

Jaarverslag 2022

Klachtencommissie Pluryn

Powered by Pluryn



Sterker in de samenleving

Inhoudsopgave

Voorwoord	3
1. Inleiding	5
2. Algemene informatie klachtencommissie	5
2.1 Samenstelling	5
2.2 Secretariaat	6
2.3 Aangesloten externe instellingen	6
3. Werkwijze klachtbehandeling	7
4. Cijfers klachten	8
4.1 Jarenoverzicht	8
4.2 Overzicht cijfers 2022	9
4.3 Cijfers externe instellingen	10
4.4 Cijfers Pluryn	10
5. Aanbevelingen klachtencommissie bij klachten en reactie hierop van de Raad van Bestuur	13

Voorwoord

Geachte lezer,

Hierbij bieden wij U het jaarverslag van onze klachtencommissie over 2022 aan.

Net als in 2021 was het aantal nieuwe klachten in de eerste helft van het jaar gering, maar in de tweede helft van het jaar werden er weer meer klachten ingediend. Uiteindelijk zijn er in 2022 19 klachten ingediend, waarvan er 14 betrekking hadden op Pluryn en de overige op de andere drie organisaties die gebruik maken van de diensten van onze klachtencommissie.

In beginsel vindt er bij de behandeling van een klacht een hoorzitting plaats. De commissie vindt het belangrijk dat de klagers en een vertegenwoordiger van de zorgverlener fysiek aanwezig zijn. Klagers krijgen zo beter de gelegenheid om uit te leggen wat hen dwars zit en er is ruimte voor dialoog met de zorgverlener. Dit kan bijdragen aan het behoud en herstel van vertrouwen. De commissie streeft er naar zaken waar jongeren bij betrokken zijn zoveel mogelijk te behandelen op de locatie waar zij verblijven, zodat zij de mogelijkheid hebben om bij de hoorzitting aanwezig te zijn. Vanuit de zorgverlener komt wel eens de vraag wie namens de zorgverlener bij de hoorzitting aanwezig moet zijn. De ervaring van de commissie is, dat het goed is als een medewerker, die nauw betrokken is bij de hulpverlening aan de cliënt en daardoor op de hoogte is van wat er speelt, aanwezig is. Vaak is er ook een leidinggevende of directeur van de locatie aanwezig. Helaas is het in 2022 door de corona maatregelen niet altijd gelukt om fysiek bij elkaar te komen en heeft de hoorzitting digitaal plaatsgevonden. Ideaal was dat niet.

Zoals uit het jaarverslag blijkt is een gebrek aan goede communicatie ook dit jaar weer een belangrijke oorzaak van klachten. Personeelstekort, veel wisselingen van begeleiders en werkdruk zijn mogelijke verklaringen. Goede communicatie over welke hulp de cliënt nodig heeft, welke hulp hij of zij mag verwachten, hoe het met de cliënt gaat en over incidenten die zich hebben voorgedaan is essentieel voor het verlenen van goede zorg en verantwoorde jeugdhulp. Belangrijke afspraken horen schriftelijk te worden vastgelegd in het zorgplan/perspectiefplan of in een brief of mail, alleen al om misverstanden en verkeerde verwachtingen te voorkomen. Bij jeugdhulp is de communicatie met de ouders extra van belang. Hun inbreng bij de hulpverlening is nodig om de hulp aan de jongere af te kunnen stemmen op wat hij of zij nodig heeft. Wij hebben in het afgelopen jaar gezien, dat dit niet altijd goed gaat. De onvrede, die daarvan het gevolg is had in de meeste gevallen met een betere communicatie kunnen worden voorkomen.

In één zaak hebben wij gebruik gemaakt van de mogelijkheid om een onafhankelijke deskundige te raadplegen. Het betrof een klacht over de medische behandeling van een cliënt. De deskundige heeft tijdens de hoorzitting in aanwezigheid van partijen vragen beantwoord en daarmee de commissie in staat gesteld de klacht ook op dat punt te beoordelen.

De commissie heeft in 2022 tweemaal plenair vergaderd. Het was goed om elkaar weer fysiek te ontmoeten na het coronajaar 2021. In de aprilvergadering zijn de jaarverslagen besproken en heeft Renée Talma de gewijzigde klachtenregeling toegelicht. In de oktober vergadering heeft Mirjam van den Nieuwenhuijzen, lid RvB Pluryn, het beleid van Pluryn op zorggebied toegelicht en vragen daarover beantwoord. De klachtenfunctionarissen waren in beide vergaderingen aanwezig, zodat we hun en onze ervaringen konden delen.

We hebben in de oktober vergadering afscheid genomen van Ans Elderman en Johan Krist, die zich als respectievelijk voorzitter en vertegenwoordiger cliëntenraad jarenlang hebben ingezet voor de klachtencommissie. Ans is vanaf het prille begin van de commissie in 2016 voorzitter geweest en onder haar leiding is de commissie uitgegroeid tot wat zij nu is. Zorgvuldig, luisteren naar cliënt en hulpverlener en kritisch als het gaat om de kwaliteit van de verleende hulp. De commissie is haar veel dank verschuldigd. Dat geldt ook voor Johan Krist, die al die jaren zijn bijdrage heeft gegeven vanuit het

cliëntperspectief. Van de leden professionals zijn René Breuk, Miriam Nield en Lian Teuwsen gestopt. Als nieuwe leden zijn door de RvB van Pluryn benoemd Margo Kok (voorzitter), Tinie Bierman (vertegenwoordiger cliëntenraad), Monique Fikse (psychiater) en Jeroen Lathouwers (gedragswetenschapper). Wij zijn daarmee op sterkte en prima in staat om ook komend jaar de klachten die op ons afkomen met de gebruikelijke aandacht en zorgvuldigheid te behandelen.

De voorzitters hebben het afgelopen jaar overleg gehad met de centrale cliëntenraad van Pluryn, met Siza en met het AKJ. Dit waren nuttige besprekingen over ervaringen en ontwikkelingen die de kwaliteit van zorg raken,

Wij willen de Raad van Bestuur van Pluryn en de Raden van Bestuur van de aangesloten zorgorganisaties, Siza, Driestroom en Sius bedanken voor hun vertrouwen in onze commissie. Wij zien het als onze taak om klachten over de verleende hulp laagdrempelig, maar wel kritisch te onderzoeken en te beoordelen. Dat doen we in het belang van een goede, verantwoorde hulpverlening aan hun cliënten. Maar vooral willen wij alle leden van de commissie, onze ambtelijk secretaris Birgitta van den Camp en onze secretaresse Heidy Imminga hartelijk danken voor hun werk, onmisbaar voor het functioneren van de commissie.

Bennekom/Nijmegen, 25 maart 2023

Mr R.P.F. van der Mark en mr M.M. Kok, voorzitters

1. Inleiding

In dit jaarverslag worden de samenstelling en werkwijze van de klachtencommissie beschreven en wordt een overzicht gegeven van de klachten van cliënten van Pluryn die de commissie heeft behandeld in het jaar 2022. Voor de externe organisaties die bij de klachtencommissie van Pluryn zijn aangesloten wordt per organisatie een apart jaarverslag opgemaakt. In het voorliggende jaarverslag wordt alleen een cijfermatig overzicht gegeven van de klachten van deze externe organisaties die de klachtencommissie heeft behandeld.

Klachten over onvrijwillige zorg in het kader van de Wzd worden niet meer door de klachtencommissie behandeld, hiervoor is Pluryn sinds 1 januari 2020 aangesloten bij de landelijke klachtenregeling en klachtencommissie van de koepelorganisaties VNG en Actiz, de Klachten Commissie Onvrijwillige Zorg (KCOZ).

2. Algemene informatie klachtencommissie

2.1 Samenstelling

De klachtencommissie Pluryn was in 2022 als volgt samengesteld:

Dhr. R.P.F. van der Mark, voorzitter, jurist gezondheidsrecht;
Mw. M.M. Kok, voorzitter, jurist gezondheidsrecht; *benoemd per 01-11-2022*;
Mw. J.C.M. Elderman, voorzitter, jurist; *per 01-10-2022 afgetreden*.

Interne leden

Mw. A.A.M. Langeslag, BOPZ-AVG arts, locatie De Winkelsteegh;
Mw. C.C. van Wesel-ter Bogt, teamleider (Para)Medische Dienst Zuid en teamleider (Para)Medische Dienst De Winckelsteegh;
Mw. M. Schreuder, orthopedagoog, locatie Beekbergen;
Mw. R.P.E. Drost, psycholoog, locaties Zeist en Maarsbergen;
Mw. I.M. Verhaart, orthopedagoog, locatie Zeist;
Mw. M.J. Fikse, kinder- en jeugdpsychiater, locatie De Glind; *benoemd per 22-11-2022*
Dhr. J. Lathouwers, gedragswetenschapper, locatie Beekbergen; *benoemd per 01-10-2022*
Mw. L.M. Oppers, persoonlijk begeleider, locatie De Winkelsteegh; *per 01-09-2022 afgetreden*
Dhr. R.E. Breuk, kinder- en jeugdpsychiater, FACT Flevoland; *per 15-03-2022 afgetreden*
Mw. M.M. Nield, orthopedagoog, locatie Beekbergen; *per 10-01-2022 afgetreden*.

Externe leden

Dhr. L.J.M. Geominy, kinder- en jeugdpsychiater;

Cliëntenvertegenwoordigers

Mw. C.J.M.M. van de Gevel, gedragswetenschapper;
Dhr. H. van Bokhorst, maatschappelijk werker/leidinggevende jeugdzorg;
Mw. T. Bierman, toezichthouder en interim & adviseur in de zorg; *benoemd per 22-11-2022*;
Dhr. J. Krist, gedragswetenschapper; *per 01-10-2022 afgetreden*.

2.2 Secretariaat

Het secretariaat bestaat uit:

Mw. B. van den Camp, ambtelijk secretaris; *per 01-04-2022*;

Mw. H. Imminga, secretariële ondersteuning;

Mw. H. van Lent, ambtelijk secretaris; *afgetreden per 01-05-2022*.

Het secretariaat voert haar taken uit aan de hand van onderstaand schema.

Taak	Ambtelijk secretaris	Secretariële ondersteuning
Algemene post etc.	x	x
Beoordelen klacht (route) in overleg met voorzitter	x	
Bericht van ontvangst klacht		x
Registratie klacht (hele proces)		x
Opvragen verweren/uitwisselen stukken		x
Beoordelen voldoende informatie en of zitting of schriftelijk afdoen in overleg met voorzitter	x	
Bepalen samenstelling commissie in overleg met voorzitter	x	
Regelen zitting (datum, mensen, ruimte)		x
Uitnodigen zitting en versturen stukken		x
Zitting bijwonen/notuleren etc.	x	
Uitspraak concipiëren en in overleg met betrokken leden wordt deze door de voorzitter definitief vastgesteld	x	
Definitieve uitspraak versturen aan partijen, RvB en zo nodig andere belanghebbenden/ inspectie		x
Registratie afronden		x
Zo nodig nagaan of RvB maatregelen heeft genomen of iets doet met aanbevelingen	x	
Jaarverslag/evaluatie (artikel 8.1 klachtenreglement) Cijfers voor kwaliteit	x	x

2.3 Aangesloten externe instellingen

Per 1 januari 2019 is de Gezamenlijke Klachtencommissie Gelderse zorginstellingen opgeheven. De bij deze commissie aangesloten organisaties is de mogelijkheid geboden om zich aan te sluiten bij de Klachtencommissie Pluryn. De organisaties die gebruik hebben gemaakt van dit aanbod en in 2022 waren aangesloten staan vermeld in onderstaande tabel.

Organisatie	Contactpersoon	Plaats
Driestroom	Mw. K. van de Kamp	Elst
Sius (voorheen Lichtenvoorde)	Mw. G. Groot Severt	Groenlo
Siza	Bestuurssecretariaat	Arnhem

3. Werkwijze klachtbehandeling

Na ontvangst van een klacht, bespreekt de ambtelijk secretaris de klacht met de voorzitters. Als sprake is van een ontvankelijke klacht, wordt een verweer en met expliciete toestemming relevante stukken zoals een incidentenrapportage en protocol, opgevraagd bij beklaagde. Tevens wordt een hoorzitting ingepland.

Indien de commissie niet bevoegd is een klacht in behandeling te nemen of een klacht niet ontvankelijk is, wordt klager hiervan op de hoogte gesteld door de ambtelijk secretaris.

Voorafgaand aan de hoorzitting ontvangt klager het verweerschrift incl. de relevante stukken. De hoorzitting wordt door drie leden van de commissie gevoerd; een (externe) voorzitter jurist, een lid op voordracht van de cliëntenraad en een professional. Voorts worden klager en beklaagde uitgenodigd ter zitting aanwezig te zijn. Zowel klager als beklaagde kunnen zich laten bijstaan, bijvoorbeeld door een cliënt vertrouwenspersoon. Namens de beklaagde instelling zijn in de regel de direct betrokken medewerker(s) en hun integraal leidinggevende aanwezig.

Onmiddellijk na de hoorzitting beoordeelt de commissie de schriftelijke stukken die gewisseld zijn en hetgeen zij gehoord heeft ter zitting. Wanneer de commissie zich voldoende geïnformeerd acht, volgt een uitspraak. De ambtelijk secretaris concipieert een conceptuitspraak, die door alle leden van commentaar wordt voorzien, waarna de voorzitter de uitspraak vaststelt.

De commissie zendt de uitspraak aan klager, aan beklaagde en aan de Raad van Bestuur. De uitspraak heeft het karakter van een advies aan de Raad van Bestuur en kan behalve de beoordeling van de klacht ook aanbevelingen ten behoeve van de kwaliteit van zorg bevatten. De commissie verzoekt de Raad van Bestuur, conform de klachtenregeling, om te reageren op de uitspraak in een brief aan klager. Daarin staat onder andere of de Raad van Bestuur het oordeel van de klachtencommissie overneemt en eventueel welke maatregelen genomen worden.

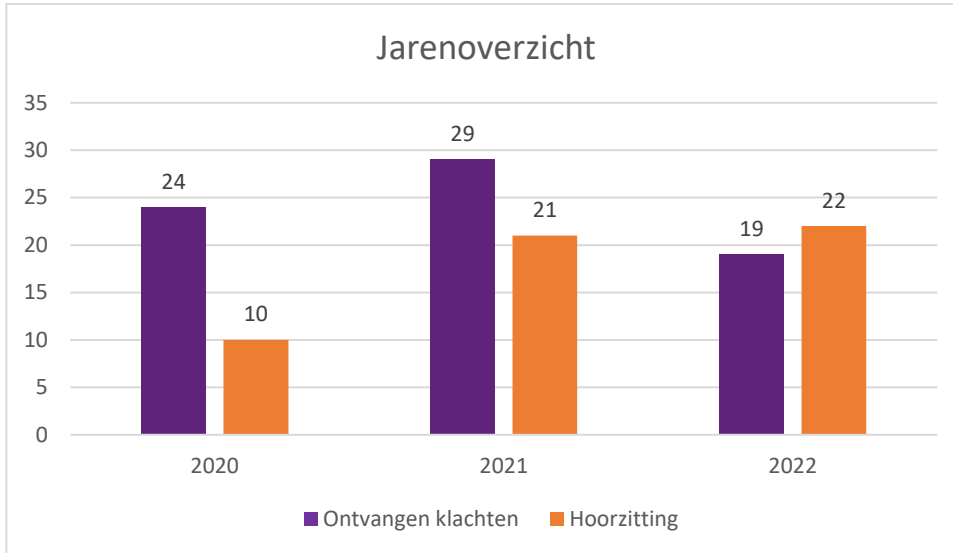
De commissie kan afwijken van voornoemde procedure; zij kan besluiten om een klacht schriftelijk af te doen of partijen voor te stellen met elkaar in gesprek te gaan al dan niet onder leiding van een bemiddelaar of mediator om alsnog tot een oplossing te komen. In het laatste geval wacht de commissie de afloop van het gesprek af en doet zij alleen uitspraak als het gesprek niet tot een oplossing leidt.

De klachtencommissie doet binnen 10 weken uitspraak. In sommige gevallen, bij complexe zaken of in de vakantieperiode, kan deze termijn langer zijn.

Vanwege de coronapandemie zijn in het verslagjaar maatregelen getroffen om bijeenkomsten zo veilig mogelijk te laten verlopen. Voor de klachtencommissie betekende dit dat incidenteel gebruik is gemaakt van de mogelijkheid om deelnemers digitaal te laten aansluiten. Het digitaal aansluiten bij een hoorzitting bood soms ook een oplossing als fysieke aanwezigheid niet mogelijk was. De commissie hecht er met het oog op een goede communicatie echter belang aan dat bij een hoorzitting beide partijen fysiek aanwezig zijn.

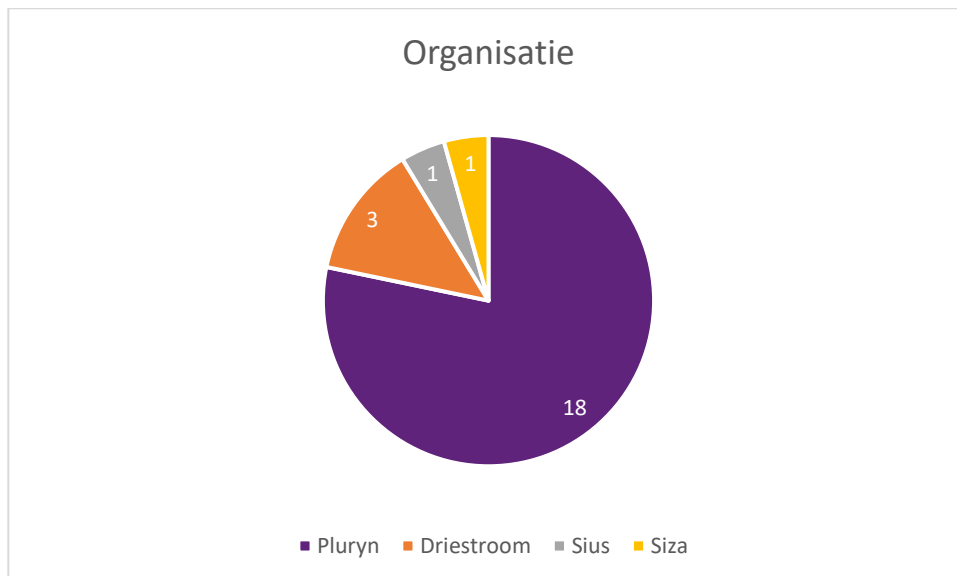
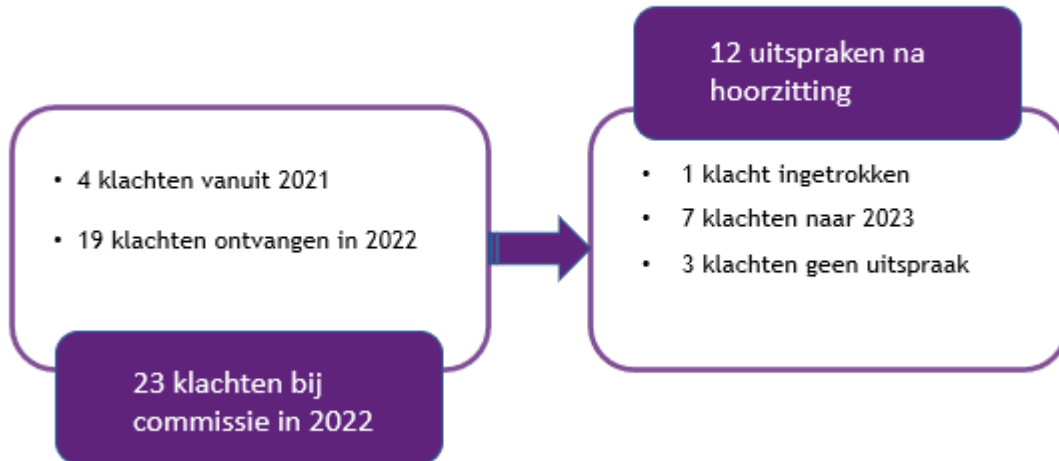
4. Cijfers klachten

4.1 Jarenoverzicht



In bovenstaande tabel wordt het totaal aantal klachten aangegeven dat de klachtencommissie van alle aangesloten organisaties in 2022 heeft ontvangen met daarnaast het totaal aantal hoorzittingen dat in 2022 heeft plaatsgevonden. Opvallend is dat het aantal hoorzittingen in verhouding tot het aantal ingediende klachten in de afgelopen jaren is toegenomen. Daar waar in het verleden klachten vaker op een andere wijze werden afgehandeld, heeft met name in het afgelopen jaar nagenoeg elke klacht tot een hoorzitting geleid. Deze toename is mogelijk te verklaren uit een toegenomen complexiteit van de klachten en de professionele ondersteuning van klagers. Het aantal hoorzittingen in 2022 is hoger dan het aantal klachten vanwege het feit dat van een aantal klachten uit 2021 de hoorzitting pas in 2022 plaatsvond. Daarnaast zijn enkele klachten waarvan de hoorzitting in 2022 heeft plaatsgevonden, pas in 2023 afgehandeld.

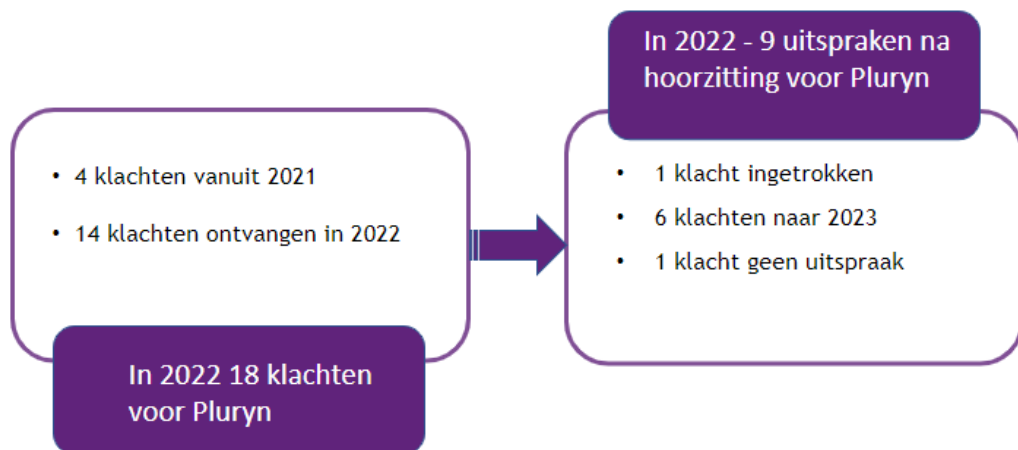
4.2 Overzicht cijfers 2022



4.3 Cijfers externe instellingen

Instelling	Aantal klachten	Hoorzitting
Driestroom	3 (waarvan er 1 in 2023 is afgehandeld)	3
Sius	1	1
Siza	1	1
Totaal	5	5

4.4 Cijfers Pluryn



In 2022 zijn 18 klachten over Pluryn ontvangen, waarbij twee klachten op dezelfde casus betrekking hadden en met instemming van klagers de beide klachten behandeld zijn in één hoorzitting en tot één uitspraak hebben geleid. In één zaak zijn tijdens de mondelinge behandeling afspraken gemaakt voor een gesprek tussen klager en Pluryn. Klager heeft de commissie een paar maanden later bericht, dat dit gesprek goed is verlopen en dat de commissie geen uitspraak hoeft te doen.

Onderstaande tabel is een weergave van de klachten die in 2022 tot een uitspraak hebben geleid:

Locatie	Aantal klachten	Aantal deelklachten	Geground	Ongegrond	Gedeeltematig geground	Geen uitspraak	Niet ontvankelijk	Niet behandeld	N.v.t.
Nijmegen e.o.	1	4	1	2		1			
Kemnade	1	2		2					
GLB	4	18	9	3	2			3	1
Eefde	1	11	6	4		1			
De Beele	1	3		3					
Valkenheide	1	5		3			2		
Midden-Nederland	1	1	1						
Totaal	10	44	17	17	2	2	2	3	1

Twee klachten die betrekking hadden op GLB zijn gezamenlijk behandeld tijdens één hoorzitting en hebben, met instemming van klagers geleid tot één gezamenlijke uitspraak.

In het kader van kwaliteitsverbetering is het belangrijk informatie te verzamelen over een aantal aspecten die voor de cliënt belangrijk zijn. De klachten worden daarom ingedeeld naar een aantal relevante aspecten:

Accommodatie: betreft de fysieke omgeving van de instelling;

Communicatie (bejegening) de manier waarop medewerkers persoonlijk, schriftelijk of telefonisch met hun cliënten omgaan;

Continuïteit: betreft de opvolging van de verschillende stappen die de cliënt doorloopt, continuïteit in zorgverlening;

Organisatie: heeft betrekking op de organisatorische aspecten van de zorgaanbieder;

Professionaliteit: deskundigheid omvat de doeltreffendheid van de geboden hulp en de wijze waarop deze in praktijk wordt gebracht.

Deze indeling naar aspecten is een nieuw onderdeel in het jaarverslag en zal waar mogelijk nog wat verfijnd worden.

Onderstaande tabel is een weergave van de klachten die in 2022 tot een uitspraak hebben geleid:

Locatie	Aantal klachten	Aantal deelklachten	Accommodatie	Communicatie	Continuïteit	Organisatie	Overig	Professionaliteit	N.v.t.
Nijmegen e.o.	1	4		3			1		
Kemnade	1	2		1				1	
GLB	4	18	1	1		1		12	3
Eefde	1	11		7	1			3	
De Beele	1	3		1				2	
Valkenheide	1	5		2			2	1	
Midden-Nederland	1	1						1	
Totaal	10	44	1	15	1	1	3	20	3

Uit de tabel blijkt dat de klachtonderdelen waarover het meest geklaagd wordt de communicatie betreffen en de professionaliteit van medewerkers. Bij de klachten, die naar het oordeel van de klachtencommissie gegrond waren ging het onder meer om de volgende thema's:

- Beëindiging zorgrelatie door Pluryn; termijn, overdracht medische en andere cliëntgegevens;
- Aan door Pluryn gewekte verwachtingen wordt niet voldaan;
- Therapie, dagbesteding, structuur, zorgplan (perspectiefplan) met afspraken over de te verlenen zorg en evaluatiemomenten niet op orde of niet (meer) voldoende afgestemd op zorgbehoefte cliënt;
- Leiding is voor familie niet goed bereikbaar, vast aanspreekpunt ontbreekt;
- Afspraken over zorgverlening worden niet nagekomen zonder uitleg;
- Het verstrekken of vervangen van noodzakelijke hulpmiddelen duurt te lang;
- Toezicht op valgevaarlijke cliënten gedurende de nacht;
- Familie voelt zich niet serieus genomen of wordt te weinig betrokken bij de zorgverlening.

5. Aanbevelingen klachtencommissie bij klachten en reactie hierop van de Raad van Bestuur

In dit hoofdstuk wordt een samenvatting gegeven van de aanbevelingen van de klachtencommissie bij de diverse klachten waarover uitspraak is gedaan en de reactie van de RvB waarin zij aangeeft wat wordt gedaan met de aanbevelingen van de commissie.

1. De klacht betreft het traject en de duur van de aanschaf van een nieuwe rolstoel voor cliënt.

De klachtencommissie adviseert beklagde om bij cliënten die zelfstandig van een woonvoorziening gebruik maken periodiek controle te laten uitvoeren naar de status en de kwaliteit van de te gebruiken hulpmiddelen, hetzij door de persoonlijk begeleider, hetzij door de ergotherapeut. Dit advies wordt door de RvB overgenomen.

De klachtencommissie adviseert tevens om vaker de familie te raadplegen ook als een cliënt in staat lijkt te zijn om zelf te beslissen. De familie is vaak beter in staat om uitspraken van de cliënt in een context te plaatsen of te interpreteren.

De RvB zal hier voortaan gerichter aandacht voor hebben en tekent daarbij aan dat contact met verwanten bij wilsbekwame cliënten altijd moet worden afgestemd met de client.

2. De klacht betreft het eenzijdig beëindigen van de zorg aan de cliënt door beklagde.

De commissie adviseert om afspraken die met de jongere gemaakt worden schriftelijk aan de jongere ter hand te stellen met daarin de uitdrukkelijke sanctie dat bij overtreding van een van de afspraken besloten wordt dat de jongere binnen een redelijk tijdsbestek moet vertrekken met ontruiming van zijn kamer. Daarnaast moet juist in de situatie van noodzakelijke eenzijdige beëindiging van de behandeling gelet worden op de noodzaak van de-escalerende en zo open mogelijke communicatie.

De RvB erkent dat het belangrijk is afspraken naast mondeling ook schriftelijk te communiceren met alle betrokkenen. Dit wordt voortaan meegenomen in alle hulpverleningsrelaties. De RvB voegt daaraan toe dat het daarbij belangrijk is de leeftijd van de client in acht te nemen: wanneer de client 16 jaar of ouder is, zullen de gemaakte afspraken met toestemming van de client ook schriftelijk bevestigd worden aan het netwerk van de client.

3. De klacht betreft een incident met een medewerker tijdens het weekendverblijf van een jongere bij Kwadrant.

De commissie geeft voor de toekomst in overweging of in een vergelijkbare situatie zolang het onderzoek naar de toedracht en een verbeterplan niet zijn afgerond, in het belang van de veiligheid van de cliënten, niet tot schorsing van de betrokken medewerker zou moeten worden overgegaan.

De RvB heeft aangegeven in toekomstige vergelijkbare situaties in haar overwegingen mee te nemen een medewerker wel of niet te schorsen zolang het onderzoek en verbeterplan nog niet zijn afgerond.

De commissie heeft geconstateerd dat de kennis van beklagde over de klachtenprocedure bij de klachtencommissie beperkt is en adviseert de Raad van Bestuur de klachtenregeling en de rol van beklagde daarbij onder de aandacht te brengen in de organisatie (bijv. wie vertegenwoordigt beklagde bij een hoorzitting, hoe wordt verweer gevoerd, welke stukken worden overlegd, door wie kan de organisatie zich laten informeren).

Voorts adviseert de commissie de formele klachtenregeling eenvoudig beschikbaar te stellen voor klagers via de website van Pluryn en na te gaan of de informatie over de procedure bij de klachtencommissie voldoende is voor cliënten.

De RvB heeft aangegeven de klachtenprocedure via de directeur en teammanager extra onder de aandacht te brengen bij de medewerkers.

4. De klacht betreft het verblijf van de jongere en de zorg van Pluryn op locatie Mozart.

De klachtencommissie adviseert de casus in een teamoverleg te bespreken om het hele traject te doorlopen en de momenten vast te stellen waar wellicht niet de juiste afslag is genomen. De klachtencommissie adviseert de organisatie ook om gespreksverslagen te maken zolang er geen zorgplan is waar beide partijen mee hebben ingestemd, en concrete afspraken vast te leggen zodat partijen hierop als richtsnoer kunnen terugvallen.

De RvB bevestigt dat het terugblikken met het team gebeurt waarbij het belang van het maken van gespreksverslagen nog eens zal worden benadrukt.

De klachtencommissie adviseert de Raad van Bestuur om de verplichtingen van een hulpverlener en zorginstelling bij de wens om een zorgovereenkomst met een cliënt te beëindigen, nog eens nader te bestuderen en de stappen in een simpel stroomschema weer te geven met vooral bijzondere aandacht voor de zorgvuldigheidseisen (zie ook KNMG-richtlijn), zodat dit voor iedereen, cliënten, naasten en zorgverleners helder is.

Wat betreft de richtlijnen voor het zorgvuldig beëindigen van een zorgrelatie merkt de RvB op dat deze in woord eenvoudig zijn te beschrijven, maar dat de praktijk niet eenvoudig is. Dit in verband met de omstandigheden per geval en de eisen die door het Zorgkantoor worden gesteld die deels overlap vertonen met de richtlijnen van de KNMG, maar deels ook aanvullend zijn. De RvB heeft een document in ontwikkeling waarin getracht wordt zo volledig mogelijk alle aspecten rondom het beëindigen van een zorgrelatie te belichten.

5. De klacht betreft de zorgverlening van Pluryn na de val van een cliënt die enkele dagen later overleden is.

De klachtencommissie beveelt de RvB aan om te onderzoeken of het toezicht op de locaties van Pluryn waar cliënten 's nachts verblijven in alle gevallen voldoende gewaarborgd is.

De RvB zegt toe deze aanbeveling onder de aandacht te brengen van de Centrale Incidenten en Veiligheidscommissie (CIVC) zodat alle directeuren zorg en behandeling deze vraag meenemen in hun eenheid.

Daarnaast beveelt de klachtencommissie de RvB aan om te bevorderen dat de plaatsing van voorzieningen die nodig zijn voor de veiligheid van cliënten (bijv. een belmat) bespoedigd wordt.

De RvB neemt de aanbeveling over en bespreekt deze met de directeur vastgoed/facilitair.

