



KLACHTENCOMMISSIE VGU

Jaarverslag 2017

INHOUD

- 1 Inleiding
- 2 Doel en werkwijze
- 3 Ontwikkelingen in 2017
 - 3.1 Bijeenkomsten en besprekingen
 - 3.2 Uitbreiding aantal deelnemende instellingen
- 4 Samenstelling klachtencommissie
- 5 Klachten in 2017
 - 5.1 Aantal klachten
 - 5.2 Wijze van behandeling
 - 5.3 Inhoud klachten
 - 5.4 Indiener, aard en situatie klachten
 - 5.5 Resultaat klachtbehandeling
 - 5.6 Doorlooptijd
 - 5.7 Ervaringen klagers en aangeklaagden
 - 5.8 Overige contacten
- 6 Conclusies

Bijlagen

- 1 Pool leden Klachtencommissie VGU
- 2 Geanonimiseerd overzicht afwikkeling klachten 2017

1. Inleiding

Op grond van de Wet Kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) is het voor zorginstellingen verplicht om een klachtenregeling te hebben voor de behandeling van klachten van cliënten. Voor zorginstellingen met locaties met een Bopz-erkenning is bovendien de Wet Bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (Wet Bopz) van toepassing. Voor klachten in het kader van de Wkkgz is het niet verplicht om een klachtencommissie in stand te houden. Voor klachten in het kader van de wet Bopz is dit wel verplicht.

De bij de Klachtencommissie VGU aangesloten zorginstellingen hebben ervoor gekozen om de klachtencommissie voor de behandeling van alle klachten (Wlz-klachten, Wmo-klachten en klachten in het kader van de Jeugdwet) te handhaven omdat in hun visie een klachtencommissie onmisbaar is als ondersteunend orgaan bij de uitvoering van de verantwoordelijkheid van de zorginstelling voor een goede en laagdrempelige klachtafhandeling. Dit is vastgelegd in de Klachtenregeling Cliënten Zorginstellingen VGU, die per 1 januari 2017 ingevoerd is.

In 2017 waren 9 VGU-instellingen aangesloten bij de Klachtencommissie VGU, te weten:

- Abrona, vanaf de start in 2007
- Amerpoort, vanaf de start in 2007
- Reinaerde, vanaf de start in 2007
- Sherpa vanaf 1-1-2013
- Boogh, vanaf 1-5-2013
- InteraktContour, vanaf 1-5-2013
- Bartiméus, vanaf 1-9-2014
- Lievegoed, vanaf 1-1-2017
- Humanitas-DMH, vanaf 1-1-2017

Behalve bovengenoemde VGU-instellingen hebben ook 2 instellingen die geen VGU-lid zijn, maar wel in de sector gehandicaptenzorg werkzaam zijn, aansluiting bij de Klachtencommissie VGU gezocht, teneinde te kunnen voldoen aan hun wettelijke plicht om te voorzien in een klachtenregeling voor cliënten. Deze instellingen zijn te klein om dit zelf vorm te geven.

Het betreft de volgende instellingen:

- De Heem, zorgaanbieder voor moeilijk plaatsbare cliënten in het Utrechtse OGGZ-circuit, per 1 januari 2011 aangesloten bij de Klachtencommissie VGU. De Heem zal de aansluiting bij de klachtencommissie met ingang van 1 januari 2018 beëindigen vanwege de fusie met Het Leger des Heils per die datum.
- ZOMO wonen en dagbesteding, een organisatie die enkele kleinschalige woonvoorzieningen in de regio Utrecht beheert, alsmede enkele werkcentra. ZOMO, per 1 december 2013 aangesloten bij de Klachtencommissie VGU.

Bij het behandelen van een klacht van een cliënt van deze 2 organisaties worden de volledige kosten door de VGU aan deze organisaties gefactureerd, te weten: de vergoedingen aan de voorzitter en betreffende leden van de klachtencommissie en de bestede werkuren van het VGU-bureau. Tot nu toe heeft de klachtencommissie VGU 1 klacht van deze organisaties ontvangen (in 2012 van De Heem). Deze klacht was niet-ontvankelijk.

2. Doel en werkwijze

Het doel en de werkwijze van de klachtencommissie zijn vastgelegd in de Klachtenregeling Cliënten Zorginstellingen VGU en het Reglement Klachtencommissie Cliënten Zorginstellingen VGU, die per 1 januari 2017 ingevoerd zijn ter vervanging van respectievelijk het Reglement Individueel Klachtrecht Cliënten Zorginstellingen VGU en het Huishoudelijk Reglement Klachtencommissie VGU.

3. Ontwikkelingen in 2017

3.1 Bijeenkomsten en besprekingen

Op 1 maart 2017 vond een reguliere bijeenkomst plaats van de klachtencommissie. Deze bijeenkomst stond in het teken van het bespreken van het jaarverslag 2016. Tevens werd gesproken over de training van de klachtencommissie op 15 maart 2017 en over de vacature voorzitter klachtencommissie.

Op 15 maart 2017 vond in het Berghotel in Amersfoort onder leiding van Adviesbureau C3 een training plaats voor de leden van de klachtencommissie. Deze training stond in het kader van kwaliteitsontwikkeling van de klachtencommissie met als doel te reflecteren op de wijze van klachtbehandeling. Naast nadere kennismaking werd stilgestaan bij elkaars kwaliteiten en hoe deze kunnen worden benut en werd casuïstiek besproken.

Aansluitend aan de training vond op dezelfde locatie het afscheid plaats van mevrouw A. van den Berg, vanwege het verstrijken van de zittingsperiode per 1 april 2017. Mevrouw Van den Berg was vanaf de start van de klachtencommissie op 30 maart 2007 voorzitter van de Klachtencommissie VGU.

Op 19 mei 2017 vond de jaarlijkse bijeenkomst plaats van de voorzitters van de klachtencommissie met de bestuurders van de aangesloten instellingen. De met ingang van 1 mei 2017 benoemde nieuwe voorzitter van de klachtencommissie, mevrouw M. Stroetenga, was hierbij aanwezig. Naast kennismaking met de nieuwe voorzitter, werd gesproken over het jaarverslag 2016 en de training van de klachtencommissie op 15 maart 2017. Tevens werd het functioneren van de klachtencommissie in 2016 geëvalueerd. Het jaarverslag 2016 werd vastgesteld.

Het jaarverslag 2016 werd daarna aangeboden aan de leden van de klachtencommissie en aan de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ), alhoewel dit laatste in het kader van de Wkkgz niet meer verplicht is. De Inspectie is gevraagd aan de VGU te laten weten of zij het op prijs stellen om het jaarverslag te blijven ontvangen of dat dit niet nodig is. De Inspectie heeft deze vraag niet beantwoord.

De secretaris van de klachtencommissie was bij alle hiervoor genoemde bijeenkomsten en besprekingen aanwezig.

3.2 Uitbreiding aantal deelnemende instellingen

In 2017 heeft een uitbreiding van het aantal aan de klachtenregeling deelnemende VGU-instellingen plaatsgevonden met twee VGU-instellingen, te weten Lievegoed en Humanitas-DMH, met ingang van 1 januari 2017.

4. Samenstelling klachtencommissie

De klachtencommissie bestond in 2017 uit een pool van 18, later 21 leden, waaronder twee onafhankelijke voorzitters met een juridische achtergrond (zie bijlage 1).

Met ingang van 4 april 2017 is door Abrona 1 lid ten behoeve van de klachtencommissie voorgedragen en benoemd, te weten: mevrouw G. Hartholt, gedragskundige bij Abrona, als opvolger van de heer A. Langhout, die het lidmaatschap van de klachtencommissie vanwege pensionering heeft beëindigd.

Met ingang van 25 april 2017 zijn door Humanitas-DMH 3 leden ten behoeve van de klachtencommissie voorgedragen en benoemd, te weten: mevrouw E. Koekkoek, voorheen voorzitter van de voormalige klachtencommissie van Humanitas-DMH, de heer R. Sandbrink en mevrouw M. Heinhuis, respectievelijk cliëntvertegenwoordiger en cliëntervaringsdeskundige van Humanitas-DMH. De heer Sandbrink heeft op 13 februari 2018 aan de secretaris van de klachtencommissie laten weten zijn lidmaatschap per die datum te beëindigen.

Met ingang van 1 mei 2017 is door het bestuur van de VGU mevrouw M. Stroetenga als voorzitter van de klachtencommissie voorgedragen en benoemd, als opvolgster van mevrouw A. van den Berg, die het voorzitterschap vanwege het verstrijken van de zittingstermijn per 1 april 2017 heeft beëindigd.

Op 11 december 2017 is door Amerpoort 1 lid ten behoeve van de klachtencommissie voorgedragen, te weten: mevrouw A.P. Cohen, (kinder- en jeugd)psychiater bij Amerpoort, als opvolger van mevrouw R. Schaap, die per 1 april 2018 het lidmaatschap van de klachtencommissie zal beëindigen. Mevrouw Cohen zal met ingang van 1 april 2018 aan de pool worden toegevoegd.

Voor de leden van de klachtencommissie die voor 1 januari 2017 zijn benoemd geldt een zittingsperiode van 4 jaar, waarna 2 maal een herbenoeming voor nogmaals 4 jaar kan plaatsvinden. Voor de leden van de klachtencommissie die na 1 januari 2017 zijn benoemd geldt een zittingsperiode van 3 jaar, waarna, na een positieve evaluatie, 2 maal een herbenoeming voor nogmaals 3 jaar kan plaatsvinden.

De bestuurssecretaris van de VGU is secretaris van de klachtencommissie. De secretaris is geen lid van de klachtencommissie.

Voor de behandeling van een klacht worden een voorzitter en 2 leden uit de pool geselecteerd, die niet betrokken zijn bij de instelling waar de klacht over gaat. Bij de behandeling van klachten die door cliënten worden ingediend wordt uit de pool tevens een cliënt/ervaringsdeskundige aan de klachtencommissie toegevoegd.

5. Klachten in 2017

In dit hoofdstuk wordt globale informatie gegeven over de klachten die de klachtencommissie in 2017 ontving. Uitgebreidere informatie treft u aan in bijlage 2 van dit jaarverslag, waar het proces en het resultaat van de behandeling van de in 2017 door de klachtencommissie ontvangen klachten geanonimiseerd wordt weergegeven.

5.1 Aantal klachten

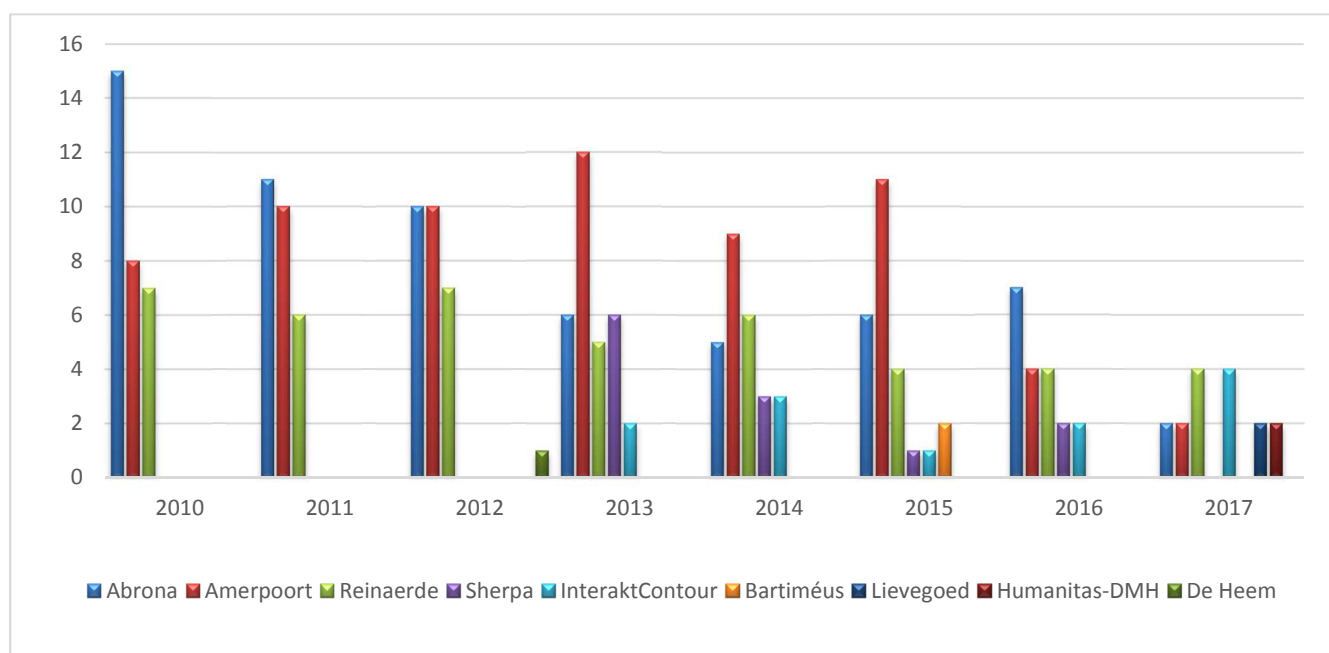
In de periode 1 januari tot en met 31 december 2017 ontving de klachtencommissie in totaal 16 klachten. Ter vergelijking: in 2016 waren dat er 19.

In figuur 1 wordt het totaal aantal ontvangen klachten onderscheiden naar de instelling waartegen deze werden ingediend.

Figuur 1. Aantal ontvangen klachten per instelling 2010-2017

Instelling	Aantal klachten dat de klachtencommissie ontving							
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Abrona	15	11	10	6	5	6	7	2
Amerpoort	8	10	10	12	9	11	4	2
Reinaerde	7	6	7	5	6	4	4	4
Sherpa	-	-	-	6	3	1	2	0
Boogh	-	-	-	0	0	0	0	0
InteraktContour	-	-	-	2	3	1	2	4
Bartiméus	-	-	-	-	0	2	0	0
Lievegoed	-	-	-	-	-	-	-	2
Humanitas-DMH	-	-	-	-	-	-	-	2
De Heem	-	0	1	0	0	0	0	0
ZOMO	-	-	-	0	0	0	0	0
Totaal	30	27	28	31	26	25	19	16

Figuur 2. Grafiek aantal ontvangen klachten per instelling 2010-2017



5.2 Wijze van behandeling

Van de 16 klachten die de klachtencommissie in 2017 ontving, werden 6 via bemiddeling binnen de betreffende instelling afgehandeld, 4 formeel door de klachtencommissie behandeld en 6 niet behandeld.

Van de 6 niet behandelde klachten waren 4 klachten niet-ontvankelijk en werden 2 klachten door klager ingetrokken omdat de klacht na indiening bij de klachtencommissie door de instelling naar tevredenheid van klager was afgehandeld.

In figuur 3 wordt de wijze van behandeling van de klachten weergegeven.

Figuur 3. Wijze van behandeling klachten 2014-2017

Instelling	Ontvangen klachten				Wijze van behandeling											
					Bemiddeld (binnen de instelling)				Formeel behandeld (klachtencommissie)				Niet behandeld (o.a. niet-ontvankelijk)			
	2014	2015	2016	2017	2014	2015	2016	2017	2014	2015	2016	2017	2014	2015	2016	2017
Abrona	5	6	7	2	1	1	1	1	1	3	1	0	3	2	5	1¹
Amerpoort	9	11	4	2	5	5	3	1	3	3	1	1	1	3	0	0
Reinaerde	6	4	4	4	4	1	2	1	2	1	1	1	0	2	1	2²
Sherpa	3	1	2	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0
Boogh	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
InteraktContour	3	1	2	4	2	1	2	3	0	0	0	1	1	0	0	0
Bartiméus	0	2	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0
Lievegoed	-	-	-	2	-	-	-	0	-	-	-	0	-	-	-	2³
Humanitas-DMH	-	-	-	2	-	-	-	0	-	-	-	1	-	-	-	1⁴
De Heem	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ZOMO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Totaal	26	25	19	16	13 50%	8 32%	9 47%	6 37,5%	7 27%	8 32%	3 16%	4 25%	6 23%	9 36%	7 37%	6 37,5%

In de volgende paragrafen wordt van de 10 klachten die in 2017 bemiddeld of formeel behandeld werden informatie gegeven over de inhoud van de klachten, de indiener, aard en situatie van de klachten en het resultaat van de klachtbehandeling.

¹ Niet-ontvankelijk

² Niet-ontvankelijk (1) en klacht ingetrokken (1)

³ Niet-ontvankelijk (1) en klacht ingetrokken (1)

⁴ Niet-ontvankelijk

5.3 Inhoud klachten

Alle klachten (10) die in 2017 door de klachtencommissie werden bemiddeld of formeel behandeld, vielen onder de werking van de Wkkgz. Van deze klachten hadden 9 betrekking op Wlz-zorg en 1 op Wmo-zorg (Gemeente Utrecht). Het betrof geen klachten die binnen het kader van de wet Bopz vallen en geen klachten met medische componenten.

In figuur 4 wordt informatie gegeven over de inhoud van de bemiddelde en de formeel behandelde klachten. Onderscheid wordt gemaakt tussen klachten die betrekking hebben op de bejegening, de begeleiding/verzorging/behandeling, de communicatie en informatieverstrekking en overige klachten.

Figuur 4. Behandelde klachten 2017: inhoud van de klacht

Instelling	Bemiddelde en formeel behandelde klachten	Inhoud van de klacht			
		Bejegening	Begeleiding Verzorging Behandeling	Communicatie Informatieverstrekking	Overig
Abrona	1	0	1	0	0
Amerpoort	2	0	1 ⁵	1	0
Reinaerde	2	0	2 ⁶	0	0
InteraktContour	4	0	4 ⁷	0	0
Humanitas-DMH	1	0	0	0	1 ⁸
Totaal	10 klachten	0	8	1	1

5.4 Indiener, aard en situatie klachten

De personen die klachten indienden kunnen worden onderscheiden in cliënten die zelf klagen respectievelijk wettelijk vertegenwoordigers of gemachtigden die namens een cliënt klagen.

In figuur 5 wordt informatie gegeven over de indiener van de klacht, de aard van de handicap van de cliënt en de situatie waarop de klacht zich richt.

Figuur 5. Behandelde klachten 2017: indiener, aard handicap en situatie

Instelling	Bemiddelde en formeel behandelde klachten	Klacht werd ingediend door		Aard handicap cliënt			Situatie waarop klacht zich richt			
		Cliënt zelf	Namens cliënt	LVG	VG	LG/NAH	Wonen	Dagbest.	Ambul. & logeren	Overig
Abrona	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0
Amerpoort	2	0	2	0	2	0	2	0	0	0
Reinaerde	2	0	2	0	2	0	1	1	0	0
InteraktContour	4	2	2	0	0	4	3	1	0	0
Humanitas-DMH	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0
Totaal	10	2	8	1	5	4	7	2	1	0

LVG = licht verstandelijk gehandicapt VG = verstandelijk gehandicapt LG/NAH = lichamelijk gehandicapt en/of niet aangeboren hersenletsel

Het aantal behandelde klachten van cliënten met een lichte verstandelijke beperking (LVG) neemt af. In 2017 was er 1 klacht van LVG. In 2016 waren er 2 klachten van LVG, in 2015 eveneens 2, in 2014: 5, in 2013: 6, in 2012: 8, in 2011: 7 en in 2010: 10.

⁵ Tevens communicatie

⁶ Tevens communicatie

⁷ Bij 1 klacht tevens bejegening en informatieverstrekking en bij 1 klacht tevens bejegening

⁸ Beëindiging begeleiding. Tevens communicatie

Evenals in 2016 zien we dat de meeste klachten zich afspelen in de woonsituatie van cliënten.

5.5 Resultaat klachtbehandeling

Bemiddelde klachten

Van de 6 klachten die door de instelling werden bemiddeld werd in 4 gevallen de klacht opgelost en kon de klachtencommissie het dossier sluiten.

In 1 geval heeft de bemiddeling niet tot een voor klagers bevredigend resultaat geleid en beraden zij zich op eventuele vervolgstappen waaronder mogelijk alsnog formele behandeling door de klachtencommissie.

In 1 geval is de bemiddeling nog niet afgerond.

Formeel behandelde klachten

Voor de 4 klachten die formeel door de klachtencommissie werden behandeld is het schriftelijk weerwoord bij de instelling opgevraagd. Vervolgens vond een hoorzitting met beide partijen plaats. In totaal werden in de hoorzittingen uitspraak gedaan over 18 klachtonderdelen. Daarvan achtte de klachtencommissie er 3 gegrond, 4 ongegrond, 2 deels gegrond/deels ongegrond en 2 niet ontvankelijk (zie bijlage 2, klacht 17.01, 17.05 en 17.09). Over 7 klachtonderdelen werd door de klachtencommissie geen uitspraak gedaan omdat op basis van de verkregen schriftelijke en mondelingen informatie niet vastgesteld kon worden of de door klaagster aangevoerde beweringen waar zijn (zie bijlage 2, klacht 17.02).

Bij de uitspraken werden 6 adviezen aan de instelling gegeven (zie bijlage 2, klacht 17.01, 17.02, 17.05 en 17.09).

In alle 4 gevallen heeft de bestuurder van de instelling op de uitspraak van de klachtencommissie gereageerd (zie bijlage 4, klacht 17.01, 17.02, 17.05 en 17.09).

5.6 Doorlooptijd

Volgens de Regeling Cliënten Zorginstellingen VGU geldt voor de behandeling van een klacht in het kader van de Wkkgz een termijn van maximaal 8 weken waarbinnen de uitspraak van de klachtencommissie gereed dient te zijn. Van deze termijn kan met instemming van klager worden afgeweken.

Voor de termijn van 8 weken rekenen we de periode van het moment van de hoorzitting tot het verzenden van de uitspraak aan alle betrokkenen. Voor de 4 klachten waarvoor in 2017 een hoorzitting plaatsvond bedroeg deze termijn gemiddeld 8,5 weken.

5.7 Ervaringen klagers en aangeklaagden

In 2017 kregen klagers en aangeklaagden gelijktijdig met de uitspraak een evaluatieformulier toegezonden. Op dit moment zijn de evaluatieformulieren voor alle 4 door de klachtencommissie in 2017 formeel behandelde klachten aan klagers (4) en aangeklaagden (8) verzonden.

Voor 2 klachten (K17.02 en K17.05) is een formulier van klager retour ontvangen. Voor de 2 overige klachten (K17.01 en K17.09) is geen formulier van klager retour ontvangen.

Voor alle 4 klachten is een formulier van de aangeklaagde retour ontvangen: voor klacht K17.01 van 2 van de 2 aangeklaagden, voor klacht K17.02 van 2 van de 3 aangeklaagden, voor klacht K17.05 van 1 namens de 2 aangeklaagden en voor klacht K17.09 van de aangeklaagde (1).

De 2 klagers die tot nu toe reageerden waren tevreden over de behandeling van de klacht door de klachtencommissie. 1 van hen maakte de opmerking over de hoorzitting dat als er een vraag gesteld wordt het mogelijk moet zijn dat klager deze volledig kan beantwoorden om meer duidelijkheid te scheppen.

De 7 (van de 8) aangeklaagden die tot nu toe reageerden waren overwegend tevreden over de behandeling van de klacht door de klachtencommissie. Door 6 van hen zijn hierbij de volgende opmerkingen gemaakt:

- 1 van de aangeklaagden had het prettiger gevonden als voor de hoorzitting die uitgesteld moest worden wegens persoonlijke omstandigheden van de voorzitter een vervanger de zitting

had overgenomen. Dit was in dit geval niet mogelijk omdat de andere voorzitter op dat moment niet beschikbaar was.

- 1 van de aangeklaagden vond het bijzonder dat klager en aangeklaagden voor de hoorzitting werden opgeroepen zonder dat er door de klachtencommissie vragen werden gesteld omdat de klachtbrief en het weerwoord voor de commissie duidelijk waren en de commissie hier geen vragen over had.
- 1 van de aangeklaagden gaf aan de hoorzitting verschrikkelijk gevonden te hebben omdat in het begin al aan werd gegeven dat de klacht en het schriftelijk weerwoord voor de commissie al duidelijk was. De aangeklaagde gaf aan het niet te begrijpen dat er dan toch een hoorzitting plaatsvond en het zo lang duurde voordat de uitspraak bekend werd.
- 2 aangeklaagden vonden de vragen tijdens de hoorzitting te weinig open, weinig vragen naar de afwegingen van de instelling in deze situatie. Zij vonden het vanuit privacy overwegingen moeilijk om dieper in te gaan op sommige vragen, gezien de aanwezigheid van klager (ouders) en cliënt. Zij denken dat het mogelijk beter was geweest om in deze situatie klager en aangeklaagden apart te horen. Ook vonden ze het lastig dat klager en cliënt tijdens de zitting nog met extra inbreng kwamen. Dit voelde voor de aangeklaagden niet als gelijkwaardig, ook al hebben de aangeklaagden na de hoorzitting nog de kans gekregen om op de extra inbreng van klager en cliënt te reageren. Ook dit vonden de aangeklaagden vanuit privacy overwegingen lastig.
- 1 aangeklaagde gaf aan dat het hem in de functie van lid van de klachtencommissie niet gepast lijkt te zijn dat een lid van de klachtencommissie tijdens de hoorzitting liet blijken geen positieve indrukken van de constructie 'particuliere initiatieven' te hebben.

5.8 Overige contacten

In 2017 werd de secretaris van de klachtencommissie regelmatig benaderd door personen voor informatie over klachtbehandeling. Verder heeft de secretaris in 2017 regelmatig contact gehad met klachtenfunctionarissen, cliëntvertrouwenspersonen en andere bij klachten betrokken functionarissen van de instellingen.

6. Conclusies

Op basis van de opgedane ervaringen eindigt de klachtencommissie dit jaarverslag met de volgende conclusies.

1. In 2017 zijn 16 klachten bij de klachtencommissie ingediend, 3 klachten minder dan in 2016. Voor 4 van deze klachten heeft een hoorzitting plaatsgevonden, 1 meer dan in 2016.
2. In 2017 heeft een uitbreiding met 2 VGU-instellingen die gebruik maken van de klachtencommissie plaatsgevonden. Hiermee maken 9 VGU-instellingen met ingang van 1 januari 2017 gebruik van de diensten van de klachtencommissie.
3. In 2017 is het lidmaatschap van 2 leden uit de pool van de klachtencommissie, één lid vanuit Abrona en één van de voorzitters, beëindigd. Deze leden zijn in 2017 vervangen.
4. In 2017 is de pool van de klachtencommissie vanuit Humanitas-DMH met 3 leden uitgebreid.
5. In 2017 bedroeg de gemiddelde behandeltermijn 8,5 weken. Dit is nagenoeg conform de geldende wettelijke termijn van 8 weken.
6. De respons van klagers met betrekking tot hun ervaring met de klachtbehandeling door de klachtencommissie is nog steeds een aandachtspunt, 2 van de 4 klagers hebben gereageerd. De respons van aangeklaagden is ten opzichte van vorig jaar verbeterd, 7 van de 8 aangeklaagden hebben gereageerd.

BIJLAGE 1**Pool leden Klachtencommissie VGU**

Lid/voorz.	Mw. L. Stam	Jurist/advocaat Familierecht
Lid/voorz.	Mw. A.A. van den Berg (tot 1-4-2017)	Beleidsjurist gezondheidszorg
Lid/voorz.	Mw. A. Stroetenga (m.i.v. 1-5-2017)	Jurist
Lid	Mw. I.H. Bowles	Cliëntvertegenwoordiger Abrona
Lid	Dhr. J.P. Dondorp	Gedragskundige Abrona
Lid	Dhr. A. Langhout (tot 4-4-2017)	Gedragskundige Abrona
Lid	Mw. G. Hartholt (m.i.v. 4-4-2017)	Gedragskundige Abrona
Lid	Mw. H. Hülsenbeck	Cliëntvertegenwoordiger Amerpoort
Lid	Dhr. F.W.G. Leeman	Cliëntvertegenwoordiger Amerpoort
Lid	Mw. R.Z.M. Schaap	Clustermanager dagbesteding Amerpoort
Lid	Mw. M.L. Kowsoleea	Cliëntvertegenwoordiger Bartiméus
Lid	Mw. J.A. van Wageningen	Gedragskundige Bartiméus
Lid	Dhr. A.P.E. Bijman	Cliëntvertegenw. Boogh en InteraktContour
Lid	Dhr. R. Sandbrink (m.i.v. 25-4-2017)	Cliëntvertegenw. Humanitas-DMH
Lid	Mw. M. Heinhuis (m.i.v. 25-4-2017)	Cliëntervaringsdeskundige Humanitas-DMH
Lid	Mw. E.H.J. Koekkoek (m.i.v. 25-4-2017)	Voorz. voorm. klachtencie. Humanitas-DMH
Lid	Mw. A. ten Hoeve	Cliëntvertegenwoordiger Reinaerde
Lid	Hr. J. van de Pol	Cliëntervaringsdeskundige Reinaerde
Lid	Mw. A.M. Buijsers	Gedragskundige Reinaerde
Lid	Mw. K. van Gogh	Gedragskundige Reinaerde
Lid	Mw. A.C. Gijzelaar	Cliëntvertegenwoordiger Sherpa
Lid	Hr. T. Bikkers	Cliëntervaringsdeskundige Sherpa
Lid	Mw. M. Dekkers	Gedragskundige Sherpa

Secretaris Klachtencommissie VGU

Mw. A.A. Oskam

Contactpersonen deelnemende instellingen

Abrona	: Mw. M. Schreuders, kwaliteitsadviseur
Amerpoort	: Mw. M. Welmers, klachtenfunctionaris en cliëntvertrouwenspersoon
Bartiméus	: Mw. E. van Logchem, klachtenfunctionaris
Boogh	: Mw. M. Mennink, kwaliteitsadviseur
Humanitas-DMH	: Mw. G. Baarspul, coördinator klachtenbeleid
InteraktContour	: Dhr. B. Eikelboom, klachtenfunctionaris en mw. M. Reudink, bestuurssecretaris
Lievegoed	: Mw. J. Harms, klachtenfunctionaris
Reinaerde	: Dhr. J. Roozmond (tot 13-09-2017) en mw. D. Hoekstra (m.i.v. 13-09-2017), klachtenfunctionaris
Sherpa	: Mw. A. Ellerbroek, klachtenfunctionaris en mw. J. Spelten, bestuurssecretaris

Contactgegevens Klachtencommissie VGU

Postbus 10103, 3505 AB Utrecht

Telefoon 030-2850530

E-mail postmaster@vgu.nl

	<i>Klachtbehandeling</i>
Klacht 17.01	<p><u>Inhoud klacht:</u> klacht van de ouders van een cliënt over de begeleiding van cliënt door de instelling. Door verschillende incidenten waarover zij van de instelling geen duidelijkheid hebben verkregen over wat er precies gebeurd is, zijn klagers het vertrouwen in de instelling kwijtgeraakt.</p> <p>De klacht heeft betrekking op de volgende klachtonderdelen (incidenten die zich hebben voorgedaan):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Incident met een afgebroken ondertand bij cliënt tot gevolg. 2. Incident met een hoofdwond bij cliënt tot gevolg. 3. Incident met blauwe plekken en krabwonden bij cliënt tot gevolg. 4. Incident met een gescheurde spijkerbroek van cliënt tot gevolg. <p><u>Behandeling:</u> formeel behandeld, hoorzitting 26 juni 2017.</p> <p><u>Uitspraak Klachtencommissie:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. De klacht over het incident met een afgebroken ondertand bij cliënt tot gevolg is deels gegrond (de instelling heeft het incident niet aan klagers gemeld en daarmee haar eigen protocol niet gevolgd) en deels ongegrond (de klachtencommissie heeft niet vast kunnen stellen wat er precies is gebeurd en of de instelling in deze onjuist heeft gehandeld). 2. De klacht over het incident met een hoofdwond bij cliënt tot gevolg is niet ontvankelijk omdat het incident waarop de klacht betrekking heeft zich niet op de locatie van de instelling heeft voorgedaan en langer dan 2 jaar geleden heeft plaatsgevonden. 3. De klacht over het incident met blauwe plekken en krabwonden bij cliënt tot gevolg is niet ontvankelijk omdat het incident waarop de klacht betrekking heeft zich niet op de locatie van de instelling heeft voorgedaan en langer dan 2 jaar geleden heeft plaatsgevonden. 4. De klacht over het incident met een gescheurde spijkerbroek van cliënt tot gevolg is ongegrond omdat het gevolg van dit incident door cliënt zelf is veroorzaakt en de instelling met betrekking tot het incident correct gehandeld heeft. <p><u>Advies aan de instelling:</u> De voor deze klacht relevante protocollen nogmaals bij de medewerkers onder de aandacht brengen.</p> <p><u>Resultaat:</u> De bestuurder van de instelling gaf aan de uitspraak van de klachtencommissie in goede orde te hebben ontvangen, bedankte de klachtinbrengers, aangeklaagden en commissie voor hun inbreng, die in het uitgebreide verslag zorgvuldig beschreven en gewogen staat en gaf aan geen aanvullende vragen of opmerkingen over het verslag te hebben. Verder gaf de bestuurder van de instelling aan dat de instelling het betreurt dat de klachtencommissie heeft moeten constateren dat er naar aanleiding van deze klacht, ondanks wederzijdse inspanningen, een onoverbrugbaar verschil van inzicht is ontstaan en dat er geen vertrouwen meer is bij klagers in de instelling, en dat het, zoals uit het verslag blijkt, inmiddels weer beter gaat met cliënt. De bestuurder gaf aan het advies van de klachtencommissie op te volgen om alle voor deze klacht relevante protocollen nogmaals bij de medewerkers onder de aandacht brengen en dat dit onder regie van de regiomanager die voor de betreffende locatie verantwoordelijk is uitgevoerd zal worden.</p>

<p>Klacht 17.02</p>	<p><u>Inhoud klacht:</u> klacht van een cliënt over de begeleiding door de instelling (onvrede over het handelen van een medewerker van de instelling). De klacht heeft betrekking op de volgende klachtonderdelen:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <u>Bejegening</u> Klaagster is niet tevreden over de wijze waarop een medewerker van de instelling, die van januari 2013 tot 24 september 2015 persoonlijk begeleider van haar was, haar en haar partner bejegend heeft. Bijvoorbeeld opmerkingen die haar partner gekwetst hebben of uitnodigen om te dansen terwijl ze weet dat klaagster daar geen energie voor heeft. 2. <u>Niet of verkeerd informeren</u> Klaagster is van mening dat de betreffende medewerker informatie over haar niet of verkeerd aan collega's en aan de teamleider heeft verstrekt. 3. <u>Niet houden aan zorgafspraken</u> Klaagster is van mening dat de betreffende medewerker zich niet aan de met haar overeengekomen zorgafspraken gehouden heeft. Bijvoorbeeld door onverwachts te komen. 4. <u>Niet goed uitvoeren van medische handelingen</u> Klaagster is van mening dat de betreffende medewerker medische handelingen bij haar niet goed uitgevoerd heeft. Bijvoorbeeld onnodig wrijven op smetwond. 5. <u>Onnodig lastig vallen</u> Klaagster is van mening dat de betreffende medewerker haar ten behoeve van het verlengen van een indicatie onnodig lastig gevallen heeft. 6. <u>Schenden van vertrouwen</u> Klaagster is van mening dat de betreffende medewerker door haar gedrag, zowel tijdens als na de periode dat zij persoonlijk ondersteuner van haar was, haar vertrouwen geschonden heeft. Ook het feit dat de betreffende medewerker nog over sleutels van de flat beschikt (meer sleutels dan de huidige begeleidster heeft) en zegt dat dit 'haar' sleutels zijn, draagt daaraan bij. Bijvoorbeeld door brood in haar winkelwagentje te doen waar klaagster allergisch voor is. 7. <u>Niet goed uitvoeren van de administratie</u> Klaagster is van mening dat de betreffende medewerker de administratie van cliënt niet goed uitgevoerd heeft. <p><u>Behandeling:</u> hoorzitting 23 oktober 2017.</p> <p><u>Uitspraak Klachtencommissie:</u> De klachtencommissie heeft op basis van de verkregen schriftelijke en mondelinge informatie geen uitspraak kunnen doen over de klachtonderdelen omdat het bewijs voor de door klaagster aangevoerde beweringen ontbreekt en de klachtencommissie derhalve niet vast heeft kunnen stellen of de beweringen waar zijn.</p> <p><u>Advies aan de instelling:</u> Bij onvrede van cliënten sneller dan in dit geval gebeurd is tot een voor cliënt bevredigende oplossing zien te komen, zodat voor iedereen duidelijkheid ontstaat. De wensen en belangen van de cliënt zijn hierin richtingbepalend. De verantwoordelijkheid daarvoor ligt bij de instelling. De instelling dient te bewaken dat de medewerker hiervoor toegerust is en blijft.</p> <p><u>Resultaat:</u> De bestuurder van de instelling gaf aan dat de instelling naar aanleiding van de uitspraak van de klachtencommissie besloten heeft het advies van de klachtencommissie, zoals geformuleerd in de uitspraak, over te nemen.</p>
-------------------------	--

<p>Klacht 17.03</p>	<p><u>Inhoud klacht:</u> klacht van de moeder van een cliënt (niet met het gezag belaste ouder) over de bejegening door medewerkers van de instelling naar haar met betrekking tot het bezoeken van cliënt door klaagster en het betrekken van klaagster bij de zorgverlening aan cliënt. Klaagster is het er niet mee eens dat het bezoeken van cliënt door klaagster alleen onder toezicht mogelijk is.</p> <p><u>Behandeling:</u> niet behandeld omdat de klacht niet-ontvankelijk is. De klacht is niet-ontvankelijk omdat klaagster niet de wettelijk vertegenwoordiger van cliënt is dan wel door cliënt gemachtigd is om de klacht namens de cliënt (als vertegenwoordiger van de cliënt) in te dienen.</p>
<p>Klacht 17.04</p>	<p><u>Inhoud klacht:</u> klacht van een vrouw, niet zijnde cliënt van de instelling, over het intakegesprek met een medewerker van de instelling dat geresulteerd heeft in afwijzing van behandeling van de vrouw door de instelling. De betreffende medewerker van de instelling heeft de vrouw voor behandeling door de instelling afgewezen en terugverwezen naar de verwijzend huisarts en geadviseerd om het contact met de organisatie die de vrouw eerder heeft behandeld weer op te pakken en voort te zetten.</p> <p><u>Behandeling:</u> niet behandeld omdat de klacht niet-ontvankelijk is. De klacht is niet-ontvankelijk omdat klaagster geen cliënt van de instelling is.</p>
<p>Klacht 17.05</p>	<p><u>Inhoud klacht:</u> klacht van een vader van een cliënt over de wijze waarop de instelling de begeleiding aan cliënt heeft beëindigd. De klacht heeft betrekking op de volgende klachtonderdelen:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Het abrupt stoppen van de begeleiding zonder duidelijke reden terwijl er op dat moment juist behoefte was aan een uitbreiding van de begeleiding. 2. Het herhaaldelijk en stelselmatig niet nakomen van afspraken over de overdracht van de begeleiding. 3. Het weigeren om schriftelijk te onderbouwen waarom de begeleiding is beëindigd. 4. Het beschamen van het vertrouwen van de cliënt en het aanrichten van psychische schade door de wijze van beëindiging van de begeleiding. 5. Het aanrichten van psychische schade bij de cliënt door het ontnemen van de begeleiding waardoor de ontwikkeling en het herstel van cliënt is gestagneerd en op achterstand gezet. <p><u>Behandeling:</u> hoorzitting 2 oktober 2017.</p> <p><u>Uitspraak Klachtencommissie:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klachtonderdeel 1 is gegrond. De klachtencommissie heeft vastgesteld dat de instelling de begeleiding van cliënt abrupt zonder voor klager en cliënt duidelijke reden heeft gestopt. 2. Klachtonderdeel 2 is gegrond. De klachtencommissie heeft vastgesteld dat de instelling afspraken met klager en cliënt over de overdracht van de begeleiding onvoldoende nagekomen is. 3. Klachtonderdeel 3 is ongegrond. De klachtencommissie heeft vastgesteld dat de instelling niet schriftelijk heeft onderbouwd en bevestigd waarom de begeleiding is beëindigd, vanuit de veronderstelling dat dit telefonisch voldoende was toegelicht. De klachtencommissie heeft niet vast kunnen stellen dat de instelling geweigerd heeft om schriftelijk te onderbouwen waarom de begeleiding is beëindigd, maar het is wel onderdeel van de slechte wijze van communiceren. 4. Klachtonderdeel 4 is deels gegrond (de klachtencommissie heeft vast kunnen stellen dat door de wijze waarop de instelling de begeleiding heeft beëindigd, het vertrouwen van de cliënt in de instelling door de instelling is beschaamd) en deels ongegrond (de klachtencommissie heeft niet vast kunnen stellen of door de wijze van beëindiging van de begeleiding door de instelling en het hierdoor beschamen van het vertrouwen van de cliënt, bij de cliënt psychische schade is aangericht). 5. Klachtonderdeel 5 is ongegrond.

	<p>De klachtencommissie heeft niet vast kunnen stellen of door het ontnemen van begeleiding door de instelling, bij de cliënt psychische schade is aangericht waardoor de ontwikkeling en het herstel van de cliënt is gestagneerd en op achterstand gezet.</p> <p><u>Adviezen aan de instelling:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Indien sprake is van beëindiging of overdracht in de begeleiding van cliënten, naast de formele overdracht zorgvuldig aandacht besteden aan de zogenaamde ‘warme’ overdracht en aan de wijze van communicatie met alle betrokkenen en te zorgen dat bij beëindiging een gesprek plaatsvindt waarin de beëindiging en de wijze van overdracht wordt besproken en met een schriftelijk verslag wordt bevestigd. 2. Zorgdragen voor geprotocoleerde beëindiging, waarbij voor beide partijen duidelijk is op welke wijze en welke gronden er tot beëindiging over wordt gegaan en wat de rechten van cliënt hierin zijn. Aanbevolen wordt om de beëindiging schriftelijk te onderbouwen. 3. Wat betreft de veiligheid van de werknemers van instelling, heldere richtlijnen opstellen om de veiligheid van de medewerkers in het veld te waarborgen. <p><u>Resultaat:</u> De bestuurder van de instelling bedankte de klachtencommissie voor de uitgebreide uitspraak op de verschillende klachten en gaf aan achter de adviezen van de klachtencommissie, zoals geformuleerd in de uitspraak, te staan en deze over te nemen. Daarnaast gaf de bestuurder van de instelling aan de adviezen te zullen bespreken met de betrokken teammanager, het team van gedragsdeskundigen en de rayondirecteur en dat voor het opstellen van de richtlijnen ten behoeve van de veiligheid van medewerkers eerste stappen zijn gezet. Tot slot gaf de bestuurder van de instelling aan dat het de instelling spijt dat de zaken zo zijn gelopen en bedankte de bestuurder van de instelling klager voor de feedback. De instelling heeft van deze feedback geleerd.</p>
<p>Klacht 17.06</p>	<p><u>Inhoud klacht:</u> klacht van de ouders van een cliënt over de zorgverlening en begeleiding door de instelling aan cliënt en de bejegening door medewerkers naar de cliënt (ontzegging van de noodzakelijke zorg op basis van machtsmisbruik door de medewerkers van de instelling).</p> <p><u>Behandeling:</u> na indiening van de klacht bij de klachtencommissie bemiddeld door de instelling. Er zijn door de klachtenfunctionaris en de betreffende teamleider en medewerker van de instelling gesprekken met de ouders gevoerd.</p> <p><u>Resultaat:</u> De klacht is naar tevredenheid van klagers opgelost. Zij hebben er na de gevoerde gesprekken vertrouwen in dat de door hen gewenste verbeteringen door de medewerkers van de instelling goed opgepakt zullen worden.</p>
<p>Klacht 17.07</p>	<p><u>Inhoud klacht:</u> klacht van een cliënt over de administratieve afhandeling bij het CAK door de instelling betreffende zijn verblijf op een beschermde woonvorm van de instelling waar hij gedurende 2 jaar heeft gewoond.</p> <p><u>Behandeling:</u> na indiening van de klacht bij de klachtencommissie bemiddeld door de instelling.</p> <p><u>Resultaat:</u> De klacht is naar tevredenheid van klager afgehandeld. Klager heeft de klacht daarom ingetrokken.</p>

<p>Klacht 17.08</p>	<p><u>Inhoud klacht:</u> klacht van een cliënt over de zorgverlening door de instelling (over het verantwoordelijkheidsniveau van de vaste medewerkers ten aanzien van het inzetten van uitzendkrachten). Klager is bijna uit de tillift gevallen door onverantwoord handelen door een uitzendkracht. Klager wil met zijn klacht bereiken dat uitzendkrachten en nieuw personeel alleen zorg aan hem verlenen als ze ervaren zijn met tilliften en hem de tijd geven om hem te begrijpen ondanks zijn slechte verstaanbaarheid.</p> <p><u>Behandeling:</u> na indiening van de klacht bij de klachtencommissie bemiddeld door de instelling. De instelling heeft na overleg met klager maatregelen getroffen om ongelukken met tilliften te voorkomen: medewerkers worden beter ingewerkt en er is een Handleiding tilliften gemaakt.</p> <p><u>Resultaat:</u> De klacht is naar tevredenheid van klager afgehandeld.</p>
<p>Klacht 17.09</p>	<p><u>Inhoud klacht:</u> klacht van de moeder van een cliënt over de kwaliteit van de zorgverlening door de instelling aan cliënt en over de communicatie van de instelling met klaagster over de zorgverlening aan cliënt.</p> <p>De klacht heeft betrekking op de volgende klachtonderdelen:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <u>Klacht over de kwaliteit van de zorgverlening</u> Klaagster is van mening dat de instelling onverantwoorde en onzorgvuldige begeleiding aan cliënt verleent in voor cliënt lastige situaties die door medebewoners worden veroorzaakt, waardoor cliënt niet de zorg ontvangt die zij nodig heeft en die bij haar zorgvraag past. 2. <u>Klacht over de communicatie over de zorgverlening</u> Klaagster is van mening dat de instelling afspraken die de instelling met klaagster over de zorgverlening heeft gemaakt niet nakomt. Klaagster is ontevreden over de wijze waarop de medewerkers van de instelling met haar over de zorgverlening communiceren. Klaagster voelt zich over haar zorgen over de zorgverlening door de instelling aan haar dochter door de medewerkers van de instelling niet gehoord en serieus genomen en heeft daardoor geen vertrouwen meer in de instelling. <p><u>Behandeling:</u> hoorzitting 18 december 2017.</p> <p><u>Uitspraak Klachtencommissie:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. De klacht over de zorgverlening is ongegrond. De klachtencommissie vindt de door cliënt en klaagster aangegeven signalen over de zorgverlening door de instelling zorgelijk, maar heeft niet vast kunnen stellen dat de instelling aan cliënt onverantwoorde en onzorgvuldige zorg verleent in voor cliënt lastige situaties die door medecliënten worden veroorzaakt en dat cliënt niet de zorg ontvangt die cliënt nodig heeft, passend bij de zorgvraag van cliënt. Temeer daar door de instelling wel is gezocht naar een oplossing en wel erkend is dat de situatie niet wenselijk was. 2. De klacht over de communicatie over de zorgverlening is gegrond. De klachtencommissie heeft vastgesteld dat de strekking van de overeenkomst van het ouderinitiatief voor alle bij het ouderinitiatief betrokkenen onduidelijk is en dat de verantwoordelijkheden van de bij de overeenkomst betrokken partijen verschillend worden geïnterpreteerd en tot verwarring leiden. Dit heeft geleid tot verschil van inzicht over hoe de zorg door de instelling aan de cliënten moet worden verleend. De klachtencommissie heeft vastgesteld dat de communicatie van de instelling met betrokkenen gebrekkig en onvoldoende was en dat dit eveneens tot verwarring heeft geleid. <p><u>Advies aan de instelling:</u> Aan allen die bij deze casus betrokken zijn duidelijkheid verschaffen over de verantwoordelijkheden van de bij de casus betrokken partijen.</p>

	<p><u>Resultaat:</u> De bestuurder van de instelling gaf aan dat de instelling zich goed kan vinden in het advies van de klachtencommissie om aan alle partijen die betrokken zijn bij deze casus duidelijkheid te verschaffen over wie, waar voor verantwoordelijk is, dat de instelling erkent dat de communicatie tussen betrokkenen beter kan, dat de instelling van deze casus heeft geleerd en dat de communicatie met de betrokkenen bij de betreffende locatie inmiddels wordt verbeterd door o.a. binnen de betreffende locatie de rollen en verantwoordelijkheden van alle partijen (instelling, bestuur, ouders en bewoners) duidelijker te omschrijven.</p>
Klacht 17.10	<p><u>Inhoud klacht:</u> klacht van de moeder van een cliënt over de Rechterlijke Maatregel en indicatie van haar zoon, cliënt van de instelling. Klaagster is van mening dat deze niet aansluiten bij de zorgvraag van cliënt en hij door de volgens haar onterechte Rechterlijke Maatregel en onjuiste indicatie niet op de juiste plek woont. Klaagster heeft de klachtencommissie gevraagd om over haar klacht met een mening te komen dan wel advies te geven om de in haar ogen ongewenste situatie van cliënt te veranderen.</p> <p><u>Behandeling:</u> niet behandeld omdat de klacht niet-ontvankelijk is. De klacht is niet-ontvankelijk omdat de klachtencommissie geen advies kan geven over het toekennen van een Rechterlijke Maatregel aan cliënt of over de indicatiestelling van cliënt.</p>
Klacht 17.11	<p><u>Inhoud klacht:</u> klacht van de moeder van een vrouw, niet zijnde cliënt van de instelling, over het niet willen bieden van hulp en medewerking door de medewerkers van een locatie van de instelling om contact tussen een cliënt van de instelling en de vrouw (dochter van klaagster), te verbieden, omdat cliënt volgens klaagster een negatieve invloed op haar dochter heeft. De medewerkers van de instelling konden aan dit verzoek van klaagster niet voldoen omdat het toegestaan is dat cliënt op zijn kamer gasten ontvangt.</p> <p><u>Behandeling:</u> niet behandeld omdat de klacht niet-ontvankelijk is. De klacht is niet-ontvankelijk omdat de dochter van klaagster geen cliënt van de instelling is.</p>
Klacht 17.12	<p><u>Inhoud klacht:</u> klacht van de moeder van een cliënt over door de instelling in rekening gebrachte onderzoekskosten waarover de instelling klaagster voordat het onderzoek plaatsvond niet had geïnformeerd.</p> <p><u>Behandeling:</u> na indiening van de klacht bij de klachtencommissie bemiddeld door de instelling.</p> <p><u>Resultaat:</u> De klacht is naar tevredenheid van klaagster afgehandeld. De instelling heeft de onderzoekskosten aan klaagster terugbetaald omdat klaagster van te voren niet door de instelling over het in rekening brengen van kosten was geïnformeerd. De instelling zal in het vervolg voordat een onderzoek plaatsvindt schriftelijk aan cliënt en/of vertegenwoordiger laten weten wat de kosten van het onderzoek zijn en dat deze in rekening worden gebracht.</p>
Klacht 17.13	<p><u>Inhoud klacht:</u> klacht van de moeder van een cliënt over de begeleiding door de instelling van cliënt. Klaagster is van mening dat de instelling cliënt niet de begeleiding biedt die hij nodig heeft en waar hij recht op heeft. Klaagster vindt dat er onvoldoende begeleiding en leiding op de locatie waar cliënt woont is. Volgens klaagster voelt cliënt zich op de locatie onveilig omdat hij niet door de minimale personele bezetting beschermd kan worden omdat het personeel zich vooral dient te richten op bewoners die intensievere zorg dan cliënt nodig hebben.</p> <p><u>Behandeling:</u> na indiening van de klacht bij de klachtencommissie bemiddeld door de instelling. Er heeft een gesprek plaatsgevonden tussen klaagster en de bestuurder en de betreffende manager van de instelling. Daarna heeft de manager van de instelling</p>

	<p>gesprekken met medewerkers van het team en met klaagster gevoerd en hebben daarna meerdere vervolgesprekken plaatsgevonden.</p> <p><u>Resultaat:</u> De klacht is naar tevredenheid van klaagster afgehandeld. De standpunten van beide kanten zijn duidelijk. Herkenning/erkenning en excuses hebben vorm gekregen. Wie volgens klaagster aangesproken moest worden is aangesproken. Een 'Plan van aanpak' is geschreven. Klaagster heeft weer vertrouwen in de instelling.</p>
<p>Klacht 17.14</p>	<p><u>Inhoud klacht:</u> klacht van de ouders van een cliënt over de begeleiding door de instelling (toezicht op het handelen van de cliënt) tijdens zijn verblijf op de dagbestedingslocatie van de instelling. Cliënt is zonder begeleiding van de dagbestedingslocatie in zijn elektrische rolstoel naar zijn woonlocatie gereden terwijl in het zorgplan van cliënt staat dat dit niet zonder begeleiding mag. Bovendien was de afwezigheid van cliënt door de medewerkers van de dagbestedingslocatie niet opgemerkt, zoals bleek toen de medewerkers van de woonlocatie van cliënt informeerden of cliënt op de dagbestedingslocatie aanwezig was. De ouders hebben door dit voorval geen vertrouwen meer in de medewerkers van de dagbestedingslocatie van de instelling.</p> <p><u>Behandeling:</u> na indiening van de klacht bij de klachtencommissie bemiddeld door de instelling. Door de klachtenfunctionaris van de instelling is een gesprek met klagers gevoerd en daarna heeft een gesprek van de klachtenfunctionaris en de persoonlijk begeleider van cliënt met de ouders plaatsgevonden.</p> <p><u>Resultaat:</u> De gesprekken hebben er niet toe geleid dat de klacht naar tevredenheid van de ouders opgelost is. Zij zijn door de gesprekken niet overtuigd geraakt van de goede wil van de medewerkers om een dergelijke situatie in de toekomst te voorkomen en beraden zich op vervolgstappen. De klachtencommissie heeft op dit moment nog geen verzoek van klagers ontvangen om de klacht alsnog formeel in behandeling te nemen.</p>
<p>Klacht 17.15</p>	<p><u>Inhoud klacht:</u> klacht van een zoon van een cliënt over de bejegening naar de cliënt en de familie door de medewerkers van de locatie waar cliënt woont.</p> <p><u>Behandeling:</u> niet behandeld. Klager heeft de klacht ingetrokken. Er heeft een gesprek plaatsgevonden tussen klager en de zorgmanager en de afdelingsmanager van de instelling.</p> <p><u>Resultaat:</u> De klacht is naar tevredenheid van klager afgehandeld omdat de zorgmanager en de afdelingsmanager van de instelling na het gesprek met klager erkend hebben dat de instelling tekort geschoten is. Klager heeft de klacht daarom ingetrokken.</p>

Klacht 17.16	<p><u>Inhoud klacht:</u> klacht van de moeder van een cliënt over de begeleiding en de communicatie door de instelling. Cliënt is tijdens haar verblijf op de betreffende locatie van de instelling meerdere malen verwond geraakt door een medecliënt. De medewerkers van de instelling hebben dit niet opgemerkt en hierover niet met klaagster gecommuniceerd. Afspraken over het treffen van extra veiligheidsmaatregelen zijn door de instelling niet nagekomen. Klaagster heeft geen vertrouwen meer in de instelling en is op zoek naar een andere locatie voor cliënt. De instelling heeft klaagster hier niet mee geholpen terwijl men wist dat cliënt niet op haar plek zat en risico liep om opnieuw verwond te raken, wat ook is gebeurd.</p> <p><u>Behandeling:</u> na indiening van de klacht bij de klachtencommissie bemiddeld door de instelling. De klachtenfunctionaris en de betreffende regiomanager van de instelling hebben gesprekken met klaagster gevoerd en erkend dat de instelling in dit geval niet juist gehandeld heeft.</p> <p><u>Resultaat:</u> Op dit moment is nog niet bekend of de klacht door bemiddeling naar tevredenheid van klaagster opgelost kan worden. De bemiddeling loopt nog door.</p>
-----------------	--