

# Jaarverslag Commissie van Toezicht

FPC de Kijvelanden

2025

## Inhoud

<b>1. Inleiding</b>	3
<b>2. Commissie van Toezicht De Kijvelanden</b>	3
2.1. Leden	3
2.2. Vergaderingen en andere relevante overleggen	4
2.3. Deskundigheidsbevordering	4
<b>3. De toezichthoudende taak</b>	4
3.1. Werkwijze toezichthoudende taak	4
3.1.1. Contacten met de patiëntenraad	5
3.1.2. Medische dienst	5
3.2. Specifiek aandachtspunt voor 2025; Uitvoering dagprogramma	5
3.3. Overige aandachtspunten in het verslagjaar	5
<b>4. De bemiddelingstaak</b>	6
<b>5. De rechtsprekende taak</b>	7
5.1. De werkwijze en werkzaamheden van de beklagcommissie	7
5.2. Bijzondere klachten	9
<b>6. De adviestaak</b>	9
6.1. Sociale veiligheid	9
6.2. Afgegeven adviezen, aandachtspunten en bijzondere gebeurtenissen	9
<b>7. Algemene conclusie</b>	10
<b>8. Bijlagen</b>	10
Bijlage: aantallen klachten (uit Klaver)	11
Bijlage: overzicht meldingen en incidenten	13
Bijlage: Overzicht van de afdelingen en doelgroep van FPC De Kijvelanden	14

## 1. Inleiding

Voor u ligt het jaarverslag 2025 van de Commissie van Toezicht (CvT) bij het Forensisch Psychiatrisch Centrum (FPC) De Kijvelanden te Poortugaal. 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 2025 waren er 118 bedden bezet binnen FPC De Kijvelanden (excl. De Blink extramuraal).

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 heeft verder in 2025 thematische onderwerpen aan de orde gesteld en kan 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. De CvT 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 2025 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.

## 2. Commissie van Toezicht De Kijvelanden

### 2.1. Leden

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
* dhr. drs. J.A.H. van Woudenberg	Maandcommissaris	05/2010	Psychiater n.p.

mw. drs. J. van der Merwe	Maandcommissaris	09/2023	Verslavingsarts
mw. I.M. Mulder	Maandcommissaris	11/2024	Directeur in de zorg
mw. mr. drs. E.A.M. Govers	Maandcommissaris	01/2025	Voormalig bestuurder in de GGZ
mw. Prof. dr. J. Schaafsma	Maandcommissaris	12/2025	Hoogleraar/afdelingsvoorzitter University Tilburg
dhr. E.R. Schook	Secretaris	06/2019	Gerechtsjurist

\* verliet de commissie in februari 2025.

## 2.2. Vergaderingen en andere relevante overleggen

Er vindt maandelijks een vergadering plaats met zowel de directie als zonder de directie. De CvT heeft in 2025 elf keer overlegd met de directie van FPC De Kijvelanden. De instelling is tijdens deze vergaderingen vertegenwoordigd door directeur Patiëntenzorg en/of de directeur Bedrijfsvoering. 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.

Hiernaast is er een overleg geweest tussen het hoofd Patiëntenzorg en de voorzitter van de CvT.

## 2.3. Deskundigheidsbevordering

Tijdens de vergaderingen worden er geregeld sprekers uitgenodigd om de CvT voor te lichten over onderwerpen die het werk van de leden van de CvT raken. Zo is in 2025 onder andere een presentatie gegeven over hoe om te gaan met patiënten met een licht verstandelijke beperking door de maandcommissaris en tijdens de beklagzitting. Bij FPC De Kijvelanden worden daarnaast maandelijks lunchreferaten georganiseerd over uiteenlopende onderwerpen die de patiëntenzorg raken, waar de leden van de CvT aan kunnen deelnemen.

Er heeft verder een "voeten op de tafel" overleg plaatsgevonden tussen de beklagvoorzitters en secretaris van de Commissie van Toezicht en de juristen van FPC de Kijvelanden. Doel hiervan was om de organisatie van de beklagzittingen te bespreken. Dit heeft er andere toe geleid dat er een protocol is opgesteld met afspraken over de veiligheid tijdens de beklagzittingen en wie er op welk moment daarover/daartoe beslissingen kan nemen.

Op 2 december 2025 heeft in FPC De Kijvelanden het overleg van de voorzitters van de Commissies van Toezicht in het arrondissement Rotterdam plaatsgevonden. Daarin zijn verschillende onderwerpen besproken, zoals de veiligheid in de breedste zin van het woord.

Ten slotte is er in 2025 twee keer deelgenomen aan de vergaderingen met de voorzitters Commissies van Toezicht Forensische Zorg.

## 3. De toezichthoudende taak

### 3.1. Werkwijze toezichthoudende taak

De CvT houdt toezicht op de wijze van tenuitvoerlegging van vrijheidsbenemende maatregelen in de instelling. Dit gebeurt in de eerste plaats tijdens de maandelijks overleggen met de directie. 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 alsmede andere zaken die de patiëntenzorg (kunnen) raken.

De CvT werkt met de volgende portefeuilles:

- juridische zaken, waaronder de beklagcommissie;
- veiligheid, waaronder sociale veiligheid;
- communicatie en informatie, inclusief de patiëntenraad;
- facilitaire zaken en huisvesting, inclusief voeding en winkel;
- (medische) zorg, inclusief dwangbehandeling en maatschappelijk werk.

Verder houdt de CvT ook buiten de vergadering toezicht. Zo wordt er door leden van de CvT deelgenomen aan activiteiten die voor patiënten worden georganiseerd, zoals de kerstviering. Dit heeft enerzijds tot doel dat de

leden van de CvT benaderbaar en herkenbaar zijn voor patiënten, maar anderzijds kan er zo door de CvT ook worden ervaren hoe het klimaat binnen de kliniek is. Daarnaast wordt er buiten de vergadering ook gesproken met sleutelfiguren binnen de kliniek, zoals de geestelijk verzorger.

### 3.1.1. Contacten met de patiëntenraad

Vanuit de CvT is er al jaren een vast contactpersoon voor de patiëntenraad. De contactpersoon spreekt de voltallige patiëntenraad elke maand, meestal voorafgaand aan de vergadering met de directie. Doel van deze gesprekken is om signalen, knelpunten te horen en bespreken. Waar nodig worden die gelijk meegenomen naar de vergadering met de directie. Vanuit de directie is er ook maandelijks contact met de patiëntenraad.

Het streven is dat elke afdeling wordt vertegenwoordigd in de patiëntenraad. De eerste helft van het jaar was de bezetting van de patiëntenraad redelijk stabiel en voldoende in aantal. In de loop van het jaar werd de bezetting lastiger, onder andere doordat sommigen zich terugtrokken of veel afwezig waren vanwege werk buiten de kliniek. Daarbij was het lastiger afspraken maken aangezien de vaste contactpersoon voor de patiëntenraad vanuit de kliniek vertrok en er niet zo gauw een opvolger was.

Onderwerpen die ter sprake kwamen waren onder andere regels omtrent bezoek, snipperdagen, telio (tv en bellen), uitval van blokken als gevolg van personeelstekort, blokkengeld, de zomerweek die in stukjes werd geknipt en de UDS-potjes.

Vanuit de patiëntenraad wordt het contact met de CvT gewaardeerd, evenals het contact met de directie. Wel is er soms sprake van verschil in interpretatie van 'afspraken' met de directie met als gevolg teleurstelling over verwachte opvolging daarvan.

### 3.1.2. Medische dienst

In 2025 is er vanuit de toezichthoudende taak op incidentiele basis contact geweest met het hoofd Medische Dienst, onder andere rond de toediening van insuline-injecties met vertraagde afgifte en rond het urinecontrole protocol. Aangezien er eind 2024 een uitgebreid bezoek geweest is, is er geen extra aandacht nodig geweest op dit vlak.

#### 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. Dat is in 2025 zestien keer gebeurd. De directie heeft ervoor gezorgd dat deze klachten op de juiste wijze verder zijn behandeld.

### 3.2. Specifiek aandachtspunt voor 2025; Uitvoering dagprogramma

Ook in FPC De Kijvelanden is voelbaar dat het vinden van personeel lastig kan zijn. De CvT wordt door de directie voorgelicht over de wervingscampagnes die gehouden worden en wat daarvan de resultaten zijn. Binnen FPC De Kijvelanden is het gedurende het verslagjaar niet structureel nodig geweest om het dagprogramma van patiënten te onderbreken. Dit is incidenteel wel eens gebeurd, maar dat is heel beperkt gebleven en de CvT is hier telkens over geïnformeerd. De CvT vraagt in die gevallen aandacht voor de manier waarop de gevolgen hiervan voor de patiënten zo beperkt mogelijk kunnen worden gehouden en hoe de patiënten tegemoet kunnen worden gekomen, bijvoorbeeld door het aanbieden van een activiteit op de kamer van de patiënten.

### 3.3. Overige aandachtspunten in het verslagjaar

De adviestaak krijgt vorm in de dialoog die de CvT permanent voert met de directie. Aan de hand van een aantal zaken geeft de CvT weer hoe de adviestaak vorm krijgt.

Zoals hiervoor benoemd werkt de CvT met portefeuilles. Voor 2025 zijn er vanuit de portefeuilles speerpunten benoemd, te weten:

- de uitvoering van de urinedrugsscreening (UDS);
- de uitbreiding en de consequenties hiervan;
- de kwaliteit van de separeerruimten;
- maatschappelijk werk.

De CvT heeft in 2025 expliciet aandacht aan deze speerpunten besteed. Deze speerpunten zijn onder de aandacht gebracht van de directie en met de directie besproken. Daarbij heeft de CvT verzocht om hierover te worden geïnformeerd. Een voorbeeld hiervan is dat het de CvT opviel dat er sprake was van een toename van klachten en ontevredenheid over maatschappelijk werk. De zorgen die de CvT hierover had in combinatie met de zorgen over de gesignaleerde structurele onderbezetting bij de afdeling maatschappelijk werk zijn in de vergadering met de directie besproken. Vervolgens heeft een delegatie van de CvT een gesprek gevoerd met de bedrijfsvoerende manager van het team maatschappelijk werk. In dit gesprek werden knelpunten nader

benoemd. Door de onderbezetting als gevolg van vacatures in combinatie met een hoog ziekteverzuim beperkte de inzet van maatschappelijk werk zich tot:

- beheren van weekgeld
- financiële beheer
- dossiers op orde
- begeleiden van een nieuwe collega.

Daardoor konden sommige andere kerntaken van het maatschappelijk werk (financiële hulpverlening, screening van netwerken van nieuwe patiënten, begeleiding naar buiten toe: begeleiden bij wonen, werk, vrije tijd) onvoldoende konden worden opgepakt. Deze zorgen zijn vervolgens ook besproken met de directie in de vergadering. Daarbij is aangegeven dat de screening van de netwerken van nieuwe patiënten zoveel mogelijk wordt overgenomen door systeemtherapeutisch medewerkers. Sommige begeleiding rond wonen, werk en vrije tijd wordt tijdelijk overgenomen door de sociotherapeutische staf. Een ander belangrijk punt vond de CvT dat door het wegvallen van spreekuren op de afdelingen de directe toegang van patiënten tot maatschappelijk werk in gevaar dreigde te komen. Hierop heeft de directie aangegeven dat maatschappelijk werk wel via de mail (van sociotherapeutische staf) toegankelijk blijft en dat er vervolgens binnen drie dagen tot een week een antwoord volgt. De CvT zal de situatie rond de toegang tot maatschappelijk werk in 2026 blijven volgen.

Verder is in de loop van 2025 het protocol rondom de uitvoering van de UDS aangepast. Dit heeft geleid tot een toename van klachten hierover. De directie is gedurende het verslagjaar verzocht om de CvT hierover te informeren.

Ook is er gedurende het verslagjaar veel gesproken over de aanstaande bouwkundige uitbreiding van de kliniek met twee afdelingen met een capaciteit van 24 bedden. De CvT is elke maand tijdens de vergadering door de directie op de hoogte gehouden van de vorderingen van de bouw, is in de gelegenheid gesteld om bij de bouwplaats te kijken en is voorgelicht over de manier waarop de afdelingen ingericht zullen gaan worden. Uiteraard heeft de uitbreiding ook consequenties voor de patiënten die al in de kliniek verblijven omdat er interne verhuizingen plaats zullen vinden. De CvT is door de directie voorgelicht over de keuzes die hierin gemaakt zijn en waarom deze keuzes gemaakt zijn. De CvT heeft in het vorige verslagjaar al de zorg uitgesproken dat er personeel voor deze afdelingen gevonden moet worden. Gelet op de krapte op de arbeidsmarkt blijft dit een aandachtspunt, zodat hier in het huidige verslagjaar opnieuw aandacht voor is gevraagd. Door de directie is toegelicht dat hier aandacht voor is en op welke manier het personeel voor deze afdelingen geworven wordt. In 2026 zal dit voor de CvT een aandachtspunt blijven.

Ten slotte is de kwaliteit van de separeerruimten aan de orde geweest. Deze separeerruimten zijn toe aan vervanging en modernisering. Gedurende het verslagjaar is dit meermaals ter sprake gekomen. De directie heeft laten weten dit ook te zien. Deze werkzaamheden zullen nu eerder dan in eerste instantie gepland worden uitgevoerd. Na afronding van de uitbreiding zullen vanaf 2026 de overige afdelingen van de kliniek worden gemoderniseerd. Daarbij zullen nu ook de separeerruimten worden meegenomen. De CvT zal dit blijven volgen.

#### **4. De bemiddelingstaak**

De standaard werkwijze van de CvT is dat alle klachten en grieven bemiddeld worden. De CvT heeft namelijk de overtuiging dat dit het meest in het belang van de patiënt die de klacht ingediend heeft is aangezien er zo tot duurzame finale geschilbeslechting kan worden gekomen. Dit betekent dat de maandcommissaris in alle gevallen bij de patiënt die de klacht heeft ingediend langs gaat met als doel de klacht te bespreken en te bezien of het vraagstuk opgelost kan worden door in overleg te treden met het behandelteam. Na het gesprek met de patiënt gaat de maandcommissaris in overleg met de teammanager van de afdeling om informatie te verkrijgen en om de klacht onder de aandacht te brengen. De teammanager wordt dan gevraagd of deze klacht door bemiddeling op te lossen is, indien nodig met behulp van de maandcommissaris. De maandcommissaris houdt de voortgang hiervan in de gaten. In sommige gevallen komt het voor dat tijdens het gesprek met de maandcommissaris blijkt dat de patiënt niet wil dat er eerst bemiddeld wordt. In dat geval wordt de klacht direct doorgezet naar de beklagcommissie.

Het bemiddelen is inmiddels goed ingebed bij de CvT en de medewerkers van FPC De Kijvelanden. 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. De CvT is voornemens om dit in 2026 opnieuw te doen. Daarnaast is de CvT voornemens om in 2026 tijdens een lunchretraat voor de medewerkers van FPC De Kijvelanden een toelichting te geven op de werkzaamheden van de CvT.

## 5. De rechtsprekende taak

### 5.1. De werkwijze en werkzaamheden van de beklagcommissie

Binnen de CvT zijn er twee beklagvoorzitters. Deze beklagvoorzitters werken niet als maandcommissaris. De overige leden, die wel als maandcommissaris werken, nemen roulerend plaats in de beklagcommissie. De beklagcommissie houdt in de regel twee keer per maand zitting en bestaat dan uit een beklagvoorzitter en twee leden van de CvT met de secretaris. Alle klachten worden deze meervoudige beklagcommissie behandeld.

De beklagcommissie heeft in het verslagjaar verdere stappen gezet op het gebied van digitalisering. Het komt voor dat een patiënt wordt overgeplaatst terwijl er door hem een klacht is ingediend die nog behandeld moet worden. Het is de beklagcommissie eerder opgevallen dat het vaak lang duurde voordat een patiënt dan rogatoir werd gehoord. Daarom is, in overleg met de juristen van FPC De Kijvelanden, onderzocht of het mogelijk was om de patiënt in een dergelijk geval via een videoverbinding te horen. In het verslagjaar is dit een aantal keren gedaan en dit werkt naar tevredenheid van de beklagcommissie.

Bij de beklagcommissie zijn de volgende klachten binnen gekomen:

Ingekomen klachten	2022	2023	2024	2025
Activiteiten	7	14	22	16
Behandeling	0	0	5	4
Bejegening	15	13	36	13
Bewegingsvrijheid	79	85	64	59
Compensatie	1	2	1	1
Contact buitenwereld	56	33	31	39
Controle	19	8	14	32
Dwangbehandeling	8	3	5	1
Eisen verblijfsruimte	0	0	4	2
Geweld	0	0	0	1
Nog onbekend	0	0	1	2
Informatie/procedure	93	50	82	81
Ordemaatregel	0	0	0	0
Persoonlijke voorwerpen	32	15	32	28
Rekening courant/zak- en kleedgeld	10	8	8	14
Regime	0	0	2	1
Rogatoir verzoek	11	12	14	9
Schade verhaal	0	0	0	0
Selectie/ overplaatsing	4	3	10	13
Time-out	0	0	2	2
Transport	0	0	0	0
Verlaten inrichting	8	6	4	13
Verzorging	58	30	30	26
<b>Totaal</b>	<b>401</b>	<b>285, excl. 2 grievens</b>	<b>366</b>	<b>357</b>

Het aantal binnengekomen klachten is ongeveer gelijk gebleven met 2024. Ook dit jaar zijn er enkele veelklagers verantwoordelijk geweest voor een groot deel van de klachten. Er wordt het meest geklaagd over:

1. informatie/procedure (zoals de hoorplicht, schriftelijke mededelingen, voorschriften over het aanleggen van dossiers etc.);
2. bewegingsvrijheid;
3. contact met de buitenwereld;
4. controle;
5. persoonlijke voorwerpen.

Opvallend is dat de klachten over het onderwerp bejegening na een forse stijging in 2024, dit verslagjaar weer gedaald zijn.

De klachten zijn op de volgende manier afgedaan:

<b>Klachten afgedaan</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>
<b>Via beschikking afgedaan</b>				
Geground	16	19	9	15
Ongegrond	63	49	69	66
(Kennelijk) niet ontvankelijk	72	45	49	49
Deels geground	3	4	1	5
Overgedragen	0	0	1	7
<b>Totaal via beschikking afgedaan</b>	<b>154</b>	<b>125</b>	<b>129</b>	<b>142</b>
<b>Anders dan via beschikking afgedaan</b>				
Ingetrokken	88	78	100	101
Ingetrokken na bemiddeling	99	50	111	95
Ingetrokken ter zitting	5	5	8	14
Aantal klachten doorgestuurd door ons	6	0	0	0
<b>Totaal aantal anders afgedane klachten</b>	<b>198</b>	<b>133</b>	<b>219</b>	<b>210</b>
<b>Aantal afgedane rogatoire verzoeken</b>	<b>21</b>	<b>7</b>	<b>13</b>	<b>7</b>
<b>Totaal aantal afgedane klachten</b>	<b>373, waarvan 2 grieven</b>	<b>265, waarvan 3 grieven</b>	<b>361</b>	<b>359</b>

Hieruit valt opnieuw op dat de werkwijze waarbij de maandcommissaris in elke klacht tracht te bemiddelen zijn vruchten afwerpt. Ten slotte valt op dat er in het verslagjaar meer klachten zijn afgedaan dan dat er binnen zijn gekomen. Deze klachten hebben een gemiddelde doorlooptijd van 82 dagen.

De CvT heeft de volgende meldingen ontvangen:

<b>A-dwangbehandeling</b>	
Voornemen tot toepassen A-dwangbehandeling	1
Melding start A-dwangbehandeling	1
Melding voortzetting A-dwangbehandeling	17
Melding beëindiging A-dwangbehandeling	2
<b>B-dwangbehandeling</b>	
Melding toepassen B-dwangbehandeling	-
Melding beëindiging B-dwangbehandeling	-
<b>Melding toepassen gedwongen geneeskundige handeling (artikel 26 Bvt)</b>	
	-
<b>Incident/melding (bijzonder) voorval aan Ministerie J en V</b>	

	38
<b>Melding incident/bijzonder voorval</b> (ongeeoorloofde afwezigheid)	
	1
<b>Melding separatie</b>	
	41
<b>Melding overlijden</b>	
	-

## 5.2. Bijzondere klachten

De klacht die in 2025 is opgevallen ziet er - samengevat - op dat het recht op voldoende geestelijke verzorging, zoals verankerd in art. 40 Bvt, is geschonden. Klager is naar hij heeft aangevoerd, belijdend moslim en heeft, ondanks herhaalde verzoeken, al sinds de start van de Ramadan geen imam gezien of gesproken. Het is hem niet bekend waarom hij niet wordt bezocht door een imam, andere jaren gebeurde dit gedurende de Ramadan wel met enige regelmaat. Nu het klager ondanks herhaald verzoek niet is gelukt om contact te krijgen met een imam, voelde hij zich genoodzaakt om hierover in beklag te gaan, met het verzoek om hem een financiële compensatie toe te kennen. De beklagcommissie heeft deze klacht gegrond verklaard. Tegen deze uitspraak is beroep ingesteld bij de RSJ. Hier is nog geen beslissing op ontvangen.

Hiernaast maakt de beklagcommissie af en toe gebruik van zogenoemde 'overweging ten overvloede'. Een dergelijke overweging kan een advies bevatten, maar bijvoorbeeld ook inzicht bieden in de weg die de beklagcommissie in de toekomst in soortgelijke gevallen mogelijk gaat bewandelen. Tegen een dergelijke overweging kan geen beroep worden ingesteld. In 2025 zijn bijvoorbeeld de volgende overwegingen in uitspraken opgenomen:

*K-2025-000042: Ten overvloede geeft de beklagcommissie het hoofd van de instelling in overweging om bij inbeslagname van goederen na een kamercontrole direct na de controle een overzicht van inbeslaggenomen goederen op te stellen. Dit voorkomt in de ogen van de beklagcommissie dat het ontbreken van zo'n overzicht en de discussie hierover onderdeel uit gaan maken van het beklag.*

*K-2024-000330: Ten overvloede geeft de beklagcommissie het hoofd van de instelling in overweging om het ingezette rookbeleid strenger te handhaven. Met enige regelmaat bereiken de commissie van toezicht signalen dat er op een aantal plaatsen binnen inrichting - en anders dan op de kamers van de patiënten - wordt gerookt en dat patiënten die medewerkers hier op aanspreken niet serieus worden genomen.*

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.

## 6. De adviestaak

### 6.1. Sociale veiligheid

#### Invulling werkwijze sociale veiligheid

Binnen de CvT wordt gewerkt met portefeuilles, waarvan de sociale veiligheid er een is. Aan deze portefeuille zijn twee aandachtsfunctionarissen sociale veiligheid gekoppeld. Daarnaast hebben de maandcommissarissen en beklagvoorzitters ook oog voor de sociale veiligheid, zodat signalen die bij de behandeling van de klachten naar voren komen worden bemerkt. De maandcommissarissen vormen door hun regelmatige aanwezigheid in de kliniek ook op dit vlak de ogen en oren van de CvT. Het onderwerp sociale veiligheid is verder in 2025 opnieuw nadrukkelijk met de directie besproken, onder andere tijdens een aan dit onderwerp gewijde vergadering van de CvT met de directie. Daarbij is gesproken over de signalerende functie die de CvT op dit punt heeft en welke informatie hiervoor vanuit de directie nodig is. Gebleken is dat op een open wijze het gesprek gevoerd kan worden met de directie over het onderwerp sociale veiligheid.

#### Overzicht meldingen en afhandeling

In het verslagjaar is er geen aparte registratie bijgehouden van de meldingen sociale veiligheid. Zaken die zich voordeden op dit gebied zijn met de directie besproken.

### 6.2. Afgegeven adviezen, aandachtspunten en bijzondere gebeurtenissen

Tijdens het verslagjaar is er een klacht ingediend die zag op de sociale veiligheid. Door een patiënt werd tegen de maandcommissaris verteld dat er door een personeelslid tegen hem een nare opmerking werd gemaakt, in aanwezigheid van andere patiënten en onder het mom van een grapje. Deze patiënt vertelde dat hij zich hierdoor gepest voelde en dat hij dit al eerder had ervaren bij dit personeelslid. Door de maandcommissaris is

navraag gedaan bij het behandelteam, waarbij werd herkend dat de opmerking gemaakt was. Door de maandcommissaris is vervolgens met toestemming van de patiënt contact opgenomen met de directie om deze melding kenbaar te maken. Tijdens de eerstvolgende vergadering met de directie is ook over deze melding gesproken. De maandcommissaris heeft dit ten slotte met de patiënt besproken. De CvT houdt hier aandacht voor.

## **7. Algemene conclusie**

Voor het goed uitoefenen van haar taken door de CvT is een goede samenwerking met de directie en staf noodzakelijk. De CvT heeft in het jaar 2025 opnieuw mogen ervaren dat deze samenwerking goed verloopt en dat de CvT kan rekenen op een open en transparante houding van de directie en staf. De benodigde informatie wordt gevraagd en ongevraagd gedeeld en onderwerpen worden op een professionele manier besproken. Ook zijn de reacties op de klachten van patiënten adequaat en staat de staf open voor de bemiddeling door de maandcommissaris. De CvT spreekt dan ook opnieuw haar dank uit voor de samenwerking in het afgelopen verslagjaar.

## **8. Bijlagen**

De volgende bijlagen worden toegevoegd aan dit jaarverslag:

- de cijfermatige overzichten uit KLAVER;
- overzicht meldingen en incidenten;
- een overzicht van de afdelingen/doelgroepen van FPC De Kijvelanden.

## Bijlage: aantallen klachten (uit Klaver)

Ingekomen klachten	2022	2023	2024	2025
Activiteiten	7	14	22	16
Behandeling	0	0	5	4
Bejegening	15	13	36	13
Bewegingsvrijheid	79	85	64	59
Compensatie	1	2	1	1
Contact buitenwereld	56	33	31	39
Controle	19	8	14	32
Dwangbehandeling	8	3	5	1
Eisen verblijfsruimte	0	0	4	2
Geweld	0	0	0	1
Nog onbekend	0	0	1	2
Informatie/procedure	93	50	82	81
Ordemaatregel	0	0	0	0
Persoonlijke voorwerpen	32	15	32	28
Rekening courant/zak- en kleedgeld	10	8	8	14
Regime	0	0	2	1
Rogatoir verzoek	11	12	14	9
Schade verhaal	0	0	0	0
Selectie/ overplaatsing	4	3	10	13
Time-out	0	0	2	2
Transport	0	0	0	0
Verlaten inrichting	8	6	4	13
Verzorging	58	30	30	26
<b>Totaal</b>	<b>401</b>	<b>285, excl. 2 grievan</b>	<b>366</b>	<b>357</b>

Klachten afgedaan	2022	2023	2024	2025
<b>Via beschikking afgedaan</b>				
Gegronnd	16	19	9	15
Ongegrond	63	49	69	66
(Kennelijk) niet ontvankelijk	72	45	49	49

Deels gegrond		3	4	1	5
Overgedragen		0	0	1	7
<b>Totaal via beschikking afgedaan</b>		<b>154</b>	<b>125</b>	<b>129</b>	<b>142</b>
<b>Anders dan via beschikking afgedaan</b>					
Ingetrokken		88	78	100	101
Ingetrokken na bemiddeling		99	50	111	95
Ingetrokken ter zitting		5	5	8	14
Aantal klachten doorgestuurd door ons		6	0	0	0
<b>Totaal aantal anders afgedane klachten</b>		<b>198</b>	<b>133</b>	<b>219</b>	<b>210</b>
<b>Aantal afgedane rogatoire verzoeken</b>		<b>21</b>	<b>7</b>	<b>13</b>	<b>7</b>
<b>Totaal aantal afgedane klachten</b>	<b>373, waarvan 2 grieven</b>		<b>265, waarvan 3 grieven</b>	<b>361</b>	359

## Bijlage: overzicht meldingen en incidenten

<b>A-dwangbehandeling</b>	
Voornemen tot toepassen A-dwangbehandeling	1
Melding start A-dwangbehandeling	1
Melding voortzetting A-dwangbehandeling	17
Melding beëindiging A-dwangbehandeling	2
<b>B-dwangbehandeling</b>	
Melding toepassen B-dwangbehandeling	-
Melding beëindiging B-dwangbehandeling	-
<b>Melding toepassen gedwongen geneeskundige handeling (artikel 26 Bvt)</b>	
	-
<b>Incident/melding (bijzonder) voorval aan Ministerie J en V</b>	
	38
<b>Melding incident/bijzonder voorval (ongeoorloofde afwezigheid)</b>	
	1
<b>Melding separatie</b>	
	41
<b>Melding overlijden</b>	
	-

## Bijlage: Overzicht van de afdelingen en doelgroep van FPC De Kijvelanden

<b>Afdeling</b>	<b>Supportief/ Sociaaltherapeutisch</b>	<b>Doelgroep</b>
<b>Jade</b>	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.
<b>Olivijn</b>	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.
<b>Opaal</b>	Supportief	Primair psychotische of zwak geïntegreerde patiënten.
<b>Robijn</b>	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.
<b>Karmijn</b>	Sociaal therapeutisch	Structuurafdeling met zowel patiënten met persoonlijkheidsproblematiek, LVB en psychotische problematiek.
<b>Onyx 1</b>	Sociaal therapeutisch	Afdeling voor LVB patiënten (licht verstandelijk beperkt) met persoonlijkheidsproblematiek.
<b>Onyx 2</b>	Supportief	Afdeling voor LVB patiënten (licht verstandelijk beperkt) met psychotische problematiek die veel structuur en begeleiding behoeven.
<b>Aquamarijn</b>	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.
<b>Smaragd</b>	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.
<b>Saffier</b>	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.
<b>Koraal (stp en opnameafd.)</b>	Overwegend supportief behandelmilieu	Opname- en structuurafdeling voor zowel patiënten met psychotische problematiek als patiënten met een persoonlijkheidsstoornis in combinatie met een verslavingsachtergrond.
<b>Extramuraal sociaal therapeutisch (w.o. de Blink)</b>		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.
<b>Extramuraal supportief</b>		Patiënten met primair psychotische problematiek of zwak geïntegreerde patiënten die buiten de muren van de kliniek verblijven bij voornamelijk andere GGZ instellingen.