Jaarverslag 2024

Commissie van Toezicht
FPC de Kijvelanden

INHOUDSOPGAVE

Inhoudsopgave 1
HOOFDSTUK 1 | Inleiding 2
1.1 Instelling 3
1.2 Samenstelling van de Commissie van Toezicht 3
hoofdstuk 2| De toezichthoudende taak 4
2.1 Overleg 4
2.2 Contact met de Patiëntenraad 4
2.3 Medische klachten 5
Hoofdstuk 3 | De adviestaak 5
3.1 Uitbreiding 5
3.2 Frankeren van beklagformulieren 5
3.3 Bezoek 6
3.4 Langdurige kamerafzondering 6
3.5 In- en uitvoer van goederen 6
3.6 Informatieverstrekking 7
Hoofdstuk 4 | De bemiddelingstaak 7
hoofdstuk 5 | De rechtsprekende taak 7
5.1 De beklagcommissie 7
5.1.1 Klacht die is opgevallen 8
5.1.2 Overweging ten overvloede 9
5.1.3 Samenwerking 10
5.2 RSJ 10
Hoofdstuk 6 | Overige vermeldenswaardige activiteiten en gebeurtenissen 11
6.1 Sociale veiligheid 11
6.2 Incidenten 11
6.3 Relatie met advocatuur 11
hoofdstuk 7 | Algemene conclusie ten behoeve van NPM jaarverslag 12
hoofdstuk 8 | Statistische gegevens 13
8.1 Aantallen klachten (uit Klaver) 13
8.2 Ontwikkeling van klachten 15
Hoofdstuk 9| Tot slot 15
Bijlage: Overzicht van de afdelingen en doelgroep van fpc De Kijvelanden 16

HOOFDSTUK 1 | INLEIDING

Voor u ligt het jaarverslag 2024 van de Commissie van Toezicht (CvT) bij het Forensisch Psychiatrisch Centrum (FPC) De Kijvelanden te Poortugaal.

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 instelling;
- kennis nemen van de door patiënten naar voren gebrachte grieven en zonodig bemiddelen tussen een patiënt en het hoofd van de instelling;
- 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. De maandcommissarissen vormen door hun regelmatige aanwezigheid in de kliniek en hun directe persoonlijke contact met de patiënten de ogen en oren van de CvT. De CvT kan verder thematische onderwerpen aan de orde stellen en de directie gevraagd en ongevraagd van advies dienen. De CvT houdt ook contact met de Inspecties van Justitie en Veiligheid en die van Gezondheid en Jeugd als geïnstitutionaliseerde professionele toezichthouders. Collegiaal overleg vindt plaats met andere CvT's en de Kerngroep Commissies van Toezicht.

De Commissie bewaakt de eigen werkwijze in relatie tot de Bvt en rapporteert hierover jaarlijks in het jaarverslag. Dit jaarverslag geeft een beschrijving van de werkzaamheden van de CvT. De CvT draagt bij aan de kwaliteit van bestaan voor patiënten in FPC De Kijvelanden. Ze doet dit door zoveel als mogelijk via gesprek en bemiddeling ontstane problemen en klachten van patiënten te behandelen. Indien nodig doet de beklagcommissie uitspraak bij juridische geschillen. Ook daarbij streeft de CvT naar finale geschilbeslechting.

Verder bevat het jaarverslag een overzicht van de relevante zaken die de CvT in 2024 zijn opgevallen en die zij heeft besproken met de directie, 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 instelling.

1.1 Instelling

FPC de Kijvelanden is onderdeel van Fivoor. Fivoor behandelt en begeleidt mensen met een psychiatrische stoornis die voor de samenleving of zichzelf een gevaar vormen, met als doel het maatschappelijk risico en de kans op herhaling terug te dringen.

Per 1 juli 2024 waren er 121 bedden bezet binnen FPC De Kijvelanden (excl. De Blink extramuraal).

1.2 Samenstelling van de Commissie van Toezicht

Naam lid	**Functie in de Commissie van Toezicht**	**Lid sinds**	**Maatschappelijke functie**
mw. mr. D.I. Hendriks-van Wel	Voorzitter beklagcommissie, sinds 1 januari 2024 tevens voorzitter	09/2022	Rechter
mw. J.H. Schut	Maandcommissaris Sinds 1 september 2021 tevens vicevoorzitter	07/2011	Voormalig directeur Instituut voor maatschappelijk werk Tilburg e.o.
mw. mr. V. Andeweg	Maandcommissaris	09/2023	Advocaat
dhr. mr. F.J. Koningsveld	Voorzitter Beklagcommissie	09/2021	Advocaat
mw. Y. Nesselaar	Maandcommissaris	01/2010	Specialist zorgcommunicatie en RTV-programmamaker
dhr. drs. J.C. Maas	Maandcommissaris	01/2010	Voorheen socioloog bij de gemeente Rotterdam, buurtbemiddelaar
mw. drs. J. van der Merwe	Maandcommissaris	09/2023	Verslavingsarts
mw. I.M. Mulder	Maandcommissaris	11/2024	Directeur
dhr. drs. J.A.H. van Woudenberg	Maandcommissaris	05/2010	Psychiater n.p.
dhr. E.R. Schook	Secretaris	06/2019	Gerechtsjurist

HOOFDSTUK 2| DE TOEZICHTHOUDENDE TAAK

2.1 Overleg

De CvT heeft in het verslagjaar elf keer overlegd met de directie van FPC de Kijvelanden. De instelling is tijdens deze vergaderingen vertegenwoordigd door directeur Patiëntenzorg of directeur Bedrijfsvoering . Eenmaal is de instelling vertegenwoordigd door een Teammanager Patiëntenzorg. De directie wordt bijgestaan door een van de juristen en door een Teammanager Bedrijfsvoering. Soms werden er staffunctionarissen uitgenodigd als er een thema besproken werd waarover deze functionarissen iets konden vertellen.

De directie rapporteert in de vergadering over belangrijke zaken en ontwikkelingen zoals personeelsverloop, incidenten en informeert de CvT over de bezettingsgraad en maatregelen die ten overstaan van patiënten genomen zijn. Hierbij valt te denken aan dwangbehandelingsmaatregelen, het opleggen van separaties, kamer en afdelingsarresten en dergelijke.

Er is in het verslagjaar niet overlegd met de Raad van Bestuur of met de Raad van Toezicht van Fivoor.

2.2 Contact met de Patiëntenraad

De CvT hecht grote waarde aan een goed contact met de Patiëntenraad. Een van de leden is al meerdere jaren de vaste contactpersoon voor de Patiëntenraad en spreekt de voltallige raad eenmaal per maand. Daarnaast kan de Patiëntenraad de contactpersoon van de CvT via een medewerker van de kliniek telefonisch bereiken.

De Patiëntenraad kende in 2024 opnieuw veel wisselingen in de samenstelling. Het streven is dat elke afdeling in de raad is vertegenwoordigd. Door overplaatsingen naar een andere kliniek, werken buiten de kliniek en persoonlijke omstandigheden bleek dat niet altijd haalbaar. De Patiëntenraad en de instelling hebben hier telkens opnieuw aandacht voor gevraagd en dit leidde geregeld tot nieuwe leden.

In de maandelijkse gesprekken van de Patiëntenraad met de contactpersoon van de CvT kwamen o.a. aan de orde: de prijzen in de winkel, de regels omtrent bezoek, het personeelsverloop, de wijze van indiening van klachten en de activiteiten tijdens bijzondere (feest)dagen.

De Patiëntenraad heeft aangegeven dat zij het overleg dat zij heeft met de directie en het contact met de CvT waardeert en ziet dit graag gecontinueerd.

2.3 Medische klachten

Op grond van de Bvt kan er niet geklaagd worden bij de CvT over klachten die zien op een medische behandeling. Mocht een dergelijke klacht toch worden ingediend bij de CvT, dan leidt de beklagcommissie deze klachten, in overleg met de klager, door naar de directie van de instelling. De directie zorgt er dan voor dat deze klachten op de juiste wijze verder worden behandeld.

HOOFDSTUK 3 | DE ADVIESTAAK

De adviestaak krijgt vorm in de dialoog die de CvT permanent voert met de directie van de instelling, o.a. tijdens de maandelijkse vergaderingen. Aan de hand van een aantal zaken geeft de CvT weer hoe de adviestaak vorm krijgt.

3.1 Uitbreiding

De CvT is gedurende het verslagjaar op de hoogte gehouden van de bouwkundige uitbreidingsplannen van de instelling. Er wordt een nieuwe afdeling met een capaciteit van 24 bedden gerealiseerd. Tijdens de vergaderingen is met de directie gesproken over de plannen voor de inrichting van deze afdeling. De CvT heeft de zorg uitgesproken dat er ook personeel voor deze afdeling gevonden moet worden, hetgeen gelet op de huidige krapte in de personeelsbezetting een aandachtspunt is. De directie heeft bevestigd dat hier aandacht voor is en toegelicht op welke manier het personeel voor deze afdeling geworven zal gaan worden.

3.2 Frankeren van beklagformulieren

De CvT heeft bij de instelling aandacht gevraagd voor de manier waarop de beklagformulieren van de patiënten naar de CvT moesten worden gestuurd. Patiënten dienden de beklagformulieren in een envelop te doen, te frankeren en zelf ter post aan te bieden. Dit leverde voor sommige patiënten problemen op, bijvoorbeeld als er geen geld was om tijdig een postzegel te kopen. De vraag kwam op, onder andere uit de patiëntenraad maar ook vanuit een klacht bij de beklagcommissie, of het niet mogelijk zou kunnen zijn om dit op een andere manier te doen. Vervolgens heeft de CvT navraag gedaan bij andere instellingen over de manier waarop aldaar de klaagschriften aan de CvT werden gestuurd. Daaruit kwam naar voren dat over het algemeen met andere manieren van verzending werd gewerkt.

De instelling is met dit signaal aan de slag gegaan. Met ingang van 23 september 2024 is er een brievenbus geplaatst bij het DAC (activiteitencentrum) waar de klachten in gedaan kunnen worden in

een gesloten envelop. Als patiënten niet in staat zijn om naar het DAC te gaan, dan doet de staf de envelop in de brievenbus. Deze brievenbus wordt dagelijks (met uitzondering van het weekend) geleegd en de enveloppen worden van een dagstempel voorzien en toegestuurd aan de CvT. De patiënten en de staf zijn van deze nieuwe werkwijze op de hoogte gesteld en deze loopt naar behoren.

3.3 Bezoek

Al langere tijd speelden er problemen rondom het aanmelden van bezoek. Door de directie is op verzoek van de CvT de procedure rondom het aanmelden van bezoek toegelicht. Deze procedure was, zo werd door de directie erkend, foutgevoelig. Daardoor kwam het voor dat er bezoek niet aangemeld bleek te zijn en daarom geweigerd werd. Dit is uiteraard voor de patiënten zeer vervelend en leidde tot klachten. De directie heeft gedurende het verslagjaar toegelicht op zoek te zijn naar een nieuw systeem voor het aanmelden van bezoek. Dit systeem is inmiddels in gebruik genomen.

3.4 Langdurige kamerafzondering

De directie levert op verzoek van de CvT maandelijks een overzicht van patiënten die langdurig op kamerafzondering of in separatie geplaatst zijn. Gezien de aard van populatie komt het voor dat patiënten niet geschikt zijn om in groepsverband te leven. Vaak klagen deze patiënten ook niet en zoeken ze geen contact met de CvT. Op basis van het lijstje van de instelling bezoeken de maandcommissarissen deze patiënten.

3.5 In- en uitvoer van goederen

Het komt nogal eens voor dat er klachten of grieven van patiënten ontstaan door dat niet goed is bijgehouden wat een patiënt heeft ingevoerd of welke bezittingen hij in zijn persoonlijke verblijfsruimte mag bezitten. De CvT dringt in dat soort gevallen aan op grotere nauwkeurigheid en toewijding van de kliniek.

De beklagcommissie ontving de afgelopen jaren de nodige klachten over de opslag van goederen die de patiënt niet in de persoonlijke verblijfsruimte mag hebben. Hier is meermaals aandacht voor gevraagd bij de directie. Gedurende het verslagjaar is er een nieuwe werkwijze ingevoerd door de instelling. Er is onder andere nu een centrale plek waar deze goederen worden opgeslagen en er worden lijsten bijgehouden van de aanwezige goederen. De CvT heeft met instemming kennis genomen van deze nieuwe werkwijze.

3.6 Informatieverstrekking

De CvT heeft in 2023 met de directie afspraken gemaakt over welke zaken de instelling de CvT informeert en op welke wijze. Het gaat dan bijvoorbeeld om het verstrekken van informatie aan de CvT bij het bezoek of bij een onderzoek van een van de Inspecties, bij bezoek van een kamerlid of andere relevante functionaris, maar ook indien een patiënt niet of te laat terugkeert van verlof of als er zaken spelen die leiden tot publiciteit, bij incidenten en dergelijke.

In 2024 heeft dit zijn verdere beslag gekregen. De directie informeert de (voorzitter van de) CvT telefonisch als er sprake is van spoedeisende zaken als hiervoor genoemd. Ook wordt de CvT er tijdens de maandelijkse vergadering van op de hoogte gesteld als er inspectiebezoek en dergelijke gepland staan. Dit verloopt naar tevredenheid.

HOOFDSTUK 4 | DE BEMIDDELINGSTAAK

Het bemiddelen is goed ingebed bij de CvT en de medewerkers van de instelling. De standaard werkwijze van de CvT is dat alle klachten en grieven, of ze ingediend zijn door de patiënt of door diens advocaat, waarbij beklag wordt aangetekend, bemiddeld worden. Dit betekent dat de maandcommissarissen over al deze zaken bij de patiënten langs gaan met als doel te bezien of het vraagstuk opgelost kan worden door in overleg te treden met het behandelteam. De communicatie over dit onderwerp vergt echter ook vanuit de CvT onderhoud, ook gelet op het verloop in het personeel. In 2024 is de commissie langs gegaan bij stafvergaderingen van de verschillende afdelingen om toelichting te geven op de werkzaamheden, procedures, bevoegdheden en rol van de CvT binnen de instelling, waarbij de bemiddeling van klachten aan de orde is gekomen. Dit heeft ertoe geleid dat er over en weer meer begrip is ontstaan.

In de gevallen waarin de maandcommissaris aangeeft dat er iets niet goed is gegaan en dit op voorhand ook (over)duidelijk is, wordt dit door de instelling meestentijds ook vroegtijdig erkend en de instelling gaat dan samen met de patiënt op zoek naar een oplossing. Dit voorkomt dat zaken onnodig op een beklagzitting behandeld moeten worden. Deze werkwijze wordt door de CvT als prettig ervaren.

HOOFDSTUK 5 | DE RECHTSPREKENDE TAAK

5.1 De beklagcommissie

De beklagcommissie houdt in de regel tweemaal per maand een zitting. In 2024 heeft er 21 keer een beklagzitting plaatsgevonden.

In het verslagjaar is de beklagcommissie eenmaal gewraakt door een patiënt die klachten had ingediend bij de beklagcommissie.

Verder is er in het verslagjaar door de beklagcommissie nagedacht over hoe er verdere stappen gezet kunnen worden op het gebied van digitalisering. Het valt namelijk op dat het in de regel lang duurt voordat een patiënt die na het indienen van een klacht wordt overgeplaatst voordat de klacht is behandeld, rogatoir wordt gehoord in de nieuwe instelling. Daarom wordt, in overleg met de juristen van de instelling, de mogelijkheid onderzocht om de patiënt in een dergelijk geval via een videoverbinding te laten deelnemen aan de zitting van de beklagcommissie.

Ten slotte verdient het vermelding dat de instelling in de verweerschriften uitgebreid ingaat op de klacht. Ook worden de vragen ter zitting veelal adequaat, transparant en zo nodig met achtergrondinformatie beantwoord. Hierdoor wordt aan de beklagcommissie voldoende informatie verstrekt om een zorgvuldig oordeel over de klachten te geven.

5.1.1 Klacht die is opgevallen

De klacht die in dit jaar is opgevallen ziet - kort samengevat – over een door het hoofd van de instelling genomen beslissing om klagers moeder alleen begeleid (onder toezicht) op bezoek te laten komen (de klacht met kenmerk K-2023-000168). Klager meent dat er geen enkele reden is om aan te nemen dat bezoek onder toezicht noodzakelijk is. Klager meent verder dat het besluit, gelet op een eerdere uitspraak van de beklagcommissie, niet in stand kan blijven. Hierin is naar klager aanvoert terecht besloten dat klager niet kan worden tegengeworpen dat zijn moeder zijn indexdelict niet wenst te weten. Dit kan volgens klager dus geen reden zijn voor het beperken van het bezoek.

Ter zitting is hier aan toegevoegd dat het niet zo was dat klager niet aan zijn moeder wilde vertellen wat zijn indexdelict was, maar dat de moeder van klager geen kennis wilde nemen van het indexdelict. Klager stelde zich, naar het oordeel van de beklagcommissie, dan ook terecht op het standpunt dat hem dit niet kan worden tegengeworpen, hij wilde immers openheid betrachten. Daarbij heeft klager aangegeven dat zijn moeder het vervelend vindt dat er tijdens het bezoek een staflid bij zit. Klager stelt niet te begrijpen waarom hij zijn moeder niet onbegeleid mag ontvangen.

In zo’n bijzonder geval ligt het volgens de eerdere uitspraak van de beklagcommissie op de weg van het hoofd van de instelling om maatwerk te leveren en af te wijken van de gebruikelijke procedure. Dit in aanmerking genomen hebbende, is de beklagcommissie van oordeel dat het beklag ongegrond is. De beklagcommissie heeft daartoe in haar uitspraak van 25 april 2024, voor zover hier van belang, het volgende overwogen:

“Inhoudelijk is de beklagcommissie eveneens van oordeel dat het beklag gegrond dient te worden verklaard. In het onderhavige geval is het niet zo dat klager niet aan zijn moeder wilde vertellen wat zijn indexdelict is, maar dat de moeder van klager geen kennis wilde nemen van het indexdelict van klager. Klager stelt zich, naar het oordeel van de beklagcommissie, dan ook terecht op het standpunt dat hem dit niet kan worden tegengeworpen, hij wilde immers openheid betrachten. In zo’n bijzonder

geval ligt het op de weg van het hoofd van de inrichting om maatwerk te gaan leveren en af te wijken van de gebruikelijke procedure."

Overeenkomstig de kliniekregels dient een netwerklid gescreend te zijn alvorens dit lid contact kan hebben met een patiënt. Daarbij voert het hoofd van de instelling het beleid dat gescreende netwerkleden op de hoogte dienen te zijn van het indexdelict. Om in de onderhavige situatie maatwerk te kunnen leveren heeft het hoofd van de instelling besloten een uitzondering te maken op dit geldende beleid door toestemming te verlenen voor een begeleid bezoek van één uur per week van de moeder van klager, terwijl zij niet op de hoogte is van het indexdelict. Het gevoerde beleid dat gescreende netwerkleden op de hoogte dienen te zijn van het indexdelict blijft wel onverkort van kracht. De beklagcommissie is van oordeel dat de wijze van screenen en de gang van zaken rondom het screenen niet onredelijk of onbillijk is. Verder is de beklagcommissie van oordeel dat dit ook geldt voor de vorm waarin het hoofd van de instelling maatwerk heeft geleverd en waarmee de aanvankelijke bestaande patstelling is doorbroken.

In het verlengde hiervan kan het hoofd van de instelling niet worden tegengeworpen dat aan klager in strijd met artikel 54, eerste lid, onder c van de Bvt geen schriftelijke, met redenen omklede mededeling van de beslissing is uitgereikt. Het gevoerde beleid dat gescreende netwerkleden op de hoogte dienen te zijn van het indexdelict is onverkort van kracht en op grond van dit beleid zou de moeder van klager niet toegelaten kunnen worden tot klager. Het door het hoofd van de instelling geleverde maatwerk - het creëren van een uitzondering op de regel - heeft toch bezoek mogelijk gemaakt. Daarbij is de beklagcommissie van oordeel dat er geen sprake is van het weigeren van bezoek. Overeenkomstig artikel 37, eerste lid, van de Bvt heeft een patiënt recht op één uur bezoek per week. De moeder van klager mag één uur per week op bezoek komen. Klager wordt dan ook niet in zijn recht op bezoek beperkt. Het hoofd van de instelling is verder bevoegd een bijzondere voorwaarde te stellen aan dit bezoek. Hieronder valt het toezicht van forensische medewerkers bij het bezoek. In lijn met het voorgaande heeft het hoofd van de instelling naar het oordeel van de beklagcommissie terecht besloten om geen schriftelijke maatregel 'weigeren bezoek' uit te reiken aan klager.

5.1.2 Overweging ten overvloede

Hiernaast 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 overweegt ten overvloede dat een in de kliniek verblijvende patiënt onverkort in de gelegenheid moet worden gesteld en zoveel als mogelijk moet worden gefaciliteerd om te klagen. Dit uitgangspunt geldt ook als de patiënt is gesepareerd en/of het boeienbeleid op hem van toepassing is. In dergelijke gevallen dient het hoofd van de inrichting zich te beraden hoe aan dit uitgangspunt voldaan kan worden. Met de hier gekozen methode balanceert het hoofd van de inrichting op het slappe koord en valt het niet uit te sluiten dat de beklagcommissie in toekomstige beklagen waarin de hier gekozen methode is toegepast zal oordelen dat deze werkwijze niet door de beugel kan. Dit geldt ook het waarborgen van het vrij

verkeer (in dit geval telefonisch) tussen de patiënt en zijn advocaat. Zelfs de schijn van schending van dit recht kan er toe leiden dat de beklagcommissie in de toekomst tot een ander oordeel komt. Dit betekent concreet dat het hoofd van de inrichting in individuele gevallen moet streven naar maximaal maatwerk. De beklagcommissie realiseert zich dat dit soms (buitengewoon) lastig kan zijn."

"De beklagcommissie merkt hierbij wellicht ten overvloede op dat het hoofd van de instelling er voor moet zorgen dat bij het (deels) compenseren van gemiste lucht de datum van compensatie binnen een redelijke termijn van het gemiste luchtmoment ligt nu er de schending van een in beginsel onvervreemdbaar recht wordt gecompenseerd. In het onderhavige geval is het de vraag of er binnen een dergelijke redelijke termijn is gecompenseerd. De beklagcommissie geeft het hoofd van de inrichting bij toekomstige (twijfel)gevallen in overweging te motiveren waarom de compensatie van lucht op een later moment heeft plaatsgevonden."

"Wel verzoekt de beklagcommissie, zoals ook tijdens de mondelinge behandeling is besproken, het hoofd van de instelling om uit het oogpunt van volledigheid en zorgvuldigheid aan klagers dossier de aantekening toe te voegen dat de swab niet ter beoordeling naar het laboratorium is verzonden, waardoor nooit definitief is vastgesteld dat er sprake was van Spice."

"De beklagcommissie overweegt ten overvloede dat de voortvarendheid waarmee en de wijze waarop het hoofd van de instelling deze problematiek na 15 april 2024 ter hand heeft genomen waardering verdient."

"De beklagcommissie geeft het hoofd van de instelling in overweging om in die gevallen dat een patiënt de volgende dag de dagopening niet mag bijwonen dit vooraf met de patiënt te bespreken zodat hij in ieder geval op de hoogte is van deze beslissing en zich niet hoeft te verbazen over het feit dat hij niet wordt uitgesloten voor de dagopening."

Het is vanzelfsprekend aan het hoofd van de instelling hoe om te gaan met zo'n overweging. Het is de beklagcommissie bekend dat intern bezien wordt hoe moet worden omgegaan met een dergelijke overweging en hoe daar opvolging aan kan worden gegeven.

5.1.3 Samenwerking

De beklagcommissie heeft ook in het jaar 2024 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 wederom naar tevredenheid is verlopen. Verder wordt vastgesteld dat de regiebehandelaars, teammanagers, stafleden en/of juristen meestal adequaat reageren op verzoeken om informatie van de maandcommissarissen en daar waar mogelijk behulpzaam zijn om gesprekken, bemiddelingen enz. zo efficiënt mogelijk te laten verlopen.

5.2 RSJ

De beklagcommissie houdt 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.

In 2024 heeft de RSJ een inspectiebezoek gebracht aan de instelling. De voorzitter van de CvT heeft met de leden van de RSJ gesproken.

HOOFDSTUK 6 | OVERIGE VERMELDENSWAARDIGE ACTIVITEITEN EN GEBEURTENISSEN

6.1 Sociale veiligheid

Het onderwerp sociale veiligheid is in het verslagjaar nadrukkelijk met de directie van de instelling besproken, onder andere tijdens een aan dit onderwerp gewijde vergadering van de CvT met de directie. Daarbij heeft de CvT naar voren gebracht dat het de rol is van de directie om de sociale veiligheid binnen de kliniek te bewaken, maar dat de CvT hier een signalerende functie in kan hebben. Afgesproken is dat als de CvT signalen ontvangt op dit vlak, zij dit onder de aandacht van de directie zal brengen.

Verder zijn er twee aandachtsfunctionarissen sociale veiligheid aangesteld binnen de CvT. Deze aandachtsfunctionarissen hebben zich uitgelaten over de aard en inhoud van cursussen die op landelijk niveau over dit onderwerp worden gegeven. In 2025 zal er vanuit de CvT deelgenomen worden aan deze cursussen.

Ten slotte is gebleken dat de directie openheid betracht bij het bespreken van onderwerpen op het gebied van sociale veiligheid, zoals relaties tussen personeel en patiënten. Het is de CvT gebleken dat als dit zich voordoet er door de directie op zorgvuldige wijze passende maatregelen genomen worden. In het verslagjaar heeft zich één klacht voorgedaan waarin sociale veiligheid een rol speelde. Een patiënt meldde bij de maandcommissaris dat hij zich vernederend behandeld voelde bij het uitvoeren van een urinedrugsscreening. Dit voorval is, met instemming van de patiënt, door de CvT besproken met de directie. De directie heeft onderzoek gedaan en de uitkomsten van dit onderzoek naar tevredenheid teruggekoppeld aan de CvT.

6.2 Incidenten

Met enige regelmaat doen zich incidenten voor in de instelling. De CvT wordt door de instelling op de hoogte gehouden van de incidenten die zich voordoen en krijgt de tekst van de maatregelen die worden uitgereikt toegestuurd. Ook wordt door de directie tijdens de vergadering toelichting gegeven op de incidenten die zich hebben voorgedaan.

6.3 Relatie met advocatuur

In het verslagjaar is het voorgekomen dat er contact is opgenomen met de advocaten van patiënten die klachten in hebben gediend bij de CvT. Dit gebeurde in de gevallen dat deze patiënten klachten indienden die op voorhand door de beklagcommissie als niet-ontvankelijk moesten worden beoordeeld omdat er werd geklaagd over onderwerpen waarover op grond van de Bvt niet geklaagd kan worden. De advocaten kunnen een nadere uitleg geven aan de patiënten en op die manier kan een gang naar de beklagcommissie, met alle spanning van dien, voor patiënten voorkomen worden. Ook is getracht om de advocaten van patiënten die veel klachten indienden te betrekken bij de bemiddeling in deze klachten. Het is gebleken dat de advocaten een goede rol kunnen spelen bij het bereiken van een minnelijke schikking.

HOOFDSTUK 7 | ALGEMENE CONCLUSIE TEN BEHOEVE VAN NPM JAARVERSLAG

Er hebben zich ten aanzien van het de onderwerpen waar het NPM toezicht op houdt geen kwesties voorgedaan in FPC De Kijvelanden die in het jaarverslag vermeld moeten worden.

HOOFDSTUK 8 | STATISTISCHE GEGEVENS

8.1 Aantallen klachten (uit Klaver)

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	**401**
Totaal aantal ingekomen klachten in 2023	**287**[1]
Totaal aantal ingekomen klachten in 2024	**366**

Klachten afgedaan	**2022**		**2023**		**2024**
Via beschikking afgedaan					
Gegrond	16		19		9
Ongegrond	63		49		69
(Kennelijk) niet ontvankelijk	72		45		49
Deels gegrond	3		4		1
Overgedragen	0		0		1
Totaal via beschikking afgedaan	**154**		**125**		**129**
Anders dan via beschikking afgedaan					
Ingetrokken	88		78		100
Ingetrokken na bemiddeling	99		50		111
Ingetrokken ter zitting	5		5		8
Aantal klachten doorgestuurd door ons	6		0		0
Totaal aantal anders afgedane klachten	**198**		**133**		**219**
Aantal afgedane rogatoire verzoeken	**21**		**7**		**13**
Totaal aantal afgedane klachten	**373**[2]		**265**[3]		**361**

[1] Waarvan een tweetal grieven.
[2] Waarvan een tweetal grieven.
[3] Waarvan een drietal grieven.

De 366 ingekomen klachten over 2024 zijn als volgt te rubriceren:

	2022	**2023**	**2024**
Activiteiten	7	14	22
Behandeling	0	0	5
Bejegening	15	13	36
Bewegingsvrijheid	79	85	64
Compensatie	1	2	1
Contact buitenwereld	56	33	31
Controle	19	8	14
Dwangbehandeling	8	3	5
Eisen verblijfsruimte	0	0	4
Geweld	0	0	0
Nog onbekend	0	0	1
Informatie/procedure	93	50	82
Ordemaatregel	0	0	0
Persoonlijke voorwerpen	32	15	32
Rekening courant/zak- en kleedgeld	10	8	8
Regime	0	0	2
Rogatoir verzoek	11	12	14
Schade verhaal	0	0	0
Selectie/ overplaatsing	4	3	10
Time-out	0	0	2
Transport	0	0	0
Verlaten inrichting	8	6	4
Verzorging	58	30	30
Totaal	**401**	**285**[4]	**366**

Overzicht meldingen

A-dwangbehandeling	
Voornemen tot toepassen A-dwangbehandeling	5
Melding start A-dwangbehandeling	5
Melding voortzetting A-dwangbehandeling	17
Melding beëindiging A-dwangbehandeling	4
B-dwangbehandeling	
Melding toepassen B-dwangbehandeling	1
Melding beëindiging B-dwangbehandeling	2
Melding toepassen gedwongen geneeskundige handeling (artikel 26 Bvt)	
	2
Incident/melding (bijzonder) voorval aan Ministerie J en V	
	57
Melding incident/bijzonder voorval (ongeoorloofde afwezigheid)	
	1
Melding separatie	
	50
Melding overlijden	
	1

[4] Exclusief een tweetal grieven

8.2 Ontwikkeling van klachten

Het aantal binnengekomen klachten is ten opzichte van 2023 gestegen. In 2023 zijn er 287 klachten geregistreerd terwijl er in het jaar 2024 366 klachten zijn ingeschreven. Ook dit jaar zijn enkele zogenoemde 'veelklagers' verantwoordelijk voor een deel van de instroom.

Van de formele grief op grond van artikel 55 van de Bvt is in 2024 geen gebruik gemaakt. Het verschil tussen de klacht en de grief is voor de patiënten mogelijk onvoldoende inzichtelijk. Het uitgangspunt dat de maandcommissaris in iedere klacht bemiddeld heeft in het in het verslagjaar geleid tot 111 intrekkingen na bemiddeling. Geconcludeerd mag dan ook worden dat de inspanningen van de maandcommissarissen en de hierbij betrokken medewerkers van de kliniek opnieuw hun vruchten hebben afgeworpen. Uit de statistische gegevens volgt verder dat er ook 100 beklagen ingetrokken waarbij de bemiddeling door de maandcommissaris geen directe rol lijkt te hebben gespeeld en zijn er 8 zaken ter zitting ingetrokken.

Daarnaast is het aantal klachten dat is afgedaan fors toegenomen. In het verslagjaar zijn 361 beklagen afgedaan terwijl in 2023 265 zijn uitgestroomd.

Wat de inhoud van de klachten betreft valt het dit verslagjaar op dat het aantal klachten in de rubriek 'bejegening' aanmerkelijk is gestegen (van 13 klachten in 2023 naar 36 klachten in het verslagjaar) terwijl de in het vorige jaarverslag gesignaleerde stabilisatie in de rubriek 'bewegingsvrijheid' nu zelfs een gedaald aantal klachten laat zien ten opzichte van 2023 (van 85 klachten in 2023 naar 64 klachten in 2024). Het aantal klachten in de rubriek informatie/procedure aanmerkelijk is helaas weer gestegen ten opzichte van 2023 (deze rubriek betreft alle rechten en plichten van de patiënten ten aanzien van de hoorplicht, schriftelijke mededelingen, voorschriften over het aanleggen van dossiers enz.).

De in het najaar van 2024 aangepaste werkwijze met betrekking tot de rubriek 'persoonlijke voorwerpen' heeft vooralsnog niet tot verlaging van het aantal klachten geleid. Deze rubriek laat in het verslagjaar zelfs een onverwachte verdubbeling van het aantal beklagzaken (2023: 15 klachten, 2024: 32 klachten).

HOOFDSTUK 9| TOT SLOT

De CvT probeert klachten en grieven zoveel als mogelijk door bemiddeling op te lossen. De CvT heeft namelijk de overtuiging dat dit het meest in het belang is van de patiënt die de klacht indient. Op die manier kan tot de kern van de klacht gekomen worden en kan gekomen worden tot duurzame geschilbeslechting. Hiervoor is een goede samenwerking met de instelling onontbeerlijk. Ook voor de uitoefening van de adviestaak is het nodig dat de CvT kan rekenen op een open en transparante houding van de instelling. In het verslagjaar is opnieuw gebleken dat de instelling, zowel de staf als de directie, zich inzet om de samenwerking met de CvT zo goed mogelijk te laten verlopen. Ook wordt ervaren dat er een transparante houding wordt aangenomen richting de CvT. De benodigde informatie wordt gedeeld en het is mogelijk gebleken om onderwerpen op een professionele wijze te bespreken, waarbij de instelling op adequate wijze reageert op de signalen van de CvT. De CvT spreekt haar dank uit voor deze samenwerking in het afgelopen jaar.

BIJLAGE: OVERZICHT VAN DE AFDELINGEN EN DOELGROEP VAN FPC DE KIJVELANDEN

Type afdelingen plus doelgroep:

Afdeling	Supportief/ Sociaaltherapeutisch	Doelgroep
Jade	Supportief/IZ	Kleine afdeling met intensieve zorg. Psychiatrisch instabiele patiënten die voornamelijk zeer intensieve individuele zorg behoeven. Er is toeleiding naar een reguliere behandelafdeling waar mogelijk.
Olivijn	Supportief/ZIZ/EVBG	Zeer intensieve zorg afdeling met EVBG-patiënten. Niet alle patiënten hoeven een EVBG status te hebben. Er is toeleiding naar een reguliere behandelafdeling waar mogelijk.
Opaal	Supportief	Primair psychotische of zwak geïntegreerde patiënten.
Robijn	Sociaal therapeutisch	Patiënten met een persoonlijkheidsstoornis, eventueel in combinatie met een psychotische stoornis en/of een verslavingsachtergrond. Patiënten leren zelf hun vaardigheden in te zetten om conflicten en andere problemen op te lossen. Op Saffier wordt een beroep gedaan op het nemen van eigen verantwoordelijkheid en initiatief. Als een patiënt hiertoe minder in staat is, wordt de benodigde begeleiding en structuur vanuit het behandelteam hierop aangepast.
Karmijn	Sociaal therapeutisch	Structuurafdeling met zowel patiënten met persoonlijkheidsproblematiek, LVB en psychotische problematiek.
Onyx 1	Sociaal therapeutisch	Afdeling voor LVB patiënten (licht verstandelijk beperkt) met persoonlijkheidsproblematiek.
Onyx 2	Supportief	Afdeling voor LVB patiënten (licht verstandelijk beperkt) met psychotische problematiek die veel structuur en begeleiding behoeven.
Aquamarijn	Supportief	Afdeling voor LVB patiënten (licht verstandelijk beperkt). Op deze afdeling hebben patiënten een kamer, maar de woonkamer is in een andere gedeelte van het gebouw. Er is ook afdelingsstaf aanwezig op de gang met de patiëntenkamers.

Smaragd	Sociaal therapeutisch	Afdeling voor patiënten met een persoonlijkheidsstoornis, eventueel in combinatie met een psychotische stoornis en/of een verslavingsachtergrond. Patiënten leren zelf hun vaardigheden in te zetten om conflicten en andere problemen op te lossen. Op Saffier wordt een beroep gedaan op het nemen van eigen verantwoordelijkheid en initiatief. Als een patiënt hiertoe minder in staat is, wordt de benodigde begeleiding en structuur vanuit het behandelteam hierop aangepast.
Saffier	Sociaal therapeutisch	Afdeling voor patiënten met een persoonlijkheidsstoornis, eventueel in combinatie met een psychotische stoornis en/of een verslavingsachtergrond. Patiënten leren zelf hun vaardigheden in te zetten om conflicten en andere problemen op te lossen. Op Saffier wordt een beroep gedaan op het nemen van eigen verantwoordelijkheid en initiatief. Als een patiënt hiertoe minder in staat is, wordt de benodigde begeleiding en structuur vanuit het behandelteam hierop aangepast.
Koraal (stp en opnameafd.)	Overwegend supportief behandelmilieu	Opname- en structuurafdeling voor zowel patiënten met psychotische problematiek als patiënten met een persoonlijkheidsstoornis in combinatie met een verslavingsachtergrond.
Extramuraal sociaal therapeutisch (w.o. de Blink)	-	Patiënten met een persoonlijkheidsstoornis en/of LVB die buiten de muren van de kliniek verblijven. Dit kan bij de Blink zijn (waar een sociaal therapeutisch behandelmilieu heerst) maar ook bijvoorbeeld zelfstandig wonen, beschermd wonen etc. valt daar onder.
Extramuraal supportief	-	Patiënten met primair psychotische problematiek of zwak geïntegreerde patiënten die buiten de muren van de kliniek verblijven bij voornamelijk andere GGZ instellingen.