspersoon. Deze bijzondere positie is opgeheven, waardoor FPC De Kijvelanden nu 'gewoon' een onderdeel is van geworden van Fivoor.

In De Kijvelanden worden ongeveer 115 mannelijke patiënten behandeld. In de transmurale vestiging De Blink (gevestigd in Rotterdam) verblijven 30 patiënten.

In FPC De Kijvelanden zijn naast de reguliere afdelingen vier afdelingen met een bijzondere populatie, te weten drie afdelingen voor licht verstandelijke gehandicapte patiënten en een afdeling met patiënten met een extreem beheers- en/of vluchtgevaarlijke status.

2.2 2022: REORGANISATIE JAAR

Het jaar 2022 begint moeizaam als bekend wordt dat de Directeur patiëntenzorg vanwege een verschil van inzicht met het bestuur van Fivoor ontslag heeft genomen. Voor de CvT komt de bekendmaking als een grote en onaangename verrassing.

De CvT zoekt middels een brief contact met het bestuur en de RvC van Fivoor en op 12 april vindt overleg plaats waarin door het bestuur een toelichting wordt gegeven op het vertrek van de Directeur patiëntenzorg en waaruit blijkt dat het vertrek van Directeur patiëntenzorg onomkeerbaar is. De CvT heeft vervolgens haar zorgen over dit vertrek uitgesproken.

De functie van Directeur patiëntenzorg wordt in eerste aanleg waargenomen door de heer J. Schetters, de Geneesheer-directeur van Fivoor en later in het jaar wordt hij definitief in deze de functie benoemd.

Er breekt een periode van reorganisatie en de daarmee gepaarde onzekerheid aan. In de loop van het jaar vindt het verdere vervolg van de reorganisatie plaats en per 1 januari 2023 gaat de nieuwe structuur van start.

2.3 CORONA EN DE COMMISSIE VAN TOEZICHT

In de eerste maanden van de pandemie waren de gevolgen goed merkbaar, zoals in het hele land. In de loop van het jaar zijn de maatregelen afgeschaald omdat de ziekte redelijk onder de knie bleek. Ook in de fase in het begin van de herfst toen zich een nieuwe golf aandienende zijn geen uitzonderlijke maatregelen noodzakelijk gebleken en is de problematiek langzaam naar de achtergrond verdwenen. Er zijn bij de beklagcommissie geen Corona gerelateerde klachten behandeld in dit verslagjaar.

2.4 PERSONEELSPROBLEMATIEK

De problematiek die de continuïteit en ontwikkeling van de hele GGZ en dus ook van FPC de Kijvelanden al jaren in zijn greep houdt heeft zich ook in 2022 gemanifesteerd: de haast onmogelijke opgave om voldoende gekwalificeerd personeel aan te trekken en te behouden.

Dit betekent dat er vaak nieuwe (jonge) medewerkers aangetrokken worden. In een behoorlijk aantal gevallen blijkt de door deze medewerkers ervaren praktijk niet in overeenstemming met de bij hen bestaande verwachtingen, waardoor zij snel weer vertrekken en de continuïteitsproblemen zich verdiepen. De patiënten herkennen zich niet meer in de instabiele stafbezetting en delen van de staf kennen de patiënten en hun problematiek niet, waardoor er behandeltechnische afbreukrisico's ontstaan.

Er komen signalen dat jonge stagiaires onbevoegd toegang hebben tot dossiers. Bij navraag is gebleken is dat de stagiaires onder toezicht van hun stagebegeleider werken en dat zij wel kennis mogen nemen van deze dossiers en overigens ook een geheimhoudingsverklaring hebben getekend.

Ook heeft de relatieve onrust door de reorganisatie bijgedragen aan een onrustig personeelsbeeld.

2.5 GEBOUWELIJKE ONTWIKKELING

In de beheersing van de warmte die de laatste jaren voor stevige problemen heeft gezorgd is een positieve ontwikkeling zichtbaar. Er zijn in het verslagjaar geen klachten ingediend of grieven gehoord over onbeheersbare warmtevraagstukken en dat is een heel goede ontwikkeling. De grote investeringen in de klimaatinstallatie van de kliniek hebben duidelijk hun vruchten afgeworpen.

Verder is in het verslagjaar duidelijk geworden dat het de ambitie van de kliniek is om extra ‘bedden’ te realiseren. Dit als respons op de landelijk toegenomen behoefte aan plaatsen voor ter beschikking gestelden. Er zijn bouwplannen ontwikkeld om 24 extra plaatsen te realiseren via een bouwkundige ingreep op het sportterrein.

De CvT heeft kennis genomen van de ambitie die enerzijds logisch is gezien de landelijke problematiek, maar het grote vraagstuk is niet van bouwkundige aard, maar van personele aard. Zal het de kliniek lukken om voldoende professioneel geschoold personeel aan te trekken?

In het verslagjaar is het zwembad van de kliniek gesloten vanwege de hoge beheer- en onderhoudskosten.

Bij diverse afdelingen zijn renovatiewerkzaamheden uitgevoerd.

Als uitvloeisel van het ontvluchttingsdrama van 2020 zijn fysieke maatregelen genomen. Het is nu regel dat iedereen ‘pieploos’ de kliniek binnenkomt, hetgeen een behoorlijke intensivering van de controle tot gevolg heeft. De capaciteit en de professionaliteit van de portiersloge is uitgebreid.

2.6 KLINIEKREGELS

Onderstaande cursief gedrukte tekst is opgenomen in het jaarverslag over 2021. Geconstateerd kan worden dat in 2022 geen wijziging in deze situatie is opgetreden. Dit houdt feitelijk in dat de kritiek van de CvT op de voorliggende kliniekregels nog onverkort van kracht is. De huidige kliniekregels bieden een onvoldoende afgewogen afspiegeling van rechten en plichten voor patiënten en organisatie, hetgeen kan leiden tot een hoge mate van eigen interpretatieruimte en daarmee voor rechtsongelijkheid.

Dit thema is toch al voorzien van kwetsbaarheid omdat het in de kliniek mogelijk is veel van de maatregelen die door de staf en directie genomen worden te duiden als behorend tot de behandeling. Te midden van de vele kwesties die op het bordje van de directie van de kliniek liggen is het begrijpelijk dat de actualisering van de kliniekregels niet de eerste prioriteit heeft, doch de CvT heeft meermaals aangedrongen op verbetering van de regels en doet dat opnieuw.

Jaarverslag 2021

In 2020 is een eerste concept vernieuwde kliniekregels met een delegatie van de CvT in werkgroep verband besproken. De kliniekregels zijn een uitwerking van de BVT. De bespreking in de werkgroep heeft er toe geleid dat de kliniek intern overlegt over aanpassing van het eerste concept. Het ontwerpen van nieuwe of aan de tijd aangepaste stelsel van kliniekregels loopt sinds 2018 en heeft tot eind 2020 niet geleid tot een eindresultaat. In

de kern komt de inzet van de CvT er op neer dat alle lagen in de kliniek gebaat zijn bij heldere, duidelijke en toetsbare regels.

In het voorliggende verslagjaar heeft het management van de kliniek gemeend de concept kliniekregels zoals die in 2020 voor commentaar aangeboden zijn aan de CvT ongewijzigd tot de kliniekregels te verheffen. Dit vanwege externe druk om de conceptregels te formaliseren.

De CvT heeft de kliniek laten weten bezwaar te hebben tegen de gevolgde werkwijze en het daaruit voortvloeiende magere resultaat. De beklagzaken die zich voordoen in relatie tot de kliniekregels zullen kritisch bezien op de thema's proportionaliteit, rechtvaardigheid en evenwichtigheid.

2.7 PROBLEEMOPLOSSEND BEMIDDELEN

Enige jaren geleden is na intensief overleg met de directie en de staf werk gemaakt van probleemoplossend bemiddelen. Kenmerkend voor dit beleid is dat de maandcommissaris in overleg met de afdelingsleiding probeert een passende en niet op voorhand financiële oplossing te vinden voor een gesignaleerd probleem.

De CvT merkt – samen met de kliniek – dat deze werkwijze vruchten afwerpt. Het aantal ingetrokken klachten na bemiddeling is in 2022 toegenomen van 24 in 2021 naar 99 in 2022.

Bovendien is er doorgaans snel resultaat en kan onderscheid gemaakt worden tussen vraagstukken van ogenschijnlijk geringe juridische importantie en kwesties die om juridische toetsing vragen.

2.8 SFEER IN DE KLINIEK

Na de moeizame Corona jaren is het verheugend te zien dat het in de kliniek gelukt is om een aantal vieringen door te kunnen laten gaan. Voor het eerst in twee jaar is er in 2022 weer een kerstviering (inclusief maaltijd, dienst en kerstmarkt) georganiseerd. Andere voorbeelden zijn de viering van het Suikerfeest en dierendag.

2.9 PERSONELE BEZETTING VAN DE CVT

Mevr. D.S. Losing heeft haar lidmaatschap na 15 mooie jaren beëindigd. Ruim 10 jaar was zij beklagvoorzitter. Zij is opgevolgd door mevr. D.I. Hendriks-van Wel, in het dagelijks leven werkzaam als rechter bij de rechtbank Rotterdam in het rechtsgebied familierecht. Eén lid van de CvT is vanwege persoonlijke omstandigheden langdurig afwezig geweest.

HOOFDSTUK 3 | DE TOEZICHTHOUDENDE EN ADVISERENDE TAAK

3.1 VERGADERINGEN MET DE DIRECTIE

De CvT heeft in 2022 maandelijks vergaderd met de directie. De maandcommissarissen zijn steeds beschikbaar geweest om de klachten en grieven van patiënten te bespreken en daar waar mogelijk in deze klachten en grieven te bemiddelen. Daarnaast fungeren zij voor de patienten als luisterend oor. De beklagcommissie kwam tweemaal per maand bijeen op maandagen en donderdagen om zo de Hoofden Behandeling in de gelegenheid te stellen zoveel als mogelijk bij de behandeling van klachten van hun afdeling aanwezig te zijn.

Van de bevoegdheid om advies aan het bestuur, de RSJ en/of de minister uit te brengen is in dit verslagjaar geen gebruik gemaakt. Vanuit het bestuur zijn geen signalen of vragen ontvangen.

De CvT bestaat aan het eind van het verslagjaar uit acht leden en wordt ondersteund door de secretaris. De acht leden vertegenwoordigen de basiskwaliteiten die de Bvt voorschrijft. Lid zijn een met rechtspraak belast lid van de rechterlijke macht, een advocaat, een gedragsdeskundige met kennis van intramurale zorg en een psychiater. Zes leden van de CvT zijn bij toerbeurt maandcommissaris.

3.2 HET CONTACT MET DE PATIËNTERAAD

Binnen de Commissie van Toezicht is één maandcommissaris de vaste contactpersoon voor de Patiëntenraad. Zij spreekt de voorzitter en leden van de Patiëntenraad elke maand, voorafgaand aan de CvT-vergadering met de directie van de kliniek. Doel van deze gesprekken is om van de Patiëntenraad te horen welke algemene signalen, knelpunten en patiëntervaringen hun aandacht hebben. Waar nodig worden onderwerpen uit dit overleg meegenomen naar de vergadering van de CvT met de directie.

Er waren dit jaar veel wisselingen in de samenstelling van de Patiëntenraad. In de loop van het jaar waren helaas nog slechts 2 afdelingen in de Raad vertegenwoordigd. De kliniek en de vaste contactpersoon streven er gezamenlijk naar dat alle afdelingen van FPC De Kijvelanden het volgende jaar weer vertegenwoordigd zijn in de Patiëntenraad.

Terugkerende onderwerpen in 2022 waren o.a. het personeelstekort, de inzet van tijdelijk personeel en stagiaires, het invoerbeleid, de geplande verbouwing en de veiligheid in de kliniek.

De samenwerking tussen Patiëntenraad en de CvT wordt door beide partijen als prettig en zinvol ervaren. De Patiëntenraad waardeert de samenwerking met de directie en de vergaderingen waarin uiteenlopende zaken t.a.v. de patiëntenzorg worden besproken. Indien gewenst schuift de contactpersoon van de Commissie van Toezicht aan bij dit overleg.

HOOFDSTUK 4 | DE BEMIDDELENDE EN DE RECHTSPREKENDE TAAK

4.1 DE BEMIDDELING DOOR DE MAANDCOMMISSARIS

(probleemoplossend) bemiddelen

Dit fenomeen is inmiddels goed ingebed bij de CvT en de medewerkers van de kliniek. Aan de beoogde verwachtingen is ruimschoots voldaan. Gebleken is echter ook dat de communicatie over dit fenomeen onderhoud vergt. Zo zijn de posters die destijds in de kliniek zijn verspreid veelal niet meer aanwezig en is de breed verspreide folder op enkele onderdelen niet meer actueel en in een aantal gevallen niet meer aanwezig op de afdeling. CvT en directie hebben de intentie uitgesproken om hier opnieuw mee aan de slag te gaan.

Corona heeft in 2022 voor de bemiddelingstaak van de CvT nauwelijks meer een rol gespeeld.

4.2 DE BEKLAGCOMMISSIE

De beklagcommissie houdt in de regel tweemaal per maand een zitting. Wat op valt is dat een deel van de door de beklagcommissie (gedeeltelijk) gegrond verklaarde klachten ziet op het niet tijdig uitreiken van de bestreden beschikking. De toename van het aantal gegrond verklaarde klachten is hiermee voor een niet onbelangrijk deel verklaard. De indruk bestaat dat de kennis over dit soort formele aspecten, ten gevolge van personeelwisselingen, is verminderd. De beklagcommissie beveelt de kliniek dan ook aan om hier, bijvoorbeeld tijdens een lunchreferaat, aandacht aan te besteden. Een dergelijke lijn wordt niet gesignaleerd in de overige gegrond verklaarde beklagzaken. Verder zal de fors toegenomen uitstroom van personeel ook deels verantwoordelijk zijn voor de toename van het aantal gegrond verklaarde klachten. De indruk bestaat geenszins dat de kliniek er minder in slaagt om de bestreden besluiten en verweerschriften zorgvuldig te motiveren. Verder worden de vragen ter zitting veelal adequaat, ter zake en afdoende beantwoord.

Daarnaast verdient het nog vermelding dat de beklagcommissie, als een klaagschrift (deels) gegrond wordt verklaard, de mogelijkheid heeft om aan de klager een tegemoetkoming toe te kennen. De toe te kennen tegemoetkoming kan geldelijk van aard zijn maar dit hoeft niet. Het heeft de voorkeur van de beklagcommissie om de tegemoetkoming, daar waar mogelijk, op een andere manier dan in geld toe te kennen. Mooie voorbeelden hiervan zijn het afgelopen jaar de revue gepasseerd zoals de als tegemoetkoming toegekende 'Van Haasteren' puzzel en het beklag waarbij klager als tegemoetkoming bepaalde voedingsingrediënten mocht invoeren. Als dat niet goed mogelijk is, kan er aanleiding zijn om wel een financiële tegemoetkoming toe te kennen. Voor de meest voorkomende geldelijke tegemoetkomingen, heeft de RSJ standaardbedragen bepaald.

Gegronde klacht

De gegronde klacht die de beklagcommissie in 2022 het meest is opgevallen is de klacht waarin klager zich beklagt over het feit dat hij een drietal dagen geen avondeten en drie dagen geen lunch en ontbijt heeft kunnen gebruiken omdat er geen rekening is gehouden met zijn voedingswensen. Wensen die voortkomen uit een medische indicatie.

De beklagcommissie heeft in dit beklag geoordeeld dat het hoofd van de inrichting gedurende de periode van 10 januari 2022 tot 10 februari 2022 de zorgplicht heeft geschonden.

De beklagcommissie heeft hiertoe het volgende overwogen.

“Weliswaar heeft het hoofd van de inrichting bij de overplaatsing van klager van de afdeling Olivijn naar de afdeling Koraal in de overdracht meegegeven dat klager een aangepast dieet volgt en dat de diëtiste hierbij betrokken is maar dit heeft er helaas niet toe geleid dat hier op de afdeling Koraal met de vereiste zorgvuldigheid mee is omgegaan en rekening mee is gehouden. Op de afdeling Koraal is in het begin niet gekozen voor het bestellen van aparte voedingsmiddelen voor klager, maar is vooral ingezet op het zoveel mogelijk mee-eten met de groep. Dat staf steeds met klager overlegt over wat hij wel en niet kan eten van deze maaltijden is positief maar heeft onvoldoende effect gesorteerd nu er te weinig (toe)zicht is geweest op de medepatiënten die voor de groep koken en die het minder nauw namen met het dieet van klager. Ter zitting is namens het hoofd van de inrichting verklaard dat het bij klager juist heel nauw luistert en dat men er helaas niet in is geslaagd om de overgang, ondanks de goede intenties en de bespreking van klagers voedingsproblematiek in het team, soepel te laten verlopen.

De beklagcommissie weegt verder mee dat klager tussen 14 en 27 januari 2022 meerdere malen en bij verschillende stafleden aandacht heeft gevraagd voor zijn dieetproblematiek en heeft verzocht om een gesprek met de teammanager. Dit gesprek heeft, ten gevolge van het feit dat de afdeling Koraal langere tijd in quarantaine is geweest, pas op 10 februari 2022 plaatsgevonden nadat de quarantaine van de afdeling Koraal is beëindigd. De beklagcommissie is, gelet op de bij het hoofd van de inrichting bestaande zorgplicht, van oordeel dat de schending van de zorgplicht hierdoor onnodig lang heeft voortgeduurd. De teammanager had immers ook met een beeldverbinding of telefonisch kunnen overleggen en zo de noodzakelijk afspraken met klager en staf kunnen maken. Dit te meer nu na het gesprek met de teammanager weliswaar is afgesproken dat er geen apart voedingsbudget voor klager komt maar dat er voor hem per week een aantal extra boodschappen worden besteld voor het ontbijt en de lunch (te weten 3 potten sojakwark, 4 blikjes tonijn en 7 bekers instant noedels) en dat er voor het avondeten met hem wordt overlegd wat hij wel kan eten, zodat hij -met enige aanpassingen- kan mee-eten met de groep. Daarbij is benadrukt dat de diëtiste heeft aangegeven dat hij vezelrijk moet eten. Verder is aan klager verteld dat iedere dag kwark, tonijn en noedels niet passen binnen een gevarieerd voedingspatroon en dat hij dit moeten afwisselen met andere producten, zoals bruin brood, fruit, rauwkost en groente. Deze producten zijn op de afdeling beschikbaar voor alle patiënten. Mocht klager iets anders willen eten dan hetgeen beschikbaar is op de afdeling dan kan hij dit zelf kopen in de kliniekwinkel. Hiervoor is zijn weekgeld opgehoogd met € 5,00.”

Uit het voorgaande volgt dat, ondanks de zonder meer goede intenties van stafleden, het afdelingshoofd en de teammanager, het in dit geval ontbreken van adequate regie en het niet goed verlopen van de (overdrachts)communicatie helaas niet tot het beoogde en door iedereen gewenste resultaat heeft geleid.

Overweging ten overvloede

Daarnaast maakt de beklagcommissie af en toe gebruik van de zogenoemde ‘overweging ten overvloede’. Tegen zo’n overweging kan geen beroep worden ingesteld. De overweging kan een advies bevatten maar kan bijvoorbeeld ook inzicht bieden in de weg die de beklagcommissie in de toekomst in soortgelijke gevallen mogelijk gaat bewandelen. Onderstaande overwegingen die gedurende het verslagjaar zijn opgenomen in uitspraken zijn hier voorbeelden van.

“De beklagcommissie begrijpt dat klager op de opnamedag erg veel informatie te verwerken krijgt en niet alles uit zo’n gesprek kan onthouden. De commissie waardeert het dan ook dat staf met klager heeft afgesproken om in het weekend ‘nog eens met hem te gaan zitten’. De beklagcommissie geeft het hoofd van de inrichting in overweging om documenten als de toestemmingverklaring niet op de dag van de intake te laten ondertekenen maar op een later moment, zodat bij de patiënt kan worden getoetst of hem duidelijk is wat het document precies inhoudt en voor hem betekent.”

“De beklagcommissie geeft het hoofd van de inrichting in overweging om met betrekking tot de invoer van voedingsmiddelen zowel het proces als het van toepassing zijnde beleid op te nemen in de kliniekregels en dit te doen in ‘klare taal’. Het valt niet goed te begrijpen waarom het aangescherpte en nog geldende invoerbeleid van 10 juli 2020 niet is verwerkt in de op 2 maart 2021 van kracht geworden nieuwe kliniekregels. Daarbij is het de commissie opgevallen dat het voor medewerkers binnen FPC De Kijvelanden lastig is om aan de beklagcommissie uit te leggen waarom voedingsmiddelen die op een warmtebron verhit moeten worden (aangescherpte invoerbeleid van 10 juli 2020) niet mogen worden ingevoerd. De voorzichtige indruk bestaat verder dat deze bepaling niet bij ieder personeelslid op begrip kan rekenen.”

Het is vanzelfsprekend aan de kliniek hoe om te gaan met zo’n overweging waarbij het de beklagcommissie ambtshalve bekend is dat de kliniek intern beziet hoe moet worden omgegaan met een dergelijke overweging.

Samenwerking

De beklagcommissie heeft ook in het jaar 2022 mogen ervaren dat de samenwerking tussen de commissie, haar secretaris en de juristen van de kliniek elk vanuit de eigen verantwoordelijkheid en bezien in het licht van de ketenpartnergedachte opnieuw naar tevredenheid is verlopen.

De beklagcommissie houdt verder zicht op de ontvangen RSJ-uitspraken en beziet aan de hand van deze uitspraken of aanpassing van een bepaalde lijn of benadering vergt. In het verslagjaar is hier geen aanleiding voor geweest.

HOOFDSTUK 5 | DESKUNDIGHEIDSBEVORDERING

De directie heeft de leden van de commissie van toezicht uitgenodigd om deel te nemen aan de voor hen van belang zijnde lunchreferaten. Daarnaast heeft de landelijke klankbordgroep Commissies van Toezicht in het verslagjaar weer een (fysieke) landelijke themadag kunnen organiseren waar in het ochtendprogramma een drietal inspirerende lezingen zijn gegeven terwijl in het middagprogramma werd voorzien in een zestal workshops.

HOOFDSTUK 6 | INCIDENTEN

Met de directie zijn in het verslagjaar afspraken gemaakt over agendering in de maandelijkse vergaderingen van incidenten en van niet-klagende patiënten die langere tijd afgezonderd zijn of langdurig kamerarrest hebben. Tevens is afgesproken dat de kliniek de Meldingen Bijzonder Voorval aan het ministerie met de CvT deelt.

Incidenten die als ernstig worden ingeschat of onttrekkingen worden direct en veelal telefonisch door de directie van de kliniek gemeld aan de commissie.

Het komt voor dat de directie weet dat er in de media gepubliceerd wordt over zaken die gevoelig zijn. De directie poogt de commissie proactief te informeren, hetgeen gewaardeerd wordt.

HOOFDSTUK 7 | STATISTISCHE GEGEVENS

Totaal aantal ingekomen klachten in 2013	337
Totaal aantal ingekomen klachten in 2014	255
Totaal aantal ingekomen klachten in 2015	517
Totaal aantal ingekomen klachten in 2016	451
Totaal aantal ingekomen klachten in 2017	400
Totaal aantal ingekomen klachten in 2018	595
Totaal aantal ingekomen klachten in 2019	416
Totaal aantal ingekomen klachten in 2020	238
Totaal aantal ingekomen klachten in 2021	224
Totaal aantal ingekomen klachten in 2022	401¹

Klachten afgedaan	2020	2021	2022
Via beschikking afgedaan			
Gegrond	17	6	16
Ongegrond	53	55	63
(Kennelijk) niet ontvankelijk	99	36	72
Deels gegrond	5	1	3
Totaal via beschikking afgedaan	174	98	154
Anders dan via beschikking afgedaan			
Ingetrokken	48	43	88
Ingetrokken na bemiddeling	47	24	99
Ingetrokken ter zitting	6	7	5
Aantal klachten doorgestuurd door ons	11	7	6
Totaal aantal anders afgedane klachten	112	81	198
Aantal afgedane rogatoire verzoeken		9	21
Totaal aantal afgedane klachten	318	188	373²

¹ Er zijn 412 klachtnummers uitgegeven. Er zijn 11 rogatoire verzoeken ontvangen in 2021 en geregistreerd in 2022.

² Waarvan een tweetal grieven.

De 401 ingekomen klachten over 2022 zijn als volgt te rubriceren:

	2020	2021	2022
Activiteiten	4	5	7
Behandeling	1	1	0
Bejegening	8	9	15
Bewegingsvrijheid	22	25	79
Compensatie	2	4	1
Contact buitenwereld	31	22	56
Controle	5	9	19
Dwangbehandeling	13	12	8
Eisen verblijfsruimte	11	1	0
Geweld	3	0	0
Nog onbekend	1	0	0
Informatie/procedure	31	31	93
Ordemaatregel	11	6	0
Persoonlijke voorwerpen	19	15	32
Rekening courant/zak- en kleedgeld	10	5	10
Regime	0	0	0
Rogatoir verzoek	32	20	11
Schade verhaal	0	0	0
Selectie/ overplaatsing	6	3	4
Transport	0	0	0
Verlaten inrichting	5	4	8
Verzorging	23	52	58
Totaal	238	224	401

Overzicht meldingen

A-dwangbehandeling	
Voornemen tot toepassen dwangbehandeling	2
Toepassen A-dwangbehandeling	2
Voortzetting A-dwangbehandeling	33
Melding beëindiging A-dwangbehandeling	2
B-dwangbehandeling	
Melding toepassen B-dwangbehandeling	3
Melding beëindiging B-dwangbehandeling	2
Melding toepassen gedwongen geneeskundige handeling (artikel 26 Bvt)	
	8
Incident/melding (bijzonder) voorval aan Ministerie J en V	
	35
Melding incident/bijzonder voorval (ongeoorloofde afwezigheid)	
	3
Melding separatie	
	44
Melding overlijden	
	1

7.1 ONTWIKKELING VAN KLACHTEN

Het aantal binnengekomen klachten is t.o.v. 2021 sterk toegenomen. In 2021 zijn er 224 klachten geregistreerd terwijl er in het jaar 2022 401 klachten zijn ingeschreven (inclusief een tweetal grieven). Hierbij dient vermeld te worden dat een vijftal zogenoemde ‘veelklagers’ gezamenlijk 138 klachten hebben ingediend. Verder mag niet onvermeld blijven dat in het 2^e, 3^e en 4^e kwartaal van 2022 de instroom van nieuwe klachten lager is dan in het 1^e kwartaal van 2022.

Van de formele grief op grond van artikel 55 van de Bvt wordt, naar blijkt uit het aantal ingekomen grieven, nauwelijks gebruik gemaakt. De indruk bestaat dat het verschil tussen de klacht en de grief voor de patiënten onvoldoende inzichtelijk is. Het uitgangspunt dat de maandcommissaris in beginsel in iedere klacht bemiddelt, leidt in het verslagjaar echter tot een fors aantal beklagen (99) dat na bemiddeling is ingetrokken. De inspanningen van de maandcommissarissen en de hierbij betrokken medewerkers van de kliniek werpen dan ook hun vruchten af. In een drietal gevallen is een melding van bemiddeling aan een patiënt en de directie verstrekt.

Daarnaast is het aantal klachten dat is afgedaan fors toegenomen. In het verslagjaar zijn 373 beklagen afgedaan terwijl in 2021 224 beklagen zijn uitgestroomd.

Wat de inhoud van de klachten betreft valt vooral de stijging van het aantal klachten in de rubrieken bewegingsvrijheid en informatie/procedure op (deze laatste rubriek betreft alle rechten en plichten van de patiënten ten aanzien van de hoorplicht, schriftelijke mededelingen, voorschriften over het aanleggen van dossiers enz.). De rubriek ‘bewegingsvrijheid’ laat na twee redelijk stabiele jaren (2020: 22 beklagen, 2021: 25 beklagen) in het verslagjaar een stijging zien naar 79 beklagen. Dit geldt eveneens voor de rubriek ‘informatie/procedure’. In de jaren 2020 en 2021 zijn er jaarlijks 31 beklagen in deze rubriek geregistreerd terwijl er in het verslagjaar 93 klachten in deze rubriek zijn ingeschreven.

Een voorlopige verklaring, gebaseerd op de aard van de klachten en de indrukken van de maandcommissarissen, is dat de stijging binnen deze rubriek onder meer wordt veroorzaakt door de voortdurende instroom van nieuwe medewerkers in combinatie met het vertrek van ervaren medewerkers en de gevolgen hiervan voor de werkdruk. Dit zijn omstandigheden die mogelijk van invloed zijn op het kennisniveau ten aanzien van de van belang zijnde fo

rmale aspecten binnen het werkterrein. Daarbij kunnen deze omstandigheden er toe leiden dat medewerkers onvoldoende in de gelegenheid zijn om te communiceren over onderwerpen die bij patiënten soms om nadere toelichting vragen.

TOT SLOT

Met het onverwachte vertrek van de heer Koerhuis als directeur patiëntenzorg begon 2022 turbulent. Het jaar 2022 heeft in het teken gestaan van de al dan niet tijdelijke aanpassingen in de personele bezetting van het management en de staf van de kliniek. Deze functionarissen zijn bij uitstek het relatiekader van de Commissie van Toezicht. Voor een aantal personen heeft de reorganisatie onaangename gevolgen gehad en voor de kliniek als geheel was naast de toch al onzekere personeelsbezetting de reorganisatie een extra belasting.

Naarmate het jaar vorderde ontwikkelde de inhoudelijke en werkrelatie met de nieuwe directeur patiëntenzorg de heer J. Schetters zich voortvarend en prettig.

Ook is de Commissie zeer te spreken over de samenwerking met de juridische staf en de behandelinhoudelijke functionarissen op de diverse afdelingen.

Niet onvermeld moet blijven dat zowel in de beklagzittingen als in de contacten van de maandcommissarissen met de patiënten als ook in de patiëntenraad, de zakelijke gesprekken over de klachten en grieven van de patiënten als waardevol zijn te typeren.

BIJLAGE 1: DE SAMENSTELLING VAN DE COMMISSIE VAN TOEZICHT

<i>Naam lid</i>	<i>Functie in de Commissie van Toezicht</i>	<i>Lid sinds</i>	<i>Maatschappelijke functie</i>
<i>De heer drs. A. Lesuis</i>	<i>Voorzitter (sinds 08/2009) en maandcommissaris</i>	<i>06/2007</i>	<i>Voormalig programmamanager bij een woningcorporatie /Lid Klankbordgroep Commissies van Toezicht (sinds 04/2018)</i>
<i>Mevrouw mr. D.S. Lösing</i>	<i>Maandcommissaris (tot 07/2011), daarna beklagvoorzitter</i>	<i>08/2007 tot 09/2022</i>	<i>Advocaat</i>
<i>Mevrouw Y. Nesselaar</i>	<i>Maandcommissaris</i>	<i>01/2010</i>	<i>Specialist zorgcommunicatie en RTV- programmamaker</i>
<i>De heer drs. J.C. Maas</i>	<i>Maandcommissaris</i>	<i>01/2010</i>	<i>Voorheen socioloog bij de gemeente Rotterdam, buurtbemiddelaar</i>
<i>De heer drs. J.A.H. van Woudenberg</i>	<i>Maandcommissaris</i>	<i>05/2010</i>	<i>Psychiater n.p.</i>
<i>Mevrouw J.H. Schut</i>	<i>Maandcommissaris Vice voorzitter (sinds 09/2021)</i>	<i>07/2011</i>	<i>Voormalig directeur Instituut voor maatschappelijk werk Tilburg e.o.</i>
<i>Mevrouw mr. H. Afellay</i>	<i>Maandcommissaris</i>	<i>10/2016</i>	<i>Jurist bij Reclassering Nederland</i>
<i>De heer mr. F.J. Koningsveld</i>	<i>Voorzitter Beklagcommissie</i>	<i>09/2021</i>	<i>Advocaat en Rechter-plaatsvervanger</i>
<i>Mevrouw mr. D.I. Hendriks-van Wel</i>	<i>Voorzitter Beklagcommissie</i>	<i>09/2022</i>	<i>Rechter</i>
<i>De heer E.R. Schook</i>	<i>Secretaris</i>	<i>06/2019</i>	