

**Ook zij hebben het recht om te klagen!**

*“Wat zijn de gevolgen van de wetsvoorstellen Wet Cliëntenrechten Zorg en Wet Verplichte Geestelijke Gezondheidszorg voor de klachtencommissie van GGz Breburg, regio   
Midden-Brabant?”*

**Juridische Hogeschool Avans-Fontys**

**Onderzoeker : Emriye Demirtas  
Opleiding : HBO-Rechten  
Locatie opleiding : ’s-Hertogenbosch  
Afstudeerperiode : februari 2012 – mei 2012**

**Afstudeerorganisatie : GGz Breburg, regio Midden-Brabant**

**Rijen, mei 2012**

**Ook zij hebben het recht om te klagen!**

*“Wat zijn de gevolgen van de wetsvoorstellen Wet Cliëntenrechten Zorg en Wet Verplichte Geestelijke Gezondheidszorg voor de klachtencommissie van GGz Breburg, regio   
Midden-Brabant?”*

**Juridische Hogeschool Avans-Fontys**

**Onderzoeker : Emriye Demirtas  
Studentnummer : 2019126  
Opleiding : HBO-Rechten  
Locatie opleiding : ’s-Hertogenbosch**

**Afstudeerperiode : februari 2012 – mei 2012  
Afstudeerorganisatie : GGz Breburg, regio Midden-Brabant  
Afstudeermentor : dhr. T. (Theo) Barten  
Eerste afstudeerdocent : mevr. J.A. (Jenny) Pop  
Tweede afstudeerdocent : dhr. A.R. (Bram) Verweij**

**Rijen, mei 2012**

**Voorwoord**

Voor u ligt mijn onderzoeksrapport, dat geschreven is ter afronding van mijn studie HBO-Rechten aan de Juridische Hogeschool Avans-Fontys te ’s-Hertogenbosch. In opdracht van de klachtencommissie van GGz Breburg, regio Midden-Brabant, heb ik een onderzoek verricht naar de gevolgen van de wetsvoorstellen Wet Cliëntenrechten Zorg en Wet Verplichte Geestelijke Gezondheidszorg.

Voordat ik met afstuderen begon, wist ik nauwelijks iets over het rechtsgebied “Gezondheidsrecht”. Maar na de afstudeerzitting van een medestudent in januari 2012, kwam daar verandering in. Mijn “toekomstige” afstudeermentor, Theo Barten, trad dat moment op als gecommitteerde. Dat was onze eerste kennismaking. Een dag later nam ik contact met hem op met de vraag of hij wellicht een onderzoek uitgevoerd wilde hebben. Zodoende kwam van het een het ander, wat uiteindelijk tot dit onderzoeksrapport heeft geleid. Het schrijven van dit onderzoeksrapport heeft beslist voor ‘kopzorgen’ gezorgd. Zo waren er momenten dat ik Theo aangaf een toekomstige psychiatrische patiënt voor GGz Breburg te zullen worden. Maar naarmate alle puzzelstukjes op de juiste plek vielen, kon ik uiteindelijk zeggen dat ik absoluut geen spijt had van mijn beslissing dit onderzoek te doen. Ongelooflijk, maar ik begon dit rechtsgebied interessant te vinden! Zo interessant, dat ik overweeg om uiteindelijk master “Gezondheidsrecht” te doen.

Graag wil ik bij de totstandkoming van dit onderzoeksrapport de volgende personen bedanken. Allereerst gaat mijn grote dank uit naar mijn afstudeermentor, Theo Barten, voor zijn enthousiaste en prettige manier van optreden en zijn kritische feedback. Theo was altijd bereid mijn vragen te beantwoorden en advies te geven. Dit geldt eveneens voor Corry Coremans, secretaris klachtencommissie en Linda van Dorp, secretaresse klachtencommissie. Ook hen wil ik hiervoor danken. Daarnaast bedank ik mijn eerste afstudeerdocent, Jenny Pop, voor haar begeleiding en feedback tijdens dit onderzoek. Tenslotte wil ik mijn zus, Ayse, bedanken voor haar niet aflatende morele steun en haar advies gedurende dit onderzoek.

*E. Demirtas*

*Gilze-Rijen, mei 2012*

**Inhoudsopgave**

**Samenvatting**

**Lijst van afkortingen**

**1. Inleiding……………………………………………………………………………………… p.9**

**1.1** De organisatie…………………………………………………………………. p.9 **1.2** Aanleiding……………………………………………………………………… p.9

**1.2.1** De Wet Klachtrecht Cliënten Zorgsector…………………………. p.10

**1.2.2** De Wet Bijzondere Opnemingen in Psychiatrische Ziekenhuizen p.11

**1.3** Probleembeschrijving ………………………………………………………… p.11

**1.4** Centrale vraag en deelvragen………………………………………………. p.12

**1.5** Doelstelling……………………………………………………………………. p.12

**1.6** Methode van onderzoek……………………………………………………… p.12

**1.7** Betrouwbaarheid en validiteit ………………………………………………… p.12

**1.8** Opbouw onderzoeksrapport…………………………………………………. p.13

**2. De klachtenprocedure volgens de huidige Wet Klachtrecht Cliënten Zorgsector p.14**

**2.1** Klachtrecht algemeen………………………………………………………… p.14

**2.2** Beklaggrond…………………………………………………………………… p.14

**2.3** De klachtenprocedure………………………………………………………… p.15

**2.3.1** De klachtenregeling………………………………………………….. p.15

**2.3.2** De klachtencommissie………………………………………………. p.15

**2.3.3** Het klachtenreglement……………………………………………….. p.16

**2.3.4** De klachtgerechtigden……………………………………………….. p.16

**2.3.5** Wijze van indiening en beschikbaarstelling klaagschrift………… p.16

**2.3.6** De klachtenbehandeling……………………………………………… p.16

**2.3.7** Termijn afhandelen…………………………………………………… p.18

**2.3.8** Uitspraak klachtencommissie………………………………………. p.18

**2.4** Beroep…………………………………………………………………………….. p.18

**2.5** Maatregelen zorgaanbieder…………………………………………………….. p.18

**2.6** Meldplicht klachtencommissie…………………….……….………………….. p.18

**2.7** Jaarverslag zorgaanbieder………………….………………………………….. p.19

**3. De klachtenprocedure volgens het wetsvoorstel Wet Cliëntenrechten Zorg…… p.20**

**3.1** Klachtrecht algemeen…………………………………………………………. p.20

**3.2** Beklaggrond…………….…………………………………………………...... p.20

**3.3** De interne klachtenprocedure………………………………….……………. p.20

**3.3.1** De klachtenregeling………………….……………………………….. p.21

**3.3.2** De klachtgerechtigden……………….…………………..………….. p.21

**3.3.3** Wijze van indienen klacht……………………………………………. p.22

**3.3.4** De klachtenbehandeling…….……………………………………….. p.22

**3.3.5** Termijn afhandelen klacht……………………………………………. p.23

**3.3.6** Beslissing zorgaanbieder…………………….………………………. p.23

**3.4** De externe klachtenprocedure……………………………………………….. p.23

**3.4.1** De geschilleninstantie…….………………………………………….. p.23

**3.4.2** De kring van gerechtigden tot het voorleggen van een geschil... p.24

**3.4.3** Geschillenbehandeling……………………………………………….. p.25

**3.4.4** Termijn afhandelen geschil………………………………………….. p.25

**3.4.5** Beslissing geschilleninstantie………………………………………. p.26

**3.5** Beroep………………………………………………………………………….. p.26

**3.6** Meldplicht geschilleninstantie……………………………………………….. p.26

**3.7** Wet BOPZ en wetsvoorstel WVGGZ…………………….……………………. p.26

**4. De klachtenprocedure volgens de huidige Wet Bijzondere Opnemingen in Psychiatrische Ziekenhuizen………………………………………………………………... p.28**

**4.1** Klachtrecht algemeen……………………………………………………………. p.28

**4.2** Interne rechtspositie patiënt……………………………….…......................... p.28

**4.3** Beklaggronden………….……………………………………………………….. p.28 **4.3.1** De wilsonbekwaamverklaring………………………………………. p.29

**4.3.2** Dwangbehandeling………………………………………………….. p.29

**4.3.2.1** Gevaar binnen de inrichting……………………............ p.30

**4.3.2.2** Gevaar buiten de inrichting…………………................ p.30

**4.3.2.3** Rechtsbeginselen………………………………………… p.31

**4.3.3** Middelen en Maatregelen……………………………………………. p.31

**4.3.4** Vrijheidsbeperkende maatregel…………………………………….. p.32

**4.3.5** Niet-nakomen van behandeling volgens behandelingsplan…….. p.32

**4.4** PatiëntenVertrouwensPersoon………………………………………............ p.33

**4.5** Interne klachtprocedure……………………………………………………...... p.33

**4.5.1** De klachtregeling …………………………………………………… p.33

**4.5.2** De klachtencommissie …………………………………………….. p.34

**4.5.3** De klachtgerechtigden……………………………………………… p.34

**4.5.4** Wijze van indienen klacht…………………………………………… p.34

**4.5.5** De klachtenbehandeling…………………….…….......................... p.34

**4.5.6** De toetsing………………………………………………………......... p.35

**4.5.7** Termijn afhandelen klacht……………………………………………. p.35

**4.5.8** Uitspraak klachtencommissie…………………………………..…… p.35

**4.6** Beroep……………………………………………………………………………. p.36

**5. De klachtenprocedure volgens het wetsvoorstel Wet Verplichte Geestelijke Gezondheidszorg……………………………………………………………………………… p.38**

**5.1** Klachtrecht algemeen………………………………………………..…………. p.38

**5.2**  Beklaggronden………………………………………………………..……. p.38

**5.2.1** Uitvoering zorgmachtiging of crisismaatregel…………………….. p.38

**5.2.1.1** De zorgmachtiging en de crisismaatregel……………… p.38

**5.2.1.2** Verplichte zorg en schade…………………….…………. p.39

**5.2.1.3** Eisen uitvoering zorgmachtiging of crisismaatregel…. p.40

**5.2.2** Beslissing verzoek overplaatsing….……………………………….. p.40

**5.2.3** Verzoek tijdelijke onderbreking verplichte zorg……..……………. p.40  
**5.2.4** Verzoek beëindiging verplichte zorg…….…………………………. p.41  
**5.2.5** Periode evaluatie verplichte zorg…………………………………… p.41  
**5.2.6** Inschakeling derden bij uitvoering verplichte zorg………………… p.41  
**5.2.7** Tijdelijke verplichte zorg in crisissituaties…………………........... p.41  
**5.2.8** Ontnemen gevaarlijke voorwerpen…………………………………. p.42

**5.3** PatiëntenVertrouwensPersoon………………………………………………. p.42

**5.4** Patiëntcontactpersoon………………….……………………………………. p.42

**5.5** Interne klachtenprocedure……………………………………………………. p.43

**5.5.1** De klachtencommissie…………………………….…………………. p.43

**5.5.2** De klachtgerechtigden…………………………….…………………. p.43

**5.5.3** Wijze van indiening…………….…………………………………….. p.43

**5.5.4** De klachtenbehandeling…………………….……………………….. p.44

**5.5.5** De toetsing…………………………………………………………….. p.44

**5.5.6** Termijn afhandelen klacht.…………………………………………… p.44

**5.5.7** Uitspraak klachtencommissie………………………………………. p.44

**5.6** Beroep……………………………….……….…………………………………. p.44

**6. De klachtenprocedure van GGz Breburg in de praktijk…………………………….. p.45**

**6.1** Klachtenbehandeling algemeen……………………………………………… p.45

**6.2** Klachten 2010 en 2011……………………………………………………….. p.45

**6.3** Klacht en beklaggronden…………………………………………………….. p.46

**6.4** Klachtgerechtigden……………………………………………………………. p.46

**6.5** Mogelijke wegen voor klachtgerechtigden…………………………………. p.47

**6.5.1** Een gesprek………………………………………………………….. p.47

**6.5.2** Klachtenbemiddeling………………………………………………… p.47

**6.5.3** Klacht enkel schriftelijk doorgeven………………………………… p.47

**6.6** De klachtenprocedure…..……………………………………………………. p.47

**6.6.1** De klachtenregeling en het klachtenreglement………….….......... p.47

**6.6.2** De klachtenfolders…………………………………………….….….. p.48

**6.6.3** De klachtencommissie……………………………………………….. p.49

**6.6.4** De secretarissen en de secretaresse…………….………………… p.50

**6.6.5** Indiening klacht…………………………………………….……….... p.50

**6.6.6** Binnenkomst klacht en ontvangstbevestiging………………..…… p.51

**6.6.7** Verweerschrift……………………………………………………….... p.51

**6.6.8** De hoorzitting……………………………………........................... p.52

**6.6.9** De uitspraak…………………………………………………………... p.53

**6.6.10** Na de uitspraak……………………………………………………….. p.54

**6.6.11** Archivering en bewaartermijn klachtendossier……………………. p.54

**6.7** Beroep…………………………………………………………………………… p.54

**6.8** Meldplicht klachtencommissie……………………………………………….. p.54

**6.9** Jaarverslag……………………………………………………………………….. p.54

**7. Conclusies en aanbevelingen……………………………………………………………. p.55**

**7.1** Conclusies……………………………………………………………………… p.55  
 **7.1.1** De klachtencommissie van GGz Breburg…………………………. p.55  
 **7.1.2** Het klachtenreglement……………………………………………….. p.57  
 **7.1.3** Het voorlichtingsmateriaal…………………………………………… p.58   
 **7.2** Aanbevelingen…………………………………………………………………… p.59

**8. Evaluatie van het onderzoek…………………………………………………………….. p.60**

**Literatuurlijst…………………………………………………………………………………… p.61**

**Bijlagen**

A : Schema klachtenprocedure WKCZ - wetsvoorstel WCZ (in hoofdlijnen)  
 B : Schema interne klachtenprocedure bij de klachtencommissie, van de

Wet BOPZ - wetsvoorstel WVGGZ (in hoofdlijnen)

C : Jaarverslag 2010 klachtencommissie van GGz Breburg  
 D : Concept jaarverslag 2011 klachtencommissie van GGz Breburg  
 E : Klachtenfolder voor cliënten 2010 (schriftelijke versie)  
 F - I : Klachtenfolder voor medewerkers (digitale versie)

F - II : Klachtenfolder voor medewerkers 2010 (schriftelijke versie)  
 G : Het klachtenreglement GGz Breburggroep 2012  
 H : Klachtenbemiddelingsregeling GGz Breburg 2012

I : Leden klachtencommissie januari 2012  
 J : Werkwijze klachtenprocedure klachtencommissie 2012

**Samenvatting**

De klachten die de klachtencommissie van GGz Breburg ontvangt, vloeien voort uit het algemene klachtrecht “Wet Klachtrecht Cliënten Zorgsector (WKCZ)” en het bijzondere klachtrecht “Wet Bijzondere Opnemingen in Psychiatrische Ziekenhuizen (Wet BOPZ)”. De WKCZ ziet toe op klachten van cliënten die vrijwillig zorg ontvangen. Hoewel het klachtrecht van de Wet BOPZ enkel toeziet op onvrijwillig opgenomen patiënten, kunnen deze patiënten eveneens op grond van de WKCZ een klacht indienen, wanneer het een klacht betreft buiten de in artikel 41 Wet BOPZ limitatief opgesomde vijf gronden.

In het evaluatieonderzoek (1999) naar de werking van de WKCZ is geconcludeerd dat klagers minder tevreden zijn over de behandeling van hun klachten door de klachtencommissie. Daarna bleek uit latere onderzoeken (2004 en 2009) dat de klachtencommissies volgens de cliënten niet in alle opzichten voldeden aan hun verwachtingen inzake de WKCZ-klachtenbehandeling. Dit heeft uiteindelijk geleid tot het wetsvoorstel Wet Cliëntenrechten Zorg (WCZ), welke op 7 juni 2010 is ingediend.

In het laatste evaluatieonderzoek (2007) van de derde evaluatiecommissie naar de werking van de Wet BOPZ, werd geconstateerd dat de Wet BOPZ niet bestand is gebleven tegen verdere ingrijpende wijzigingen en daarom niet in alle opzichten toekomstbestendig is. Om hierin veranderingen te brengen, is het wetsvoorstel Wet Verplichte Geestelijke Gezondheidszorg (WVGGZ) op 14 juni 2010 ingediend.

Vermoed wordt dat de inwerkingtreding van de wetsvoorstellen WCZ en WVGGZ voor de klachtencommissie van GGZ Breburg vele veranderingen met zich mee zullen brengen. De klachtencommissie is niet op de hoogte van deze veranderingen en wil onderzocht hebben wat de gevolgen van de nieuwe wetsvoorstellen voor haar zijn. Derhalve worden in dit onderzoek de gevolgen van de wetsvoorstellen Wet Cliëntenrechten Zorg en Wet Verplichte Geestelijke Gezondheidszorg voor de klachtencommissie van GGz Breburg, regio Midden-Brabant, weergegeven.

Het wetsvoorstel WCZ brengt veranderingen voor de klachtencommissie van GGz Breburg met zich mee. De klachtencommissie van GGz Breburg zal namelijk door de inwerkingtreding van het wetsvoorstel WCZ verdwijnen. De interne klachtenbehandeling zal namelijk plaatsvinden bij het bestuur van GGz Breburg en de externe klachtenbehandeling bij een onafhankelijke geschilleninstantie. Echter, de klachtencommissie van GGz Breburg kan nog wel tot één jaar na de inwerkingtreding van het wetsvoorstel WCZ, haar werkzaamheden blijven uitvoeren zoals zij thans op grond van haar klachtenreglement (WKCZ) doet. GGz Breburg krijgt namelijk één jaar de tijd om een vereiste klachtenregeling overeenkomstig het wetsvoorstel WCZ tot stand te brengen, en dient tot die tijd de bestaande klachtenregeling op grond van de WKCZ te hanteren. In deze klachtenregeling is namelijk vastgelegd dat de klachtencommissie van GGz Breburg belast is met de klachtenbehandeling.

Hoewel de klachtenprocedure van de Wet BOPZ in grote lijnen wordt voorgezet in het wetsvoorstel WVGGZ, brengt de inwerkingtreding van dit wetsvoorstel ook veranderingen voor de klachtencommissie van GGz Breburg met zich mee. Zo bepaalt dit wetsvoorstel in tegenstelling tot de Wet BOPZ ,dat álle leden van de klachtencommissie van GGz Breburg onafhankelijk dienen te zijn. Voor de klachtencommissie van GGz Breburg heeft het wetsvoorstel tot gevolg, dat de tien interne leden hun taken als commissielid niet meer kunnen uitvoeren. De negen externe leden kunnen hun werkzaamheden als commissielid verder uitvoeren bij een (regionale) onafhankelijke klachtencommissie.

**Lijst van afkortingen**

**Aant.**  Aantekening

**Art.** Artikel

**Besluit M&M BOPZ** Besluit Middelen en Maatregelen Wet Bijzondere Opnemingen in Psychiatrische Ziekenhuizen

**Besluit PVP BOPZ** Besluit PatiëntenVertrouwensPersoon Wet Bijzondere Opnemingen in Psychiatrische Ziekenhuizen

**Bkb BOPZ** Besluit klachtenbehandeling Wet Bijzondere Opnemingen in Psychiatrische Ziekenhuizen

**BW** Burgerlijk Wetboek

**CBO** Centraal BegeleidingsOrgaan

**EVRM** Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens

**GGz** Geestelijke Gezondheidszorg

**HR** Hoge Raad

**hst.** Hoofdstuk

**IGZ** Inspectie voor de Gezondheidszorg

**J˚**  Juncto

**KNMG** Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Geneeskunde

**LJN** Landelijke jurisprudentienummer

**MvT** Memorie van Toelichting

**M&M** Middelen en Maatregelen

**NJ** Nederlandse Jurisprudentie

**Par.**  Paragraaf

**PVP** PatiëntenVertrouwensPersoon

**RdW** Recht der Werkelijkheid

**Stb.** *Staatsblad*

**VWS** Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

**WCZ** Wet Cliëntenrechten Zorg

**Wet** **BOPZ** Wet Bijzondere Opnemingen in Psychiatrische Ziekenhuizen

**WKCZ** Wet Klachtrecht Cliënten Zorgsector

**WMCZ** Wet Medezeggenschap Cliënten Zorginstellingen

**WVGGZ** Wet Verplichte Geestelijke Gezondheidszorg

**ZonMw**  Zorgonderzoek Nederland en Medische wetenschappen

**1. Inleiding**

*Dit hoofdstuk geeft eerst een korte beschrijving van de organisatie “de klachtencommissie van GGz Breburg, regio Midden-Brabant”. Vervolgens komen de aanleiding, de probleembeschrijving, de centrale vraag, deelvragen en doelstelling aan de orde. Bovendien wordt aangegeven welke onderzoeksmethode is gehanteerd en hoe getracht is de betrouwbaarheid en validiteit te waarborgen. Tot slot wordt weergegeven hoe het onderzoekrapport is opgebouwd.*

**1.1 De organisatie**

In 2006 is GGz Breburg, regio Midden-Brabant (hierna: GGz Breburg), ontstaan door de fusie van GGz Midden-Brabant en GGz Regio Breda. GGz Breburg is gevestigd in de volgende kerngemeenten: Breda, Etten-Leur, Oosterhout, Tilburg en Waalwijk. Jaarlijks verleent GGz Breburg zorg aan ongeveer 18.000 cliënten die psychiatrische en/of ernstige psychosociale problemen hebben. De zorg kan bestaan uit kortdurende tot langdurende zorg en van individuele therapie tot groepstherapie. Bij GGz Breburg zijn ongeveer 2150 personen werkzaam. Zij werken in de ondersteunende sectoren of op de zorggroepen.[[1]](#footnote-1) Een van de ondersteunende sectoren is de sector Innovatie en Kwaliteit te Gilze-Rijen onder leiding van de heer T. de Vos, beleidsadviseur. Deze sector houdt zich bezig met de kwaliteitsbewaking, kwaliteitsverbetering, zorgontwikkeling en zorgvernieuwing.[[2]](#footnote-2) Op de afdeling Innovatie en Kwaliteit is ook het secretariaat van de klachtencommissie van GGz Breburg gevestigd. Het secretariaat is gevestigd op deze afdeling, omdat klachten kunnen leiden tot effectieve kwaliteitsverbetering van de zorg binnen GGz Breburg.[[3]](#footnote-3) De klachtencommissie is een onafhankelijke commissie, die door de Raad van Bestuur ingesteld is en belast is met de behandeling van de klachten van cliënten van GGz Breburg.[[4]](#footnote-4) In 2010 ontstond de klachtencommissie van GGz Breburg, regio Midden-Brabant (hierna: klachtencommissie van GGz Breburg) na de fusie van GGz Midden-Brabant en GGz regio Breda. Deze twee organisaties hadden voorheen drie klachtencommissies, want iedere organisatie had een klachtencommissie op grond van de Wet Klachtrecht Cliënten Zorgsector (hierna: WKCZ) en tezamen met andere organisaties hadden ze één regionale klachtencommissie op grond van de Wet Bijzondere Opnemingen in Psychiatrische Ziekenhuizen (hierna: Wet BOPZ). De drie klachtencommissies zijn samengevoegd, waardoor momenteel WKCZ-klachten en BOPZ-klachten door de klachtencommissie van GGz Breburg worden behandeld. De klachtencommissie bestaat uit negentien commissieleden, waaronder een voorzitter en twee vicevoorzitters. De commissieleden worden ondersteund door twee secretarissen en een secretaresse. Dit onderzoek wordt uitgevoerd in opdracht van de heer T. Barten, secretaris bij de klachtencommissie.[[5]](#footnote-5)

**1.2 Aanleiding**

De klachten die de klachtencommissie van GGz Breburg ontvangt, vloeien voort uit het algemene klachtrecht “WKCZ” en het bijzondere klachtrecht “Wet BOPZ”. De WKCZ ziet toe op klachten van cliënten, aan wie GGz Breburg gezondheidszorg verleent of heeft verleend. Het betreft hier cliënten die vrijwillig zorg ontvangen. Hoewel het klachtrecht van de Wet BOPZ enkel toeziet op onvrijwillig opgenomen patiënten, kunnen deze patiënten eveneens op grond van de WKCZ een klacht indienen, wanneer het een klacht betreft buiten de in artikel 41 Wet BOPZ limitatief opgesomde vijf gronden. De WKCZ ziet dus naast de klachten van cliënten die vrijwillig zorg ontvangen, ook toe op de overige klachten van de onvrijwillig opgenomen patiënten.[[6]](#footnote-6) In de Wet BOPZ wordt degene die onvrijwillige zorg ontvangt, aangemerkt als “patiënt”. Indien diegene een klacht heeft op grond van de WKCZ, wordt ook hij volgens deze wet als “cliënt” aangemerkt.

**1.2.1 De Wet Klachtrecht Cliënten Zorgsector**

Met ingang van 1 augustus 1995 is de WKCZ van kracht gegaan met als primair doel het bieden van een laagdrempelige klachtmogelijkheid voor cliënten in de zorgsector. Laagdrempelig houdt in dat er voor de klager weinig voorschriften zijn en dat de regeling zo ‘open’ mogelijk is. De WKCZ biedt de cliënt de mogelijkheid een klacht in te dienen over een gedraging van een zorgaanbieder aan een onafhankelijke klachtencommissie. De klachtenbehandeling moet leiden tot genoegdoening bij klagers door het wegnemen van hun onvrede. Daarnaast beoogt de WKCZ dat de kwaliteit van de zorg wordt verbeterd door de signalen van cliënten te benutten. Getracht wordt de rechtsbescherming van cliënten te verbeteren. De WKCZ is een kaderwet en geeft minimumregels, waarbij de zorgaanbieder op een aantal punten de ruimte heeft om keuzes te maken. Hierbij kan men bijvoorbeeld denken aan de samenstelling van de klachtencommissie, zoals een verpleegkundige of een psycholoog.[[7]](#footnote-7)

In het evaluatieonderzoek (1999) naar de werking van de WKCZ is geconcludeerd dat klagers wel tevreden zijn over de klachtenopvang en –bemiddeling, maar minder over de behandeling van hun klachten door de klachtencommissie. Het merendeel van de klagers is namelijk van mening dat hen geen recht is gedaan, is het oneens met de uitspraak van de klachtencommissie, vindt de klachtencommissie niet onafhankelijk en is ontevreden over de klachtenbehandeling. Wel werd geconstateerd dat na de inwerkingtreding van de WKCZ sprake was van een relatief groot aantal bemiddelde klachten. Dit was een gunstige ontwikkeling. Volgens het onderzoek verdient bemiddeling de voorkeur boven klachtenbehandeling door de klachtencommissie, omdat deze informele behandeling aansluit bij de wens om klachten zo snel en oplossingsgericht mogelijk aan te pakken.[[8]](#footnote-8) Daarna bleek uit een later onderzoek (2004) dat de klachtencommissies volgens de cliënten niet in alle opzichten voldeden aan hun verwachtingen inzake de WKCZ-klachtenbehandeling. Uit het onderzoek blijkt dat de klachtencommissie minder vaak dan verwacht: zich onpartijdig heeft opgesteld, een onderzoek heeft gedaan naar wat er is gebeurd, aan de cliënt heeft uitgelegd hoe de klachtencommissie tot haar uitspraak is gekomen en aanbevelingen aan het ziekenhuis heeft gedaan om maatregelen te nemen.[[9]](#footnote-9) Uit een vervolgonderzoek (2009) bleek dat de WKCZ-klachtenbehandeling slechts in geringe mate was verbeterd.[[10]](#footnote-10)

Op 23 mei 2008 is door het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) het programma[[11]](#footnote-11) “Zeven rechten voor de cliëntenzorg: Investeren in de zorgrelatie” geïntroduceerd. Dit programma geeft aan wat cliënten mogen verwachten in de relatie met hun zorgverlener en hoe ze daarbij ondersteund worden. Een van de rechten waar de cliënt zich op kan beroepen, is het recht op een effectieve, laagdrempelige klacht- en geschillenbehandeling. Om hierop te kunnen rekenen is er wetgeving nodig.[[12]](#footnote-12) Uit dit programma is uiteindelijk het wetsvoorstel Wet Cliëntenrechten Zorg[[13]](#footnote-13) (hierna: WCZ) voortgevloeid dat op 7 juni 2010 bij de Tweede Kamer is ingediend. Door het wetsvoorstel WCZ vervalt de plicht voor de zorgaanbieder om een klachtencommissie op grond van de WKCZ te hebben. In eerste instantie dient (het bestuur van) de zorgaanbieder de klacht zelf af te handelen en daarna kan de klacht worden voorgelegd aan een onafhankelijke geschilleninstantie. In bepaalde gevallen staat zelfs de weg naar een onafhankelijke geschilleninstantie rechtstreeks open voor de klager.[[14]](#footnote-14) Thans ligt het wetsvoorstel WCZ nog steeds ter behandeling in de Tweede Kamer. Om een duidelijk overzicht te geven is in bijlage A een schema opgenomen, waarin de klachtenprocedure van de WKCZ en het wetsvoorstel WCZ in grote lijnen wordt weergegeven.

**1.2.2 De Wet Bijzondere Opnemingen in Psychiatrische Ziekenhuizen**

De Wet BOPZ, die de Krankzinnigenwet van 1884 vervangt, trad na een parlementaire discussie van ruim twintig jaar op 17 januari 1994 in werking. Deze wet is bedoeld voor patiënten die onvrijwillig opgenomen zijn in psychiatrische ziekenhuizen, verpleeginrichtingen en zwakzinnigeninrichtingen en heeft als centrale doelstelling de rechtspositie van die patiënten te beschermen en te versterken. Op grond van artikel 71 Wet BOPZ geldt er een evaluatieverplichting en dient de Wet BOPZ iedere vijf jaar geëvalueerd te worden. In de laatste evaluatie van 23 april 2007[[15]](#footnote-15) concludeerde de derde evaluatiecommissie dat ondanks de vele wijzigingen, de Wet BOPZ enigszins werkbaar is gebleken. Echter constateerde de commissie dat de Wet BOPZ niet bestand is gebleven tegen verdere ingrijpende wijzigingen en daarom niet in alle opzichten toekomstbestendig is. Naar aanleiding hiervan was het kabinet van mening dat er een nieuwe toekomstbestendige regeling tot stand moest worden gebracht.[[16]](#footnote-16) Ook moest het klachtrecht een kader bieden voor laagdrempelige klachtenafhandeling, waarbij problemen in een vroegtijdig stadium en door de direct betrokkenen gezamenlijk of met behulp van een onafhankelijke derde worden opgelost.[[17]](#footnote-17) Om die verbeteringen te realiseren is op 14 juni 2010 het wetsvoorstel Wet Verplichte Geestelijke Gezondheidszorg[[18]](#footnote-18) (hierna: WVGGZ) ingediend. In de WVGGZ wordt in grote lijnen de klachtenprocedure van de Wet BOPZ voortgezet. Wel vindt er een aantal belangrijke veranderingen plaats, zoals acht andere beklaggronden die zijn opgenomen en de onafhankelijkheidseis voor alle commissieleden. Thans ligt ook dit wetsvoorstel nog steeds ter behandeling in de Tweede Kamer. In bijlage B is een schema opgenomen, waarin de interne klachtenprocedure bij de klachtencommissie, van de Wet BOPZ en het wetsvoorstel WVGGZ in grote lijnen wordt weergegeven.

**1.3 Probleembeschrijving**

In 2010 heeft de klachtencommissie van GGz Breburg 119 klaagschriften ontvangen en in 2011 waren dat 109 klaagschriften.**[[19]](#footnote-19)** In bijlage C is het “jaarverslag 2010 van de klachtencommissie van GGz Breburg” opgenomen en hieruit blijkt dat in dat jaar 45% van de klaagschriften middels bemiddeling werd afgedaan. In 24% van de gevallen werd het klaagschrift niet in behandeling genomen. Verder is 27% van de klaagschriften door de klachtencommissie behandeld. Deze klaagschriften bestaan zowel uit WKCZ-klachten als uit BOPZ-klachten. De klaagschriften werden voor 11% (deels)gegrond en 16% ongegrond verklaard. Overige 4% van de klachten liepen door in 2011.[[20]](#footnote-20) Verder blijkt uit het “concept jaarverslag 2011 van de klachtencommissie van GGz Breburg” zoals opgenomen in bijlage D, dat in dat jaar 20% van de klaagschriften middels bemiddeling werd afgedaan. In 37% van de gevallen is het klaagschrift niet in behandeling genomen. In 6% van de gevallen werd de klacht niet-ontvankelijk verklaard. Verder is door de klachtencommissie 37% van de klaagschriften in behandeling genomen. Deze klaagschriften bestaan eveneens zowel uit WKCZ-klachten als BOPZ-klachten. De klachtencommissie verklaarde deze klaagschriften 15% (deels)gegrond en 22% ongegrond.[[21]](#footnote-21) Aangezien de wetsvoorstellen WCZ en de WVGGZ de WKCZ en de Wet BOPZ mogelijk zullen vervangen, wordt vermoed dat deze wetsvoorstellen voor de klachtencommissie van GGZ Breburg vele veranderingen met zich mee zullen brengen. De klachtencommissie is niet op de hoogte van deze veranderingen en wil onderzocht hebben wat de gevolgen van de nieuwe wetsvoorstellen voor haar zijn. Eveneens ontvangt de klachtencommissie graag aanbevelingen hierover.

**1.4 Centrale vraag en deelvragen**

De centrale vraag van dit onderzoek is “Wat zijn de gevolgen van de wetsvoorstellen Wet Cliëntenrechten Zorg en Wet Verplichte Geestelijke Gezondheidszorg voor de klachtencommissie van GGz Breburg, regio Midden-Brabant?”.

De centrale vraag wordt beantwoord met de volgende deelvragen:

1. Hoe ziet de klachtenprocedure volgens de huidige WKCZ uit?
2. Hoe zal de klachtenprocedure volgens het wetsvoorstel WCZ eruitzien?
3. Hoe ziet de klachtenprocedure volgens de huidige Wet BOPZ uit?
4. Hoe zal de klachtenprocedure volgens het wetsvoorstel WVGGZ eruitzien?
5. Hoe is de klachtenbehandeling van GGz Breburg in de praktijk geregeld?

**1.5 Doelstelling**

De onderzoeker wil op 29 mei 2012 aan de klachtencommissie van GGz Breburg regio Midden-Brabant, te Gilze-Rijen een onderzoeksrapport aanbieden, waarin de onderzoeker aangeeft wat de gevolgen van de wetsvoorstellen Wet Cliëntenrechten Zorg en Wet Verplichte Geestelijke Gezondheidszorg voor deze klachtencommissie zijn, zodat zij op de hoogte is van die veranderingen en volgens de wettelijke regels haar taak kan uitvoeren.

**1.6 Methode van onderzoek**

Dit juridisch onderzoek bestaat uit een deskresearch en een fieldresearch. De deskresearch bestaat voornamelijk uit rechtsbronnen- en literatuuronderzoek, waarbij de wet- en regelgeving en literatuur zijn geraadpleegd. Normstellende teksten zoals wet- en regelgeving verdienen hierbij de voorkeur. Om de deelvragen te kunnen beantwoorden, is allereerst onderzoek verricht in de huidige wetten WKCZ en Wet BOPZ en de wetsvoorstellen WCZ en WVGGZ. Hierbij is tevens gebruik gemaakt van diverse kamerstukken, zoals memorie van toelichtingen. Bovendien is er literatuur over de WKCZ en de Wet BOPZ en diverse artikelen over het wetsvoorstel WCZ en het wetsvoorstel WVGGZ geraadpleegd. Om de klachtenbehandeling in de praktijk van GGz Breburg in kaart te brengen heeft er een fieldresearch plaatsgevonden. De onderzoeker heeft de secretaris en de secretaresse van de klachtencommissie geïnterviewd over hoe de klachtenbehandeling in de praktijk is geregeld. Ook zijn er diverse interne documenten geraadpleegd en verder heeft de onderzoeker tweemaal als secretaris geopereerd tijdens de klachtzitting.

**1.7 Betrouwbaarheid en validiteit**

Het is van belang dat de uitkomsten van het onderzoek valide en betrouwbaar zijn. Validiteit zegt iets over de inhoud van het onderzoek. Het verwijst naar de geldigheid en de waarde van een onderzoek, namelijk in welke mate geeft de inhoud van het onderzoek antwoord op de vraag die wordt gesteld. De betrouwbaarheid kan alleen dan gegarandeerd worden wanneer de onderzoeksresultaten stabiel zijn. De onderzoeker heef zich steeds afgevraagd of de informatie betrouwbaar is en heeft dit steeds gecontroleerd. De onderzoeker is uitgegaan van de oorspronkelijke tekst zoals opgenomen in de objectieve bronnen. Men kan hierbij denken aan de WKCZ, Wet BOPZ, wetsvoorstellen WVGGZ en WCZ en diverse kamerstukken. Door de objectieve bronnen wordt de validiteit en de betrouwbaarheid van het onderzoek hoog gehouden. Internetsites van betrouwbare instanties, zoals de overheid en GGz Breburg zorgen ervoor dat de betrouwbaarheid van het onderzoek niet wordt aangetast. Objectieve bronnen, zoals boeken, tijdschriften en dergelijke zijn een interpretatie van de oorspronkelijke teksten. De onderzoeker is hierop bedacht geweest door deze informatie eerst te toetsen en te vergelijken met de objectieve bronnen. De onderzoeker heeft hierbij getracht de meest recente literatuur te raadplegen. Tot slot is de betrouwbaarheid gewaarborgd door adequate literatuurverwijzingen, zodat alle informatie controleerbaar is voor anderen.

**1.8 Opbouw onderzoekrapport**

Dit onderzoeksrapport is als volgt opgebouwd: in hoofdstuk 2 wordt de klachtenprocedure volgens de huidige WKCZ beschreven, vervolgens wordt in hoofdstuk 3 ingegaan op de klachtenprocedure die door de komst van het wetsvoorstel WCZ uit zal zien. In hoofdstuk 4 wordt de klachtenprocedure volgens de huidige Wet BOPZ behandeld. Daarna zal in hoofdstuk 5 de klachtenprocedure volgens het wetsvoorstel WVGGZ aan bod komen. Hoofdstuk 6 beschrijft de klachtenprocedure van GGz Breburg in de praktijk. Tot slot worden in hoofdstuk 7 conclusies getrokken en aanbevelingen gedaan aan de klachtencommissie van GGz Breburg, regio Midden-Brabant.

**2. De klachtenprocedure volgens de huidige Wet Klachtrecht Cli**ë**nten Zorgsector**

*In dit hoofdstuk wordt de klachtenprocedure volgens de huidige WKCZ weergegeven. Er wordt eerst ingegaan op het klachtrecht in het algemeen en de beklaggrond. Voorts zal de klachtenprocedure de revue passeren. Tot slot komen de maatregelen van de zorgaanbieder en de meldplicht van de klachtencommissie aan bod.*

**2.1 Klachtrecht algemeen**

De WKCZ is in werking getreden op 1 augustus 1995 en gewijzigd op 7 april 2005[[22]](#footnote-22). De wetgever heeft met de WKCZ beoogd een kwalitatief goede en laagdrempelige formele klachtenvoorziening te creëren, waarbij cliënten hun klachten kunnen voorleggen aan de klachtencommissie, die belast is met de klachtenbehandeling. Beoogd wordt hiermee de rechtsbescherming van de cliënt en de kwaliteit van de zorg te verbeteren.[[23]](#footnote-23) De klachten waar deze wet op toeziet zijn de klachten van cliënten zoals genoemd in artikel 1 lid 1 onder d WKCZ. Een cliënt is volgens dit artikel een natuurlijk persoon aan wie de zorgaanbieder maatschappelijke ondersteuning of gezondheidszorg verleent of heeft verleend. Daarnaast bepaalt artikel 1 lid 4 WKCZ dat de WKCZ van toepassing is op de klachten van de onvrijwillig opgenomen patiënten, indien voor hen geen aparte wettelijke klachtenregelingen geldt, zoals opgenomen in artikel 41 Wet BOPZ.[[24]](#footnote-24)

Naast het indienen van een klacht op grond van de WKCZ heeft de cliënt een ruime keuze. Zo kan hij[[25]](#footnote-25) een klacht indienen bij de tuchtrechter of een civiele schadevergoedingsactie instellen. Daarnaast kan hij het Openbaar Ministerie vragen strafvervolging in te stellen.[[26]](#footnote-26)

**2.2 Beklaggrond**

Op grond van artikel 2 lid 4 WKCZ kan bij de klachtencommissie een klacht tegen een zorgaanbieder worden ingediend, over een *gedraging* van hem of van voor hem werkzame personen, *jegens* de cliënt. Krachtens artikel 1 lid 1 onder e WKCZ wordt onder gedraging verstaan: *“enig handelen of nalaten alsmede het nemen van een besluit dat gevolgen heeft voor een cliënt.”* Hierbij gaat het om gedragingen van het bestuur van de zorgaanbieder en van alle personen in dienstverband. Daarnaast kan het ook gaan om gedragingen van personen die niet in dienstverband zijn, maar die handelen op aanwijzing van en onder toezicht van de zorgaanbieder, zoals vrijwilligers en uitzendkrachten.[[27]](#footnote-27) Het begrip gedraging is vrij breed en bevat geen beperking, derhalve kan een klacht bijvoorbeeld gaan over onderwerpen als onheuse bejegening, verkeerde informatie en problemen in de materiële voorzieningen van het ziekenhuis.[[28]](#footnote-28)

De zorgaanbieders waartegen een klacht kan worden ingediend, zijn werkzaam op het brede terrein van de gezondheidszorg en maatschappelijke zorg. Hierbij moet worden gedacht aan zorgaanbieders die hulp verlenen zoals omschreven bij of krachtens de Ziekenfondswet en Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten, instellingen op het gebied van kinderopvang, algemeen maatschappelijk werk, verslavingszorg en de gemeentelijke gezondheidsdiensten. Zorgaanbieders kunnen zowel rechtspersonen (gezondheidsinstellingen) als natuurlijke personen niet in dienst bij een instelling zijn. Deze natuurlijke personen zijn zelfstandige beroepsbeoefenaren zoals huisartsen. [[29]](#footnote-29)

**2.3 De klachtenprocedure**

Na de algemene uitleg van hierboven zal nader worden ingegaan op de klachtenprocedure van de huidige WKCZ. Aan bod komen onderwerpen als: de klachtenregeling, de klachtencommissie, het klachtenreglement, de klachtgerechtigden, de wijze van indiening van de klacht, de klachtenbehandeling en de uitspraak van de klachtencommissie.

**2.3.1 De klachtenregeling**

De zorgaanbieder dient ingevolge artikel 2 lid 1 WKCZ een klachtenregeling te treffen voor de behandeling van klachten van de cliënten. In artikel 2 lid 2 WKCZ zijn de minimale vereisten opgenomen waaraan de klachtenregeling moet voldoen. Ieder vereiste komt verderop aan bod. De uitspraak van de klachtencommissie (met eventuele aanbevelingen aan de zorgaanbieder) is niet bindend, maar in de klachtenregeling kan alsnog worden bepaald dat de uitspraak van de klachtencommissie voor de zorgaanbieder wel bindend is.[[30]](#footnote-30) Bij de vaststelling van de klachtenregeling heeft de cliëntenraad op grond van de artikel 3 lid 1 onder k Wet medezeggenschap cliënten zorgsector (hierna: WMCZ) een zware adviesbevoegdheid.[[31]](#footnote-31) Dit houdt in dat de zorgaanbieder van de adviezen van de cliëntenraad alleen dan mag afwijken, wanneer de zorgaanbieder kan aantonen dat hij in redelijkheid tot zijn besluit is gekomen.[[32]](#footnote-32) Ingevolge artikel 2 lid 1 WKCZ dient de zorgaanbieder de klachtenregeling op een passende wijze onder de aandacht van zijn cliënten te brengen. Dit kan door de klachtenregeling ter hand te stellen aan alle cliënten bij opname of deze op te hangen in de wachtkamer.[[33]](#footnote-33)

**2.3.2 De klachtencommissie**

Ingevolge artikel 2 lid 2 onder a WKCZ worden de klachten van cliënten behandeld door een klachtencommissie die bestaat uit ten minste drie leden, waaronder een onafhankelijke voorzitter. Deze onafhankelijkheidseis geldt niet voor de overige commissieleden. Wel wordt in artikel 2 lid 2 onder b WKCZ bepaald dat aan de behandeling van een klacht niet mag worden deelgenomen door de aangeklaagde. De zorgaanbieder is voor het overige vrij de klachtencommissie te formeren en de leden van de klachtencommissie te benoemen. Met betrekking tot deze benoeming heeft de cliëntenraad ook hier op grond van artikel 3 lid 1 onder k WMCZ een zware adviesbevoegdheid. Indien de zorgaanbieder van dit advies wil afwijken, dient een vertrouwenscommissie te toetsen of de zorgaanbieder in redelijkheid dit besluit heeft kunnen nemen. [[34]](#footnote-34) Om een deskundige klachtenbehandeling te bevorderen, is het belangrijk dat binnen de klachtencommissie een vertegenwoordiging van vakinhoudelijke deskundigheid en ervaringsdeskundigheid vanuit de verschillende betrokken groeperingen aanwezig is, zoals medici en verpleegkundigen.[[35]](#footnote-35) Met betrekking tot de klachtenbehandeling heeft de klachtencommissie een geheimhoudingsplicht, aldus artikel 4 WKCZ. Een lid van de klachtencommissie kan zich op eigen initiatief of op verzoek van de klachtencommissie van deelname aan de behandeling van een bepaalde klacht onthouden (verschoning). Tevens hebben de partijen het recht om bezwaar te maken tegen de deelname van bepaalde leden aan de behandeling van een specifieke zaak (wraking). Partijen en betrokkenen kunnen bij onvrede over de klachtenbehandeling door de klachtencommissie, uiteraard de klachtencommissie zelf aanspreken of de zorgaanbieder. Bovendien heeft de klager de mogelijkheid de inspecteur voor de gezondheidszorg (hierna: inspecteur) in te schakelen. De aangeklaagde heeft deze mogelijkheid echter niet.[[36]](#footnote-36)

**2.3.3 Het klachtenreglement**

Artikel 2 lid 3 WKCZ bepaalt dat de zorgaanbieder erop toeziet dat de klachtencommissie haar werkzaamheden volgens een door haar op te stellen klachtenreglement verricht. Naast de klachtregeling van de zorgaanbieder moet het klachtenreglement van de klachtencommissie aanvullende regels bevatten over hoe de verantwoordelijkheden en taken binnen de klachtencommissie verdeeld zijn, hoe de klachtencommissie te werk gaat bij de klachtenbehandeling en hoe de structuur van haar werkzaamheden geregeld is. Het klachtreglement mag geen beperkingen (uitsluitingsgronden) in de klachtgrond bevatten.[[37]](#footnote-37)

**2.3.4 De klachtgerechtigden**

Overeenkomstig artikel 2 lid 4 WKCZ kan *door of namens* een cliënt bij de klachtencommissie een klacht worden ingediend tegen een gedraging *jegens* de cliënt. Dit houdt in dat anderen zoals familieleden of bezoekers geen zelfstandig klachtrecht hebben en niet kunnen klagen over gedragingen *jegens* henzelf. De klacht kan door de cliënt zelf worden ingediend, ondanks dat deze handelingsonbekwaam of wilsonbekwaam is. Hierbij kan men bijvoorbeeld denken aan een kind van jonger dan twaalf jaar of een onder curatele gestelde. Bovendien kan een klacht worden ingediend door een door de cliënt zelf aangewezen vertegenwoordiger, een wettelijke vertegenwoordiger of een zaakwaarnemer die de belangen van de cliënt behartigt. Deze personen treden *namens* de cliënt op. Verder bepaalt artikel 2 lid 6 WKCZ dat nabestaanden namens de overleden cliënt een klacht kunnen indienen. Met de omschrijving “nabestaanden” is geen enkele beperking gesteld aan de groep personen die een dergelijke klacht kunnen indienen. Nabestaanden in de ruimste zin van het woord moeten een klacht kunnen indienen over de wijze waarop de overledene werd behandeld.[[38]](#footnote-38)

**2.3.5 Wijze van indiening en beschikbaarstelling klaagschrift**

De WKCZ stelt geen eisen aan de wijze van indiening van de klacht. Naast schriftelijk ingediende klachten kunnen ook mondeling uitgesproken klachten vormen van ongenoegen zijn. Volgens Khan verdient een schriftelijk ingediende klacht aanbeveling, omdat daardoor de verdere procedure, zoals hoor en wederhoor zorgvuldiger kan verlopen. [[39]](#footnote-39)

Er is niet expliciet vastgelegd in de WKCZ wie het klaagschrift mogen ontvangen. Het klaagschrift wordt door de klachtencommissie waar nodig is beschikbaar gesteld aan anderen. Dat is in ieder geval de aangeklaagde. Het klaagschrift dient alleen aan derden te worden verstrekt als dat in het kader van de behandeling van de zaak verplicht, functioneel of noodzakelijk is. Deswege is het dan ook niet vanzelfsprekend dat de klachtencommissie de klachtbrief aan directie, afdelingshoofd of leidinggevende beschikbaar stelt.[[40]](#footnote-40)

**2.3.6 De klachtenbehandeling**

De klager en aangeklaagde worden ingevolge artikel 2 lid 2 onder e WKCZ, door de klachtencommissie in de gelegenheid gesteld mondeling of schriftelijk een toelichting te geven op de gedraging waarover is geklaagd (beginsel van hoor en wederhoor). Dit beginsel houdt verder in dat alle stukken die de klachtencommissie in haar onderzoek betrekt en waarop de klachtencommissie haar oordeel baseert, aan klager en aangeklaagde bekend worden gemaakt. In de klachtenregeling is het mogelijk om te bepalen dat de klacht én schriftelijk én mondeling wordt behandeld en er kan bepaald worden of partijen in en buiten elkaars tegenwoordigheid gehoord worden.[[41]](#footnote-41) Klager alsmede aangeklaagde kunnen zich krachtens artikel 2 lid 2 onder f WKCZ bij de behandeling van de klacht (op eigen kosten) laten bijstaan. De kring van bijstandverleners is niet beperkt, waardoor bijstand bijvoorbeeld door een familielid, een vriend of een vriendin verleend kan worden. Bijstand door de advocaat of een andere juridische hulpverlener is meestal niet nodig, daar de uitspraak van de klachtencommissie geen formele consequenties heeft.[[42]](#footnote-42)

Klachten in het kader van de WKCZ verjaren niet, waardoor voor de klachtgerechtigde na jaren nog steeds de weg naar de klachtencommissie openstaat. [[43]](#footnote-43) Verder regelt de WKCZ niets met betrekking tot de inzage door de klachtencommissie in het dossier van de cliënt. Aangenomen kan worden dat de cliënt door indiening van een klacht impliciet toestemming geeft dat inzage plaatsheeft in zijn cliëntengegevens, voor zover dat van belang is in het kader van een adequate klachtenbehandeling. Wanneer de klager en de cliënt niet dezelfde persoon zijn, dient wel expliciete toestemming aan de cliënt te worden gevraagd voor inzage in zijn cliëntengegevens.[[44]](#footnote-44)

De klachtencommissie zal op actieve wijze de klachten onderzoeken, bijvoorbeeld door het inzien van de cliëntengegevens, door protocollen op te vragen, medische informatie in te winnen of een getuige te benaderen.[[45]](#footnote-45) De klachtencommissie lijkt niet altijd de meest geëigende instantie, omdat voor de afhandeling van bepaalde klachten bijvoorbeeld speciale deskundigheid is vereist. Desondanks kent de WKCZ geen uitsluitingsronden voor het in behandeling nemen van een klacht en deswege zal iedere klacht door de klachtencommissie in behandeling moeten worden genomen. Dit houdt in dat bijvoorbeeld de complexiteit van een klacht of de voor een goede beoordeling noodzakelijke deskundigheid geen argumenten zijn om een klacht niet in behandeling te nemen. Wel kan de klachtencommissie de klager informeren over hetgeen de behandeling van de klacht via de klachtencommissie betekent en kan opleveren. Zij kan de klager eventueel adviseren om voor de afhandeling van bepaalde klachten een andere weg te kiezen. Maar als de klager er op staat dat de klachtencommissie een klacht in behandeling neemt, dan zal dit ook daadwerkelijk moeten gebeuren.[[46]](#footnote-46) Echter, gezien het achterwege blijven van aparte financiering is de klachtencommissie niet geschikt voor ingewikkelde onderzoekingen. Daarbij is het niet steeds nodig om telkens als er bijvoorbeeld een medisch-technische kwestie aan de orde is, een medisch deskundige te raadplegen of als er een meningsverschil over de feiten bestaat, getuigen te horen. De klachtencommissie doet er goed aan slechts bij wijze van uitzondering deskundigen te raadplegen of getuigen te horen. Dit houdt in dat het regelmatig zal voorkomen dat de klachtencommissie tot niet meer dan een globaal oordeel kan komen of zelfs gezien de beperkingen van het onderzoek in het geheel niet in staat is de kwestie te beoordelen. Dat laatste dient ertoe te leiden dat beslist wordt dat het onderzoek niet tot gegrondheid van de klacht kan doen besluiten. Bovendien mag de klachtencommissie zich niet van een oordeel onthouden op grond van samenloop, dat wil zeggen dat elders – bijvoorbeeld bij wijze van een schadeclaim of in een tuchtprocedure – over dezelfde feiten een klacht aanhangig is gemaakt. Voor de klachtencommissie kan de elders lopende zaak wel een reden zijn om zich in haar onderzoek en haar oordeel te beperken. [[47]](#footnote-47) Legitieme redenen voor het niet in behandeling nemen van de klacht kunnen bijvoorbeeld zijn, dat de klager niet klachtgerechtigd is of de klachtencommissie niet bevoegd is. Dit zijn gronden voor niet-ontvankelijkheid.[[48]](#footnote-48)

Voor de klachtenbehandeling kunnen bij de klager geen kosten in rekening worden gebracht.[[49]](#footnote-49) Verder mag de klager gedurende de klachtenbehandeling zijn klacht altijd intrekken.[[50]](#footnote-50)

**2.3.7 Termijn afhandelen**

De WKCZ geeft niet aan binnen welke termijn beslist moet worden over de klacht. In artikel 2 lid 2 onder c WKCZ wordt bepaald dat de zorgaanbieder een termijn in de klachtenregeling moet opnemen voor de behandeling van de klacht. Een termijn van bijvoorbeeld twee maanden ligt in de rede. De WKCZ laat wel toe dat de in de klachtenregeling gestelde termijn wordt overschreden, aldus onder d. De klachtencommissie dient hiervan wel gemotiveerd met opgave van een nieuwe termijn een mededeling te doen aan klager, aangeklaagde en de zorgaanbieder.[[51]](#footnote-51)

**2.3.8 Uitspraak klachtencommissie**

Ingevolge artikel 2 lid 2 onder c WKCZ gaat de uitspraak van de klachtencommissie over de gegrondheid van de klacht. Volgens Hielkema pleit dit ervoor om bij een oordeel alleen de kwalificaties “gegrond” en “ongegrond” te gebruiken. Wel geven klachtencommissies bij een klacht zo nu en dan het oordeel “deels gegrond, deels ongegrond”.[[52]](#footnote-52) De uitspraak (en eventuele aanbevelingen) van de klachtencommissie is niet-bindend. De klager kan derhalve niet met behulp van de uitspraak van de klachtencommissie bij de zorgaanbieder of een externe instantie bepaalde zaken juridisch afdwingen, zoals een financiële tegemoetkoming of het ontslag van een medewerker. De rechter van de civiele-, straf- of tuchtprocedure zal de kwestie geheel opnieuw op zijn merites moeten beoordelen, los van de klacht die werd behandeld door de klachtencommissie en haar (eventueel gegronde) uitspraak.[[53]](#footnote-53) De klachtencommissie dient haar uitspraak met eventuele aanbevelingen, schriftelijk en gemotiveerd te doen toekomen aan de klager, aangeklaagde en aan de zorgaanbieder, aldus artikel 2 lid 2 onder c WKCZ.

**2.4 Beroep**

Tegen de uitspraak van de klachtencommissie staat geen beroep open. Dat wil zeggen dat hiertegen niet bij een andere instantie doorgeprocedeerd kan worden.

**2.5 Maatregelen zorgaanbieder**

Op grond van artikel 2 lid 5 WKCZ is de zorgaanbieder verplicht binnen een maand na de uitspraak van de klachtencommissie en de klager schriftelijk mee te delen of hij naar aanleiding van de uitspraak maatregelen zal nemen en zo ja, welke. De zorgaanbieder mag de termijn van een maand zelf gemotiveerd verlengen, met een uiterste termijn van twee maanden.[[54]](#footnote-54) Wanneer de reactie van de zorgaanbieder uitblijft, staat voor de klachtencommissie behalve informeren en overreden, geen middelen ter beschikking om alsnog een reactie af te dwingen. [[55]](#footnote-55) In het uiterste geval kan de klager daarentegen via de inspecteur, de naleving van deze verplichting van de zorgaanbieder afdwingen op grond van artikel 3a WKCZ. Wel houdt de inspecteur toezicht op de effectuering van de toegezegde maatregelen door de zorgaanbieder. Tegen de reactie van de zorgaanbieder staat verder geen bezwaar of beroep open.[[56]](#footnote-56)

**2.6 Meldplicht klachtencommissie**

Artikel 2a lid 1 WKCZ bepaalt dat indien een klacht zich richt op een ernstige situatie met een structureel karakter, de klachtencommissie de zorgaanbieder daarvan in kennis stelt. De zorgaanbieder krijgt op deze manier de gelegenheid om maatregelen te nemen. Indien de klachtencommissie van mening is, dat op de gedane melding niet dan wel inadequaat wordt gereageerd door de zorgaanbieder, dan vindt melding plaats aan de inspecteur.[[57]](#footnote-57) Bij een ernstige situatie moet er sprake zijn van onverantwoorde zorg. Er is sprake van onverantwoorde zorg, wanneer de zorg is gezakt onder het niveau van verantwoorde zorg. Onder verantwoorde zorg wordt volgens artikel 2 van de Kwaliteitswet Zorginstellingen verstaan; zorg van goed niveau, die in ieder geval doeltreffend, doelmatig en patiëntgericht wordt verleend en die afgestemd is op de reële behoefte van de patiënt.

**2.7 Jaarverslag zorgaanbieder**

Krachtens artikel 2 lid 7 WKCZ is de zorgaanbieder verplicht een jaarverslag omtrent de klachtenprocedure en de behandelde klachten op te stellen en te versturen aan de Minister van VWS, de inspecteur en de regionale patiëntenorganisaties.[[58]](#footnote-58)

**3. De klachtenprocedure volgens het wetsvoorstel Wet Cliëntenrechten Zorg**

*Dit hoofdstuk beschrijft de klachtenprocedure volgens het wetsvoorstel WCZ. Eerst wordt ingegaan op het klachtrecht in het algemeen en de beklaggrond. Verder wordt ingegaan op de interne klachtenprocedure bij de zorgaanbieder en daarna op de externe klachtenprocedure bij een onafhankelijke geschilleninstantie. Tenslotte wordt de relatie tussen het wetsvoorstel WCZ, de Wet BOPZ en het wetsvoorstel WVGGZ uiteengezet.*

**3.1 Klachtrecht algemeen**

Het wetsvoorstel WCZ zal mogelijk vier wetten[[59]](#footnote-59) vervangen, waaronder de WKCZ. Tevens zullen door de komst van het wetsvoorstel WCZ meerdere wetten[[60]](#footnote-60) gewijzigd worden.[[61]](#footnote-61) Het doel van dit wetsvoorstel is de individuele en collectieve rechtspositie van de cliënt te versterken, de cliënt te voorzien van effectieve middelen voor handhaving van zijn rechten en de verantwoordelijkheden van de zorgaanbieders voor de kwaliteit van zorg duidelijk vast te leggen. In het wetsvoorstel WCZ heeft de cliënt recht op een effectieve, laagdrempelige klachten- en geschillenbehandeling. Het doel van het klachtrecht in dit wetsvoorstel is dat bij de behandeling van klachten de klager een snelle, eenvoudige en informele mogelijkheid heeft om zijn recht te halen, wanneer hij van oordeel is dat met zijn rechten niet of onvoldoende rekening is gehouden. Uitgangspunt van het klachtrecht in de het wetsvoorstel WCZ is dat cliënten met klachten in eerste instantie de klacht laten afhandelen door (het bestuur van) de zorgaanbieder, eventueel met de bijstand van een klachtenfunctionaris of een vertrouwenspersoon. Indien de klager het niet eens is met deze afhandeling, staat voor hem de weg open naar een onafhankelijke geschilleninstantie. In bepaalde gevallen gelden er uitzonderingen waarbij wel rechtstreekse toegang tot de geschilleninstantie openstaat.[[62]](#footnote-62) Hoofdstuk 4 van de WCZ gaat over de klachten- en geschillenbehandeling.

**3.2 Beklaggrond**

Net als de WKCZ ziet een klacht volgens artikel 28 WCZ toe op gedragingen *jegens* de cliënt in het kader van de zorgverlening. Onder gedragingen vallen ook het nalaten, het innemen van standpunten of het nemen van beslissingen. De klachten kunnen, net als de WKCZ, betrekking hebben op gedragingen van de zorgaanbieder of voor hem werkzame personen. Het begrip gedraging is net als in de WKCZ breed. De Memorie van Toelichting (hierna: MvT) bij het wetsvoorstel WCZ bepaalt dat de klacht betrekking kan hebben op *alle* aspecten van de naleving van dit wetsvoorstel door de zorgaanbieder, met inbegrip van de kwaliteit van de zorg en de bejegening. Artikel 28 WCZ geeft nadrukkelijk aan dat het om gedragingen *jegens* de cliënt moet gaan. Hiermee wordt duidelijk gemaakt dat net als de WKCZ anderen zoals familieleden of bezoeker niet kunnen klagen over gedragingen jegens henzelf.[[63]](#footnote-63) De cliënt is krachtens artikel 1 lid 1 onder c WCZ een ieder die zorg vraagt of aan wie zorg wordt verleend. Ingevolge artikel 1 lid 1 onder b WCZ is de zorgaanbieder de natuurlijke persoon of rechtspersoon die beroeps- of bedrijfsmatig zorg (zoals GGz Breburg) doet verlenen of de natuurlijke persoon die beroepsmatig in persoon zorg verleent (zoals een huisarts).

**3.3 De interne klachtenprocedure**

Indien de cliënt wordt geconfronteerd met gedragingen waarmee hij geen genoegen neemt, dan heeft hij de mogelijkheid dit op een eenvoudige, toegankelijke, snelle en goedkope manier aan de orde te stellen. Dit kan via de interne klachtenprocedure bij de zorgaanbieder.[[64]](#footnote-64)

**3.3.1 De klachtenregeling**

In het wetsvoorstel WCZ is (het bestuur van) de zorgaanbieder in de eerste plaats zelf verantwoordelijk voor de klachtenbehandeling. Krachtens artikel 28 lid 1 WCZ dient de zorgaanbieder schriftelijk een klachtenregeling te treffen voor een effectieve en laagdrempelige opvang en afhandeling van klachten. Ingevolge artikel 28 lid 2 WCZ dient deze klachtenregeling in ieder geval te voldoen aan een aantal eisen, dat verderop aan bod zal komen. Volgens artikel 28 lid 3 WCZ kan de zorgaanbieder in de klachtenregeling bepalen dat de klachtenregeling niet van toepassing is op klachten voor zover deze betrekking hebben op het vergoeden van gelede schade. Bij de vaststelling van de klachtenregeling heeft de cliëntenraad een instemmingsrecht, aldus de artikelen 36 lid 1 onder n J˚ 37 lid 2 WCZ. Dit instemmingsrecht vervangt het verzwaard adviesrecht zoals die geldt in artikel 3 lid 1 onder k WMCZ. Het instemmingsrecht houdt in dat de zorgaanbieder slechts van het advies van de cliëntenraad mag afwijken als dat advies onredelijk is of indien er zwaarwegende redenen zijn om het voorgenomen besluit te nemen.[[65]](#footnote-65) Verder bepaalt artikel 28 lid 5 WCZ dat de zorgaanbieder de klachtenregeling op een daarvoor geschikte wijze onder de aandacht van de cliënten brengt. Dit kan bijvoorbeeld door deze informatie op de website op te nemen of de cliënt bij de aanvang van de zorgverlening daarop te wijzen.[[66]](#footnote-66) Artikel 92 lid 1 WCZ geeft de zorgaanbieder één jaar (na de inwerkingtreding van het wetsvoorstel WCZ) de tijd voor het tot stand brengen van deze klachtenregeling. Het tweede lid bepaalt dat de bestaande klachtenregeling (WKCZ) door de zorgaanbieder gehanteerd dient te worden tot het tijdstip van de inwerkingtreding van de nieuwe klachtenregeling.[[67]](#footnote-67)

**3.3.2 De klachtgerechtigden**

De klachtgerechtigden zijn ingevolge artikel 28 lid 2 onder a WCZ:

1. de cliënt;
2. de nabestaanden van een overleden cliënt;
3. de vertegenwoordiger van de cliënt; en
4. de personen die als vertegenwoordiger van de cliënt bij de zorg betrokken hadden moeten worden, maar bij wie dit is nagelaten.

Bij punt 2 is de zorgaanbieder vrij te bepalen hoe ruim hij de kring van nabestaande trekt. Wel wordt aangegeven dat de term nabestaanden taalkundig de bloed- en aanverwanten omvat, met inbegrip van een levenspartner.[[68]](#footnote-68)

Onder punt 3 volgt uit de artikelen 4 J˚ 28 lid 2 WCZ dat, indien de cliënt nog geen twaalf jaar is, dan wel ouder is dan twaalf of jonger dan achttien jaar, maar niet in staat kan worden geacht tot een redelijke waardering van zijn belangen, degene die het gezag (ouders of voogd) over hem uitoefent als klager kan optreden. Indien de cliënt een meerderjarige is en niet in staat kan worden geacht tot een redelijke waardering van zijn belangen, kan de curator of de mentor als klager optreden. Indien deze meerderjarige cliënt geen curator of mentor heeft, kan hij schriftelijk van te voren iemand machtigen om namens hem op te treden.[[69]](#footnote-69) Uit artikel 28 lid 2 WCZ blijkt volgens Kastelein niet dat handelingsonbekwame dan wel wilsonbekwame cliënten zelfstandig kunnen klagen, omdat zij ingevolge artikel 4 WCZ vertegenwoordigd worden. Dit geldt bijvoorbeeld voor kinderen onder de twaalf jaar, onder curatele gestelden, wilsonbekwamen, enz. Volgens hem kan het niet zo zijn dat al deze personen ook niet zelfstandig kunnen klagen, want iedere cliënt moet in beginsel immers kunnen klagen. Tevens wijst hij op een uitspraak van het Centraal Tuchtcollege[[70]](#footnote-70) waarin is beslist dat ook een onder curatele gestelde over de aan hem gegeven zorg moet kunnen klagen. Hij meent dat uit de MvT zou kunnen worden opgemaakt dat bedoeld wordt dat de vertegenwoordigers óók kunnen klagen.[[71]](#footnote-71)

In punt 4 wordt ten onrechte uitgegaan van de wilsbekwaamheid van de cliënt. Men kan bijvoorbeeld denken aan een situatie waarbij kinderen het niet eens zijn met de zorg van hun ernstig dementerende moeder, maar de zorgaanbieder de bezwaren naast zich neerlegt omdat de moeder met de zorg heeft ingestemd. Wanneer de moeder inderdaad niet in staat is tot een redelijke waardering van haar belangen bij een bepaalde beslissing, dan kunnen haar kinderen hierover klagen.[[72]](#footnote-72)

**3.3.3 Wijze van indienen klacht**

Een klacht dient ingevolge artikel 28 lid 2 onder a WCZ schriftelijk te worden ingediend. Echter, de wetgever heeft daarmee niet geprobeerd uit te sluiten dat een cliënt zich ook met een mondelinge klacht tot de zorgaanbieder wendt. Wel is het op schrift stellen van de klacht voor klager alsmede de zorgaanbieder van belang, wegens de afhandelingstermijn en de inhoud van de klacht.[[73]](#footnote-73)

**3.3.4 De klachtenbehandeling**

Aangezien (het bestuur van) de zorgaanbieder in het wetsvoorstel WCZ zelf mag bepalen hoe hij klachten afhandelt, vervalt voor de zorgaanbieder daarmee de plicht om een klachtencommissie te hebben. Niet langer is dus een onafhankelijke beoordeling door een (deels) onafhankelijke klachtencommissie vereist, zoals thans de WKCZ bepaalt.[[74]](#footnote-74) Bij de klachtenbehandeling dient de klager desgewenst gratis met informatie, advies en bemiddeling te worden ondersteund door een klachtenfunctionaris of een vertrouwenspersoon, aldus artikel 28 lid 2 onder b). Dit artikel bepaalt tevens dat de klager op een eenvoudige wijze in contact treedt met deze persoon en dat deze persoon alleen handelt met de toestemming van klager. Met behulp van de klachtenfunctionaris of de vertrouwenspersoon kan bemiddeling aan het schriftelijk indienen van de klacht voorafgaan. Desgewenst kan klager na de bemiddeling zijn klacht alsnog indienen bij de zorgaanbieder.[[75]](#footnote-75) De klachtenfunctionaris is belast is met de opvang (zoals informatie, advies en bijstand) *en* bemiddeling van klachten. De vertrouwenspersoon is eerder belast met de opvang van klachten en staat naast of achter de cliënt als “partijdige” ondersteuner of pleitbezorger. De zorgaanbieder wijst deze personen aan en zij kunnen in dienst zijn bij de zorgaanbieder. Deze personen dienen hun werkzaamheden zodanig te verrichten dat een professioneel-onafhankelijke en onpartijdige opvang (en bemiddeling) van klachten wordt gewaarborgd. Wel kan de klachtenfunctionaris eventueel werkzaam zijn onder de titel van de vertrouwenspersoon en de vertrouwenspersoon kan de rol van de klachtenfunctionaris vervullen door meer tussen de partijen te staan om een oplossing te realiseren. In artikel 28 lid 2 sub 2 WCZ wordt bepaald dat indien de klachtenfunctionaris of de vertrouwenspersoon in dienst is bij de zorgaanbieder, hij niet uit hoofde van zijn functie door de zorgaanbieder wordt benadeeld. Opgemerkt dient te worden dat in de geestelijke gezondheidszorg de vertrouwenspersoon aangemerkt wordt als de PatiëntenVertrouwensPersoon (hierna: PVP) genoemd, die verder in paragraaf 4.4 wordt behandeld.[[76]](#footnote-76) Ingevolge artikel 36 lid 1 onder m WCZ dient het profiel van de klachtenfunctionaris of de vertrouwenspersoon in overeenstemming met de cliëntenraad te worden vastgesteld. Uitgangspunten voor het profiel kunnen de onafhankelijkheid, onpartijdigheid, objectiviteit, snelle en klantgerichte behandeling van de klacht en rapportage van de klachtenbehandeling zijn. Het profiel van de PVP is wettelijk vastgelegd in de Wet BOPZ. [[77]](#footnote-77)

In artikel 28 lid 2 onder c WCZ wordt aangegeven dat de klachtenbehandeling zoveel mogelijk gericht is op het voorkomen van geschillen. Deze klachtenbehandeling dient derhalve gericht te zijn op de vraag hoe de onvrede van de klager zoveel mogelijk kan worden weggenomen. De MvT bepaalt dat zorgaanbieder de klacht dient te behandelen met inachtneming van de eisen, die gelet op de aard van de relatie, mogen worden gesteld aan de zorgaanbieder die met een klacht van zijn cliënt wordt geconfronteerd. De MvT geeft niet aan wat hieronder precies wordt verstaan. Wel bepaalt artikel 28 lid 2 sub c WCZ dat de klachtenbehandeling zorgvuldig dient te zijn, waarbij de klacht in ieder geval door de zorgaanbieder zorgvuldig onderzocht moet worden. Verder kan de zorgvuldigheid tevens gewaarborgd worden door bijvoorbeeld in de klachtenregeling een onderscheid te maken in de procedurele behandeling van ernstige en minder ernstige klachten of tussen spoedeisende en minder spoedeisende klachten. De MvT geeft verder geen toelichting op deze definities. [[78]](#footnote-78) Verder bepaalt artikel 28 lid 2 onder d WCZ dat de zorgaanbieder de klager van de voortgang van de klachtenbehandeling, zoveel mogelijk op te hoogte houdt.

**3.3.5 Termijn afhandelen klacht**

De WCZ bepaalt in artikel 28 lid 2 onder f dat klachten, rekening houdende met de aard van de klacht, zo spoedig mogelijk, maar uiterlijk binnen zes weken na indienen, worden afgehandeld. In bijzondere gevallen kan de zorgaanbieder deze termijn met ten hoogste vier weken verlengen. De zorgaanbieder dient hiervan mededeling te doen aan de klager. Wat onder bijzondere gevallen kan worden verstaan en of deze redelijk zijn, is afhankelijk van het individueel geval en de aard en de ernst van de klacht. De zorgaanbieder dient aan te tonen waarom er sprake is van bijzondere omstandigheden. Er kan bijvoorbeeld sprake zijn van een zorgvuldige onderzoek dat meer tijd vraagt.

Vervolgens kan de klager bepalen of hij akkoord gaat met het uitstel of niet. De klager heeft de mogelijkheid om zijn klacht voor te leggen aan de geschilleninstantie, wanneer hij hiermee niet akkoord gaat.[[79]](#footnote-79)

**3.3.6 Beslissing zorgaanbieder**

Ingevolge artikel 28 lid 2 onder g WCZ dient de zorgaanbieder de klager schriftelijk mee te delen, waarin hij gemotiveerd aangeeft tot welk oordeel het onderzoek van de klacht heeft geleid en welke beslissingen de zorgaanbieder over en naar aanleiding van de klacht heeft genomen. Het oordeel van de zorgaanbieder kan bestaan uit een gegrondverklaring of ongegrondverklaring van de klacht. De zorgaanbieder kan daarnaast mededelen dat de cliënt niet aan het juiste adres is bij de zorgaanbieder en dat hij niets kan doen aan de klacht. In zijn oordeel dient de zorgaanbieder aan te geven welke maatregelen hij zal nemen en binnen welke termijn de maatregelen gerealiseerd zullen worden.[[80]](#footnote-80)

**3.4 De externe klachtenprocedure**

In gevallen dat de klager niet tevreden is met de wijze waarop een klacht door de zorgaanbieder is afgehandeld, kan hij een bindend oordeel krijgen van een onafhankelijke geschilleninstantie. Ook staat voor de klager in bepaalde gevallen de weg naar de geschilleninstantie rechtstreeks open.

**3.4.1 De geschilleninstantie**

Zoals artikel 29 lid 1 WCZ aangeeft, dient de zorgaanbieder aangesloten te zijn bij een onafhankelijke geschilleninstantie. Deze geschilleninstantie heeft tot taak, geschillen over gedragingen van een zorgaanbieder jegens een cliënt in het kader van de zorgverlening, te beslechten. De leden van de geschilleninstantie mogen geen relatie hebben met de zorgaanbieder waarop het geschil betrekking heeft. De geschilleninstantie wordt opgericht door representatieve organisaties van cliënten en zorgaanbieders. Hiermee wordt beoogd de behandeling van geschillen op zorgvuldige, onafhankelijk en deskundige wijze te laten plaatsvinden. [[81]](#footnote-81) De representatieve organisaties kunnen beslissen hoe de geschilbeslechting door de geschilleninstantie het beste kan worden georganiseerd, wat de rol van cliënten en familieleden is en of er wordt aangesloten bij de bestaande Geschillencommissie Zorginstellingen. Dit kan volgens de MvT betekenen dat er regionale instanties of sectorale instanties komen. Ook een landelijke geschilleninstantie behoort tot de mogelijkheden.[[82]](#footnote-82)

Wel dient de geschillencommissie haar werkzaamheden overeenkomstig artikel 29 lid 2 WCZ uit te oefenen. In dit artikel zijn de minimale vereisten opgenomen waaraan de geschilleninstantie zal moeten voldoen en deze vereisten dienen in een schriftelijke regeling van de geschilleninstantie opgenomen te zijn. Ieder vereiste zal verderop uitvoerig aan bod komen.[[83]](#footnote-83) Met betrekking tot de geschillenbehandeling heeft de geschilleninstantie een geheimhoudingsplicht, aldus artikel 30 WCZ.

* + 1. **De kring van gerechtigden tot het voorleggen van een geschil**

Artikel 29 lid 2 onder a WCZ bepaalt dat aan de geschilleninstantie een geschil kan worden voorgelegd door de personen zoals bedoeld in artikel 28 lid 2 onder a WCZ, reeds weergegeven in paragraaf 3.3.2. Deze personen kunnen in de volgende gevallen hun geschillen voorleggen:

1. indien de klager na indiending van een klacht bij de zorgaanbieder, niet binnen zes weken dan wel met verlenging van ten hoogst vier weken, een oordeel heeft kregen;
2. indien de klager zijn klacht in tweede aanleg wil laten beoordelen;
3. indien de zorgaanbieder geen klachtenregeling heeft getroffen;
4. wanneer in redelijkheid van diegene niet kan worden verlangd dat zij onder de gegeven omstandigheden een klacht bij de zorgaanbieder indienen;
5. wanneer er door hen schade is geleden.

Een klacht kan in de gevallen a en b niet rechtstreeks worden ingediend bij de geschilleninstantie. Bij de gevallen c en d is dat wel mogelijk. In het geval van e is dit afhankelijk van de vraag of de zorgaanbieder in zijn klachtenregeling schadeclaims uitsluit. Indien dat het geval is, kan de klacht rechtstreeks worden ingediend bij de geschilleninstantie.[[84]](#footnote-84)

*Toelichting bij a*

Hierbij geldt tevens dat wanneer de klager niet akkoord gaat met de verlenging van vier weken, hij de mogelijkheid heeft zijn klacht voor te leggen aan de geschilleninstantie.[[85]](#footnote-85)

*Toelichting bij b*

Bij dit onderdeel gaat het erom dat de klager het inhoudelijk oneens is met de wijze waarop zijn klacht is afgedaan. Door de beoordeling van een klacht in tweede aanleg is er volgens de MvT sprake van een soort “hoger beroep” bij de geschilleninstantie.[[86]](#footnote-86)

*Toelichting bij d*

Deze zogenaamde hardheidsclausule is opgenomen ten behoeve van cliënten die in een zeer afhankelijke situatie verkeren en die bang zijn, dat het voorleggen van hun klacht aan de zorgaanbieder mogelijk vervelende nadelige gevolgen voor hun zal hebben. Een klacht kan slechts dan direct worden voorgelegd aan de geschilleninstantie wanneer de vertrouwensrelatie tussen zorgaanbieder en cliënt dusdanig is geschonden, dat enige afstand tussen partijen noodzakelijk is om de cliënt te beschermen. Als toelatingsgrond geldt bijvoorbeeld seksuele intimidatie en ernstige fysieke dan wel mentale mishandeling. De geschilleninstantie zal in haar schriftelijke regeling moeten afbakenen in welke gevallen en op welke wijze daaraan vorm wordt gegeven. De geschilleninstantie beoordeelt zelf of deze hardheidsclausule op een klacht van toepassing is. Wanneer deze niet van toepassing is, zal de cliënt niet-ontvankelijk worden verklaard en alsnog worden verwezen naar de zorgaanbieder voor de klachtenbehandeling.[[87]](#footnote-87)

*Toelichting bij e*

In de MvT wordt onder schade verstaan: lichamelijk, psychische of materiële schade.[[88]](#footnote-88)

Op grond van artikel 29 lid 2 onder b WCZ staat ook voor cliëntenorganisaties rechtstreeks toegang tot de geschillencommissie open. Hierbij moet het dan gaan om het behartigen van een belang dat die organisatie statutair behartigt. Deze organisaties kunnen echter geen vordering tot schadevergoeding instellen.[[89]](#footnote-89)

**3.4.3 Geschillenbehandeling**

De geschillenbehandeling door de geschilleninstantie dient op een zorgvuldige manier te geschieden. Dit moet gewaarborgd worden door schriftelijk een regeling te treffen waarbij de werkwijze en de bevoegdheden van de geschilleninstantie zijn neergelegd. Volgens de MvT mag de geschilleninstantie zelf bepalen of zij voor de behandeling van verschillende soorten geschillen, verschillende procedure- en bewijsregels zal vaststellen. Daarnaast mag zij bepalen of de behandeling van verschillende geschillen kan plaatsvinden in verschillende kamers, met een samenstelling van verschillende disciplines en deskundigen. Rekening moet worden gehouden dat deze regels op een toegankelijke wijze voor de klager beschikbaar worden gesteld.[[90]](#footnote-90)

Volgens de MvT ligt het in de rede dat de geschilleninstantie zich zal inspannen een erkenning van de Minister van Justitie te verkrijgen op grond van de Erkenningsregeling geschillencommissies consumentenklachten 1997. Op deze wijze kan aangetoond worden dat zij voldoet aan alle eisen die noodzakelijk zijn om een zorgvuldige behandeling van geschillen te waarborgen. De aspecten omtrent de griffiekosten worden bij het vormen van een geschilleninstantie, overgelaten aan de representatieve organisaties van cliënten en zorgaanbieders.[[91]](#footnote-91) Indien de zorgaanbieder besluit zich aan te sluiten bij de Geschillencommissie Zorginstellingen, heeft dit financiële gevolgen voor klager. De klager dient namelijk een griffiegeld van €50,- te betalen, terwijl de klachtenbehandeling op grond van de WKCZ voor klager thans kosteloos is. Daarnaast zal er sprake zijn van reiskosten, omdat klager (en eventuele begeleider) én aangeklaagde moeten afreizen voor de behandeling van het geschil, terwijl de klachtenbehandeling op grond van de WKCZ binnen de instelling plaatsvindt. Wel kan klager een andere persoon machtigen om namens hem op te treden bij de geschillencommissie, zodat hijzelf niet hoeft te reizen. [[92]](#footnote-92)

**3.4.4 Termijn afhandelen geschil**

Op grond van artikel 29 lid 2 onder d WCZ dient de geschilleninstantie op korte termijn een uitspraak te doen in gevallen waarin dat, gelet op de aard van het geschil en de daarbij betrokken belangen, aangewezen is te achten. In de MvT wordt aangegeven dat het echter niet doenlijk was om een wettelijke termijn vast te stellen voor de behandeling van het geschil door de geschilleninstantie. Waarom dat zo is wordt verder niet toegelicht. Wel geeft de MvT aan dat in lid 2 onder d wordt bepaald dat in de geschillenregeling in elk geval een voorziening moet zijn getroffen om in spoedgevallen snel een uitspraak te geven. Daarbij zal duidelijk moeten zijn dat de aard van het geschil of de daarbij betrokken belangen dat vergen en mogelijk maken.[[93]](#footnote-93)

**3.4.5 Beslissing geschilleninstantie**

De beslissing van de geschilleninstantie is een bindend advies waaraan partijen gebonden zijn, aldus artikel 29 lid 2 onder c WCZ. De beslissing kan gegrond of ongegrond luiden, waarbij de zorgaanbieder de plicht opgelegd kan krijgen een maatregel te treffen of een schadevergoeding te betalen. Ingevolge artikel 29 lid 2 onder c WCZ kan de schadevergoeding oplopen tot een maximumbedrag van € 25.000,-. De MvT geeft aan dat de zorgaanbieders, de verzekeraars en de geschilleninstanties in staat worden gesteld zich voor te bereiden op dit bedrag. Derhalve is artikel 90 WCZ een overgangsbepaling, welke het maximumbedrag vooralsnog beperkt tot €10.000,-. Het bedrag van €25.000,- wordt pas ingevoerd op een datum waarop de reeds functionerende geschilleninstanties hebben besloten dat bedrag toe te passen. In gevallen waarin de schadeclaim een hoger bedrag bedraagt, dient de geschilleninstantie de cliënt te verwijzen naar de civiele rechter.[[94]](#footnote-94)

Uit het wetsvoorstel WCZ blijkt niet naar wie de beslissing van de geschilleninstantie opgestuurd dient te worden. Wel kan de cliënt, indien de zorgaanbieder geen gevolg geeft aan de uitspraak van de geschilleninstantie, een procedure aanhangig maken bij de rechter. Met dat vonnis kan de cliënt de opgelegde maatregelen ten uitvoer doen leggen.[[95]](#footnote-95)

Krachtens artikel 29 lid 2 onder e WCZ dient de geschilleninstantie haar uitspraken openbaar te maken. Daar de geschilleninstantie de privacy van de betrokkenen dient te respecteren, zullen deze personen geanonimiseerd worden alvorens ze openbaar worden gemaakt. Deze uitspraken zijn in vergelijking met de uitspraken van de klachtencommissie van de WKCZ transparant.[[96]](#footnote-96)

**3.5 Beroep**

Tegen de uitspraak van de geschilleninstantie kan geen hoger beroep worden ingesteld. De uitspraak kan weliswaar aan de civiele rechter worden voorgelegd, die de uitspraak echter niet in volle omgang toetst. Er vindt slechts een marginale toetsing plaats. Het bindend advies wordt door de rechter enkel vernietigd, indien het bindend advies in verband met de inhoud of de wijze van totstandkoming daarvan in de gegeven omstandigheden naar de maatstaven van redelijkheid en billijkheid onaanvaardbaar zou zijn. Dit kan zich voordoen wanneer bijvoorbeeld een uitspraak niet deugdelijk is gemotiveerd.[[97]](#footnote-97)

**3.6 Meldplicht geschilleninstantie**

In tegenstelling tot de meldplicht van de klachtencommissie in artikel 2a lid 1 WKCZ inzake een klacht die zich richt op een ernstige situatie met een structureel karakter, ontbreekt in de WCZ een bepaling voor de meldplicht van de geschilleninstantie. Wel wordt aangegeven dat, indien de geschilleninstantie het vermoeden heeft dat er sprake is van een misstand waar direct ingrijpen noodzakelijk is of als er een vermoeden is van structurele problemen, de geschilleninstantie dit bij de inspecteur dient te melden.[[98]](#footnote-98)

**3.7 Wet BOPZ en wetsvoorstel WVGGZ**

Mogelijk zal de WVGGZ de Wet BOPZ vervangen. Daar het niet duidelijk is wanneer de WVGGZ in werking zal treden, blijven de bepalingen van de klachtenprocedure van de Wet BOPZ thans gelden. De Wet BOPZ en de WVGGZ kennen, in tegenstelling tot de algemene klachtenprocedure van de WCZ een speciale klachtenprocedure. De MvT geeft aan dat het algemene klachtrecht van toepassing is op alle zorgverlening, tenzij de Wet BOPZ of WVGGZ uitdrukkelijke uitzonderingen daarop of afwijkingen daarvan bevatten. Wanneer dat het geval is, gelden de bepalingen van de Wet BOPZ of de WVGGZ.[[99]](#footnote-99)

In de praktijk hebben cliënten vaak gecombineerde klachten, die deels in de WKCZ en deels in de Wet BOPZ vallen. In de huidige situatie wordt dit probleem vaak opgelost doordat de gecombineerde klachten door één klachtencommissie worden behandeld. Aangezien door de WCZ een onafhankelijke geschilleninstantie en door de WVGGZ een onafhankelijke klachtencommissie verplicht worden gesteld, rijst de vraag hoe die twee wetsvoorstellen op elkaar zijn afgestemd. In de MvT wordt aangegeven dat bij de voorbereiding van beide wetsvoorstellen de bepalingen zoveel mogelijk op elkaar zijn afgestemd. De klachtenbehandeling kan daardoor in samenhang worden georganiseerd of er kunnen gecombineerde zittingen worden gehouden.[[100]](#footnote-100)

**4. De klachtenprocedure volgens de huidige Wet Bijzondere**

**Opnemingen in Psychiatrische Ziekenhuizen**

*In dit hoofdstuk wordt de klachtenprocedure volgens de huidige Wet BOPZ weergegeven. Er zal ingegaan worden op het klachtrecht in het algemeen, de interne rechtspositie van de patiënt en het behandelingsplan. Daarnaast worden de vijf beklaggronden uitgewerkt en zal aandacht besteed worden aan de interne klachtenprocedure bij de klachtencommissie.*

**4.1 Klachtrecht algemeen**

Een gedwongen opgenomen patiënt kan op grond van de Wet BOPZ worden onderworpen aan ingrijpende maatregelen zoals dwangbehandeling, toepassing van middelen of maatregelen en andere vrijheidsbeperkingen. Hierbij zijn grondrechten als onder andere bewegingsvrijheid, privacy, lichamelijke integriteit in het geding. Tegen beslissingen die beperkingen stellen aan deze fundamentele rechten van de patiënt kan via de specifieke klachtprocedure van artikel 41 Wet BOPZ worden opgekomen.[[101]](#footnote-101) In acht moet worden genomen dat de Wet BOPZ niet van toepassing is op een patiënt die vrijwillig is opgenomen in een psychiatrisch ziekenhuis, oftewel zonder rechterlijke tussenkomst en zonder BOPZ-indicatie.[[102]](#footnote-102) Per 1 maart 2006 is de in de Wet BOPZ geldende klachtregeling gewijzigd en er werd bepaald dat het oordeel van de klachtencommissie in klachtzaken bindend is.[[103]](#footnote-103)

Het doel van het klachtrecht is enerzijds ter genoegdoening van de patiënt en anderzijds ter bewaking en verbetering van de kwaliteit in de zorg.[[104]](#footnote-104) Het klachtrecht beoogt een laagdrempelige voorziening aan de patiënt te bieden, om beslissingen van behandelaren ter toetsing aan een klachtencommissie voor te leggen. Hiermee wordt getracht een evenwicht te brengen in de ongelijke verhouding tussen de patiënt en de behandelaar.[[105]](#footnote-105) De BOPZ-klachtenprocedure bestaat uit twee delen, te weten de interne klachtenprocedure bij de klachtencommissie en de externe klachtenprocedure bij de rechtbank.[[106]](#footnote-106) Tegen de beslissing van de rechtbank staat enkel cassatie open bij de Hoge Raad. De klachtenprocedure bij de rechtbank wordt verder buiten beschouwing gelaten.

**4.2 Interne rechtspositie patiënt**

De klachtenprocedure van artikel 41 Wet BOPZ ziet toe op de interne rechtspositie van de gedwongen opgenomen patiënt in een psychiatrische ziekenhuis. Onder interne rechtspositie wordt verstaan: het geheel van rechten van de patiënt na opname in een psychiatrisch ziekenhuis.[[107]](#footnote-107) Artikel 1 lid 1 onder h Wet BOPZ bepaalt dat onder een psychiatrisch ziekenhuis wordt verstaan: een daartoe aangewezen of erkend ziekenhuis[[108]](#footnote-108) (zoals GGz Breburg), verpleeginrichting (hierna psychogeriatrie) of zwakzinnigeninrichting (hierna verstandelijk gehandicaptenzorg) of afdelingen daarvan. Daar GGz Breburg enkel toeziet op de begeleiding/behandeling van de psychiatrische patiënt (hierna: patiënt), zal de patiënt in de psychogeriatrie en de verstandelijk gehandicaptenzorg verder buiten beschouwing worden gelaten.

**4.3 Beklaggronden**

Een BOPZ-klacht kan ingevolge artikel 41 lid 1 Wet BOPZ worden ingediend tegen de volgende vijf beslissingen:[[109]](#footnote-109)

1. de wilsonbekwaamverklaring door de behandelaar (par. 4.3.1);
2. de toepassing van dwangbehandeling (par. 4.3.2);
3. de toepassing van middelen en maatregelen in noodsituaties (par. 4.3.3);
4. de toepassing van een vrijheidsbeperkende maatregel (par. 4.3.4);
5. het niet-nakomen van een behandeling volgens het overeengekomen behandelingsplan (par. 4.3.5).

Artikel 40a Wet BOPZ bepaalt dat, wanneer er een beslissing wordt genomen waartegen op grond van artikel 41 lid 1 Wet BOPZ een klacht kan worden ingediend, de geneesheer-directeur er zorg voor draagt dat hij de patiënt schriftelijk informeert over de gronden waarop de beslissing berust, over de mogelijkheid om een PVP in te schakelen en over de mogelijkheid om een klacht in te dienen. De geneesheer-directeur is ingevolge artikel 1 lid 3 Wet BOPZ de arts die, hoewel geen directeursfunctie bekledende, belast is met de zorg voor de algemene gang van zaken op geneeskundig gebied in het psychiatrisch ziekenhuis.

**4.3.1 De wilsonbekwaamverklaring**

In artikel 38a lid 4 Wet BOPZ wordt de wilsonbekwaamheid van de patiënt gedefinieerd als: *“niet in staat zijn tot een redelijke waardering van zijn belangen ter zake van de voorgestelde behandeling”.*  Bij wilsonbekwaamheid gaat het om het vaststellen van het vermogen tot uiten van een keuze, begrijpen en waarderen van de relevante informatie en het kunnen beredeneren van de gemaakte keuze ter zake van een onderzoek of behandeling. De behandelaar die de patiënt wilsonbekwaam verklaart zal doorgaans een psychiater zijn, maar dit kan ook een verpleegkundige, een psycholoog of een arts-assistent zijn.[[110]](#footnote-110) In gevallen dat de patiënt wilsonbekwaam is verklaard en hij hiermee niet instemt, kan hij op grond van artikel 41 Wet BOPZ hierover een klacht indienen bij de klachtencommissie.

**4.3.2 Dwangbehandeling**

Er is sprake van een dwangbehandeling wanneer een behandeling door de psychiater wordt toegepast zonder toestemming van de patiënt dan wel zijn vertegenwoordiger of in geval van verzet.[[111]](#footnote-111) Het doel van dwangbehandeling dient therapeutisch te zijn. Hiermee wordt beoogd de stoornis zodanig te verminderen dat het gevaar dat erdoor wordt veroorzaakt, weggenomen wordt. De wet kent geen limitatieve opsomming van de therapeutische middelen die als dwangbehandeling mogen worden toegepast. De middelen die ter overbrugging van tijdelijke noodsituaties kunnen worden toegepast, zoals later in paragraaf 4.3.3 wordt weergegeven, dienen tevens vaak als dwangbehandeling. Hierbij kan gedacht worden aan onder andere het toedienen van medicatie en voeding of vocht. Tevens kunnen ook andere vormen van dwangbehandeling voorkomen, zoals electroconvulsietherapie.[[112]](#footnote-112)

Er zijn twee situaties mogelijk waarbij een dwangbehandeling noodzakelijk kan zijn, namelijk wanneer de patiënt een gevaar buiten de inrichting[[113]](#footnote-113) of gevaar binnen de inrichting vormt.[[114]](#footnote-114) De criteria hiervoor zijn:

* Gevaar buiten de inrichting “extern gevaar” (artikel 38c lid 1 onder a): het is aannemelijk dat zonder die dwangbehandeling, het gevaar dat de stoornis van de geestvermogens betrokkene doet veroorzaken, niet binnen een redelijke termijn kan worden weggenomen; of
* Gevaar binnen de inrichting “intern gevaar” (artikel 38c lid 1 onder b): de dwangbehandeling is volstrekt noodzakelijk om, het gevaar dat de stoornis van de geestvermogens betrokkene binnen de inrichting doet veroorzaken, af te wenden.

Artikel 1 lid 1 onder f Wet BOPZ bepaalt dat onder gevaar wordt verstaan:

1˚. Gevaar voor degene, die het veroorzaakt, hetgeen onder meer bestaat uit: a) het gevaar dat betrokkene zich van het leven zal beroven of zichzelf ernstig lichamelijk letsel zal toebrengen; b) het gevaar dat betrokkene maatschappelijk te gronde gaat; c) het gevaar dat betrokkene zichzelf in ernstige mate zal verwaarlozen en d) het gevaar dat betrokkene met hinderlijk gedrag agressie van andere zal oproepen.

2˚. Gevaar voor een of meer anderen, hetgeen onder meer bestaat uit: a) het gevaar dat betrokkene een ander van het leven zal beroven of hem ernstig lichamelijk letsel zal toebrengen; b) het gevaar voor de psychische gezondheid van een ander en c) het gevaar dat betrokkene een ander, die aan zijn zorg is toevertrouwd, zal verwaarlozen.

3˚. Gevaar voor de algemene veiligheid van personen of goederen.

Deze opsomming is niet limitatief. Gevaar houdt in dat er kans is op onheil of met andere woorden “een zekere mate van kans dat iets negatiefs zal gebeuren”. Bij dit begrip moet een evenwicht worden gevonden tussen het vrijheidsrecht van betrokkene enerzijds en de noodzaak van bescherming tegen schade anderzijds.[[115]](#footnote-115) De Hoge Raad[[116]](#footnote-116) heeft in haar uitspraak bepaald dat het moet gaan om gevaar van voldoende gewicht om de dwangbehandeling te rechtvaardigen. Of iets gevaarlijk is in de zin van de wet zal gekeken moeten worden naar de maatschappelijke opvattingen over de vraag of in een bepaalde situatie bepaalde handelingen als gevaarlijk moeten worden aangemerkt. Verder is gevaar geen objectief gegeven, maar een hypothetisch oordeel, een inschatting (kennis en ervaring van professional) van de ontwikkeling van de gebeurtenis. Daarbij is het niet nodig dat de schade zich al heeft gemanifesteerd. Van belang is de verhoogde kans op gevaarlijk gedrag, welke door het handelen of nalaten van betrokkene wordt veroorzaakt.[[117]](#footnote-117)

**4.3.2.1 Gevaar binnen de inrichting**

Artikel 38c lid 1 onder b Wet BOPZ bevat de volgende criteria voor het gevaar binnen de inrichting: intern gevaar, stoornis van de geestvermogens en volstrekt noodzakelijk. Met het criterium intern gevaar is aansluiting gezocht bij het criterium van artikel 38 lid 5 derde volzin Wet BOPZ.[[118]](#footnote-118) Het criterium van artikel 38 lid 5 Wet BOPZ beperkt de gevaarsgrond tot ‘gevaar voor de patiënt of anderen’ en ziet niet toe op de algemene veiligheid van goederen.[[119]](#footnote-119) Deze beperkte gevaarsgrond geldt slechts *binnen* het ziekenhuis. Ingevolge artikel 1 lid 1 onder d Wet BOPZ wordt verstaan onder stoornis van de geestvermogens; een gebrekkige ontwikkeling of ziekelijke stoornis van de geestvermogens. Onder het begrip ‘geestvermogens’ verstaat de wetgever de vermogens tot denken, voelen, willen oordelen en doelgericht handelen. Deze vermogens worden door biologische, psychische en sociale factoren bepaald en beïnvloed. Wanneer deze vermogens gebrekkig ontwikkeld of ziekelijk gestoord zijn, dan is er sprake van een stoornis van de geestvermogens.[[120]](#footnote-120) Onder stoornis wordt verstaan: de situaties waarin het denken, voelen, willen, oordelen en doelgericht handelen zo ingrijpend is, dat het veroorzaakte gevaar de patiënt niet kan worden toegerekend. De stoornis moet de gevaarlijke daden van de patiënt overwegend beheersen.[[121]](#footnote-121) Het criterium volstrekt noodzakelijk betekent dat de behandeling tegen de wil van de betrokkene of diens nabestaanden alléén dan mogelijk is, wanneer het gevaar kan worden afgewend.

**4.3.2.2 Gevaar buiten de inrichting**

Artikel 38c lid 1 onder a Wet BOPZ bevat de volgende criteria voor het gevaar buiten de inrichting: extern gevaar, stoornis van de geestvermogens, aannemelijkheid en redelijk termijn. De laatste twee criteria zijn open normen waarbij in de praktijk, per persoon en per geval een afweging dient te worden gemaakt. Extern gevaar houdt het gevaar in dat zich buiten de inrichting voordeed en dat tot opname leidde.[[122]](#footnote-122) Het doel van de dwangbehandeling is het zodanig verbeteren van de toestand van de patiënt, zodat hij zonder gevaar kan functioneren in de samenleving en bij voorkeur zodanig dat het gevaar zich niet snel opnieuw zal voordoen. Volgens artikel 38c lid 1 onder a Wet BOPZ dient aannemelijk gemaakt te worden dat zonder toepassing van het behandelingsplan, de patiënt niet binnen een redelijke termijn buiten het ziekenhuis kan verblijven, zonder gevaar te veroorzaken als gevolg van de stoornis. Wat betreft de eis van aannemelijkheid meldt de parlementaire toelichting niets specifieks. Er is echter wel aangegeven, dat het niet gaat om het aannemelijk maken dat de behandeling er daadwerkelijk toe zal leiden dat het gevaar binnen een redelijk termijn wordt weggenomen. In wezen gaat het er dus vooral om dat redelijkerwijs aangenomen kan worden dat zónder behandeling in elk geval geen sprake zal zijn van het wegnemen van gevaar. Het begrip redelijk termijn is moeilijk objectiveerbaar. De feitelijke invulling dient door de professionele beoordeling van de behandelaar te geschieden. Enkele factoren die daarbij een rol spelen zijn, de aard van de aandoening en de persoonlijkheid van de patiënt, enz.[[123]](#footnote-123) Tenminste moet aannemelijk worden gemaakt dat de patiënt zonder de dwangbehandeling onaanvaardbaar lang opgenomen moet blijven. Dit houdt in dat hij geen uitzicht heeft op de beëindiging van de gedwongen opneming of dat de gedwongen opneming aanmerkelijk langer zal duren dan met de dwangbehandeling het geval zal zijn.[[124]](#footnote-124)

De beslissing tot dwangbehandeling betreffende extern gevaar moet volgens artikel 38c lid 2 Wet BOPZ schriftelijk worden genomen, waarin aangegeven wordt hoelang de dwangbehandeling zal duren. Deze termijn dient zo kort mogelijk te zijn, met een maximum van drie maanden vanaf de dag waarop er een beslissing wordt genomen. Wanneer de termijn van drie maanden te kort is, kan binnen zes maanden na afloop van die termijn, door de geneesheer-directeur worden besloten tot de voortzetting van de dwangbehandeling of voor een gewijzigde dwangbehandeling (lid 3).

**4.3.2.3 Rechtsbeginselen**

De rechtsbeginselen van proportionaliteit, subsidiariteit en doelmatigheid gelden altijd in gevallen waar dwang wordt toegepast, alhoewel zij niet met zoveel woorden in de wet zijn neergelegd. De proportionaliteit ziet toe op de eis dat de dwangbehandeling niet langer wordt toegepast dan nodig is. Het beginsel van subsidiariteit maakt duidelijk dat volstaan moet worden met de minst ingrijpende vorm en dat dwangbehandeling dus pas als laatste redmiddel mag worden gehanteerd.[[125]](#footnote-125) Doelmatigheid ziet toe op de effectiviteit van de behandeling. De interventie dient bij te dragen aan het doel van de dwangbehandeling, te weten het wegnemen van het gevaar zodat de gedwongen opneming binnen redelijke termijn beëindigd kan worden.[[126]](#footnote-126)

**4.3.3 Middelen en maatregelen**

Wanneer de zaken echt uit de hand lopen (noodsituatie) en de in het behandelingsplan opgenomen behandelingsmiddelen en –maatregelen onvoldoende zijn om de situatie onder controle te krijgen, is het alsnog mogelijk om middelen of maatregelen (hierna: M&M) toe te passen, aldus artikel 39 lid 1 Wet BOPZ. Dit artikel voorziet in de mogelijkheid om ter overbrugging van tijdelijke noodsituaties, welke door de patiënt in het ziekenhuis als gevolg van de stoornis van de geestvermogens wordt veroorzaakt, middelen of maatregelen toe te passen. Van een (tijdelijke) noodsituatie kan gesproken worden indien de patiënt onverwacht zodanig functioneert dat dit tot gevaar leidt voor de patiënt zelf of voor anderen of als er meer dan normale kans bestaat dat een dergelijke situatie zich zal gaan voordoen. Een voorbeeld daarvan is dat de patiënt onverwacht zodanig psychotisch functioneert dat dit leidt tot gevaar voor de patiënt zelf of voor anderen.[[127]](#footnote-127)

In het Besluit middelen en maatregelen BOPZ (hierna Besluit M&M BOPZ) worden in artikel 2 vijf M&M opgesomd, namelijk:

* afzondering; het voor verzorging, verpleging en behandeling insluiten van een patiënt in een speciaal daarvoor bestemde eenpersoonskamer;
* separatie; het voor verzorging, verpleging en behandeling insluiten van een patiënt in een speciaal daarvoor bestemde afzonderlijke ruimte;
* fixatie; het op enigerlei wijze beperken van een patiënt in zijn bewegingsmogelijkheden;
* medicatie; het aan een patiënt toedienen van geneesmiddelen; en
* toediening van vocht of voeding.

Deze M&M hebben als doel het opheffen van ernstige, plotseling optredende noodsituatie en zien niet toe op genezing of verbetering van de stoornis.[[128]](#footnote-128) De M&M zijn niet in het behandelingsplan opgenomen en kunnen ondanks verzet van de patiënt worden toegepast. De toepassing van middelen en maatregelen dient in beginsel door een psychiater te geschieden. In de praktijk kan het voorkomen dat, onder de druk van de omstandigheden, de verpleegkundigen de M&M toepast. Dit dient achteraf door de psychiater te worden goedgekeurd.[[129]](#footnote-129) Ook hier geldt weer dat bij M&M moet worden voldaan aan de eisen van doelmatigheid, proportionaliteit en subsidiariteit. Verder bepaalt artikel 3 Besluit M&M BOPZ dat de M&M voor ten hoogste zeven dagen mogen worden toegepast. Wanneer de M&M langer dan zeven dagen ingezet moeten worden, dient dit opgenomen te worden in het behandelingsplan en vanaf dan is er sprake van dwangbehandeling.[[130]](#footnote-130)

**4.3.4 Vrijheidsbeperkende maatregel**

Artikel 40 van de Wet BOPZ bevat een aantal rechten voor de patiënt, evenals de beperkingen die op de uitoefening van die rechten mogelijk zijn. Daarbij kan gedacht worden aan poststukken die gecontroleerd kunnen worden, beperkingen met betrekking tot het recht op vrij telefoonverkeer, beperkingen in het recht op bewegingsvrijheid in en rond het ziekenhuis en beperkingen die gelegd kunnen worden op het recht op bezoek. Deze rechten worden beperkt indien gevreesd wordt voor ernstige, nadelige gevolgen voor de gezondheidstoestand van de patiënt, of indien het noodzakelijk is ter voorkoming van verstoring van de orde in het ziekenhuis, of ter voorkoming van strafbare feiten. Het is niet duidelijk wie deze beperkingen oplegt, maar gelet op het karakter van de beperkingen ligt de toepassing daarvan door de behandelaar en/of de geneesheer-directeur het meest voor de hand.[[131]](#footnote-131)

**4.3.5 Niet-nakomen van behandeling volgens behandelingsplan**

Op grond van artikel 38a lid 1 Wet BOPZ dient de behandelaar alvorens tot een behandeling over te kunnen gaan, na overleg met de patiënt een behandelingsplan[[132]](#footnote-132) op te stellen. In het behandelingsplan wordt vastgesteld welke behandeling nodig is en in hoeverre die noodzakelijk is. Tevens wordt aangegeven onder welke voorwaarde die noodzakelijke behandeling kan worden toegepast tegen de wil van de patiënt. Het behandelingsplan is erop gericht de stoornis van de patiënt te verbeteren dat het gevaar wordt weggenomen.[[133]](#footnote-133) Wanneer de stoornis zelf niet te verbeteren is, kan het behandelingsplan alsnog behandelmethoden bevatten die op een andere wijze het gevaar wegnemen, zoals therapie.[[134]](#footnote-134) Het behandelingsplan bevat in elk geval een diagnose en een omschrijving van therapeutische middelen om de symptomen van de stoornis te verminderen. Indien de behandelaar volgens het overeengekomen behandelingsplan de behandeling niet-nakomt, staat de klachtenprocedure van de Wet BOPZ open voor de klachtgerechtigden.[[135]](#footnote-135)

**4.4 PatiëntenVertrouwensPersoon**

Voor de PVP is een belangrijke rol neergelegd in de Wet BOPZ. Wanneer de patiënt vragen heeft over zijn rechtspositie, over de behandeling of over de toegepaste dwang kan de hulp worden ingeroepen van een PVP. Volgens artikel 1 lid 1 onder m Wet BOPZ is de PVP een persoon die, onafhankelijk van het bestuur en van personen in dienst van het ziekenhuis, in een psychiatrisch ziekenhuis werkzaam is om advies en bijstand te verlenen aan de in het ziekenhuis opgenomen patiënten met betrekking tot hun opneming en verblijf in het ziekenhuis. Dit ziet voornamelijk toe op de uitoefening van hun rechten, zoals het klachtrecht. Tevens kunnen op grond van artikel 2 van het Besluit PatiëntenVertrouwensPersoon BOPZ (hierna: besluit PVP BOPZ) buiten de in het ziekenhuis opgenomen patiënten, ook patiënten met een voorwaardelijke machtiging, patiënten die een zelfbindingsverklaring opstellen en patiënten met een zelfbindingsmachtiging een beroep doen op de PVP. [[136]](#footnote-136)

De PVP heeft een drietal specifieke taken toegewezen gekregen, namelijk informatievertrekking, klachtenbegeleiding en -bemiddeling en signalering. In artikel 2 van het besluit PVP BOPZ staat aangegeven dat er twee beperkingen gelden met betrekking tot de taken van de PVP. De eerste beperking is dat advies en bijstand slechts verleend mag worden op verzoek van patiënt. De tweede beperking is dat de PVP alleen mag adviseren en de patiënt mag bijstaan in zaken over de opneming en verblijf in het ziekenhuis. Financiële belangen kunnen bijvoorbeeld niet worden geregeld. Overigens is de PVP niet bevoegd patiënten in rechte te vertegenwoordigen. Ter invulling van zijn taak bepaalt artikel 3 van het besluit PVP BOPZ dat de PVP, voor zover dit voor een juiste uitoefening van zijn taak nodig is, toegang heeft tot alle ruimten van het ziekenhuis, bestemd voor de opneming en verblijf van patiënten. Tevens worden aan hem alle inlichtingen verschaft en bescheiden getoond die voor de juiste oefening van zijn taak nodig is en behoeft hij geen toestemming van derden om de patiënt te spreken. Wel behoeft de PVP toestemming van de patiënt of van zijn wettelijke vertegenwoordiger bij inzage in het patiëntendossier. De PVP heeft een geheimhoudingsplicht over hetgeen hem gedurende zijn functie is toevertrouwd. [[137]](#footnote-137)

**4.5 Interne klachtenprocedure**

Voorts zal de interne klachtenprocedure bij de klachtencommissie behandeld worden. Aan bod komen onderwerpen als de klachtenregeling, de klachtencommissie, de klachtgerechtigden, de klachtenbehandeling en de uitspraak van de klachtencommissie.

**4.5.1 De klachtenregeling**

Voor de behandeling van een klacht dient het bestuur van het ziekenhuis een klachtenregeling te treffen op grond van artikel 2 lid 2 Bkb BOPZ, die aan enkele basisvereisten dient te voldoen. Die basisvereisten zullen verderop behandeld worden. Naast deze minimale basisvereisten is ieder ziekenhuis voor het overige vrij de klachtenregeling naar eigen inzicht in te richten.[[138]](#footnote-138) Op grond van artikel 41 lid 3 Wet BOPZ, dient de Geneesheer-directeur ervoor te zorgen dat het adres waar klachten kunnen worden ingediend, wordt bekendgemaakt. De bekendmaking geschiedt door een schriftelijke mededeling te bevestigen op de daarvoor in aanmerking komende plaatsen in het ziekenhuis. Hierbij kan onder andere gedacht worden aan de separeerruimte, afzonderingskamer, de algemene mededelingen- en prikborden en aan de website van het ziekenhuis.[[139]](#footnote-139)

**4.5.2 De klachtencommissie**

Gedwongen opgenomen patiënten kunnen hun klachten zoals opgenomen in artikel 41 Wet BOPZ door de klachtencommissie laten behandelen. Artikel 41 lid 2 Wet BOPZ bepaalt dat het bestuur van het ziekenhuis een klachtencommissie belast met de behandeling van en de beslissing op klachten van de patiënt. Ingevolge artikel 3 van het Besluit klachtenbehandeling BOPZ (hierna Bkb BOPZ) dient een klachtencommissie zodanig samengesteld te zijn, dat een deskundige en zorgvuldige beslissing op de klacht te allen tijde is gewaarborgd. Over de samenstelling wordt in artikel 4 Bkb BOPZ aangegeven dat de klacht behandeld wordt door ten minste drie leden van een klachtencommissie, waaronder een onafhankelijke voorzitter. Een jurist alsmede een psychiater dienen in ieder geval deel uit te maken van de klachtencommissie bij de klachtenbehandeling (artikel 4 lid 2 Bkb BOPZ). Tevens kunnen andere disciplines, zoals onder andere een psycholoog, een verpleegkundige en een maatschappelijke werkende, zitting hebben in de klachtencommissie. De verdere samenstelling van de overige commissieleden dient in de klachtenregelingen van het ziekenhuis opgenomen te zijn. Wel wordt in artikel 2 lid 2 onder a Bkb BOPZ bepaald dat aan de klachtenbehandeling niet wordt deelgenomen door de aangeklaagde. Verder wordt aan de leden van de klachtencommissie afgezien van de wettelijk vereiste disciplines, geen deskundigheidseisen gesteld. Verder is het niet vereist dat de jurist de voorzitter is. De voorzitter wordt in het besluit genoemd, maar specifieke bevoegdheden worden hem niet toegekend. De onafhankelijkheidseis wordt buiten de voorzitter, niet aan de andere leden gesteld. De klachtencommissie kan daardoor verder zowel bestaan uit interne als externe leden, of een combinatie van beide.[[140]](#footnote-140)

**4.5.3 De klachtgerechtigden**

Volgens artikel 41 lid 1 Wet BOPZ bestaat de kring van klachtgerechtigden uit de patiënt, elke andere in het ziekenhuis verblijvende patiënt, de echtgenoot[[141]](#footnote-141), de ouders, en elke meerderjarige bloedverwant in de rechte lijn, niet zijnde een ouder, en in de zijlijn tot en met de tweede graad, de voogd, de curator en de mentor van de patiënt.[[142]](#footnote-142)

**4.5.4 Wijze van indienen klacht**

Hoewel artikel 41 lid 1 Wet BOPZ bepaalt dat de klacht slechts schriftelijk ingediend moet worden, stelt de wet verder aan het klaagschrift nauwelijks eisen. Wel dient uit het klaagschrift te blijken van wie de klacht afkomstig is, tegen wie de klacht zich richt, wat het onderwerp is en dient de klacht gedateerd te zijn. Indien hier niet aan is voldaan dient de klager alsnog in de gelegenheid te worden gesteld het gebrekkige klaagschrift aan te vullen. De klacht moet volgens artikel 41 lid 1 Wet BOPZ ingediend worden bij het bestuur van het ziekenhuis. Strikt genomen kan de klacht dus niet rechtstreeks bij de klachtencommissie worden ingediend. Aangezien het bestuur, sinds de verzelfstandiging van de positie van de klachtencommissie, geen bemoeienis meer heeft met de klachtenbehandeling, acht Dute de route via het bestuur niet langer juist. Voor het indienen van klachten bevat de wet geen verjaringstermijn.[[143]](#footnote-143)

**4.5.5 De klachtenbehandeling**

Het rechtsbeginsel hoor en wederhoor is een belangrijk onderdeel van de klachtenbehandeling. Op grond van artikel 2 lid 2 onder b Bkb BOPZ dient te zijn gewaarborgd dat zowel de klager als de aangeklaagde in staat wordt gesteld om te worden gehoord. De partijen kunnen zich laten bijstaan door de door hen aangewezen personen. Ten aanzien van de klager is voor het bijstaan een belangrijke rol weggelegd voor de PVP. De behandeling van de klacht kan zowel mondeling als schriftelijk geschieden. Voorts kunnen op verzoek van partijen getuigen en deskundigen worden gehoord of dit kan op eigen initiatief van de klachtencommissie. Degenen die binnen het ziekenhuis werkzaam zijn, dienen alle inlichtingen en medewerking te verschaffen die de klachtencommissie nodig vindt. Opgemerkt dient te worden dat wanneer de klachtencommissie het patiëntendossier wil inzien, hiervoor de toestemming van de patiënt nodig is. Dit houdt niet in dat aan de patiënt steeds expliciet toestemming gevraagd moet worden. In het algemeen wordt aanvaard dat door de indiening van de klacht mag worden verondersteld dat klager toestemming aan de commissie geeft om de gegevens in te zien.[[144]](#footnote-144)

De patiënt heeft de mogelijkheid om te klagen over maatregelen die ten tijde van het indienen van de klacht reeds beëindigd zijn. Maar de patiënt kan ook klagen over maatregelen die ten tijde van het indienen van de klacht worden of dreigen te worden geëffectueerd. In het laatste geval kan de klager op grond van artikel 41 lid 4 Wet BOPZ de klachtencommissie verzoeken de beslissing waarover geklaagd wordt te schorsen. Schorsen leidt ertoe dat de werking van de rechtsgevolgen van de betreden beslissing wordt opgeschort. Verder is de klachtencommissie niet verplicht een klacht in behandeling te nemen wanneer een gelijke klacht nog in behandeling is, aldus artikel 41 lid 5 Wet BOPZ. Ingeval van herhaalde klachten van dezelfde aard zal bij ongewijzigde omstandigheden de klacht ongegrond kunnen worden verklaard. Op grond van artikel 2 lid 2 onder d Bkb BOPZ dient de persoonlijke levenssfeer van de betrokkenen zoveel mogelijk te worden beschermd. Zo zijn de zittingen in de praktijk niet openbaar en de aanwezigheid van derden behoeft de instemming van partijen.[[145]](#footnote-145)

**4.5.6 De toetsing**

Wanneer de klacht is ingediend zal de klachtencommissie eerst de relevante feiten onderzoeken en vaststellen. De Wet BOPZ kent geen bewijsregels. Het is aan de klachtencommissie of zij bepaalde feiten en omstandigheden in voldoende mate aannemelijk acht. De beslissing van de behandelaar wordt getoetst aan meerdere normen zoals, de Wet BOPZ, de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst en verdragsrechtelijke normen zoals het EVRM. Wanneer de klacht toeziet op een vrijheidsbeperking, dient ook getoetst te worden aan de criteria van doelmatigheid, proportionaliteit en subsidiariteit. Het gaat om een rechtmatigheidstoetsing die het karakter heeft van een volle toetsing. Derhalve wordt niet volstaan met een marginale toetsing.[[146]](#footnote-146) Een beslissing die inmiddels is beëindigd wordt ex tunc getoetst. Dit houdt in dat geoordeeld wordt naar de feiten en omstandigheden zoals die ten tijde van de beslissing golden. In geval van een lopende beslissing meent Dute, dat er twee toetsingen moeten worden verricht, namelijk de toetsing ex tunc en ex nunc. Bij de toetsing ex nunc wordt geoordeeld naar de feiten en omstandigheden op het moment dat de klachtencommissie een uitspraak doet.[[147]](#footnote-147)

**4.5.7 Termijn afhandelen klacht**

Krachtens artikel 41 lid 6 Wet BOPZ heeft de klachtcommissie twee beslistermijnen. Ingeval van een klacht tegen een lopende beslissing, bijvoorbeeld een separatie die ten tijde van de uitspraak nog voortduurt, geldt een beslistermijn van twee weken na ontvangst van de klacht. Wanneer de klacht over een beslissing gaat die ten tijde van de indiening van de klacht geen gevolg meer heeft of waaraan het gevolg gedurende de klachtenbehandeling komt te vervallen, dan geldt een beslistermijn van vier weken.

**4.5.8 Uitspraak klachtencommissie**

In artikel 41 lid 7 Wet BOPZ worden vier soorten beslissingen genoemd die de klachtencommissie kan nemen:

* onbevoegdverklaring van de klachtencommissie;
* niet-ontvankelijkverklaring van de klacht;
* ongegrondverklaring van de klacht; of
* gegrondverklaring van de klacht.

Ook kan er sprake zijn van een gedeeltelijke gegrondverklaring, wanneer bijvoorbeeld de patiënt één samenhangende klacht met meerdere aspecten indient. Bij de onbevoegdverklaring van de klachtencommissie alsmede de niet-ontvankelijkverklaring van de klacht komt de klachtencommissie niet toe aan de inhoudelijke behandeling van de klacht. De klachtencommissie verklaart zich onbevoegd als wordt geklaagd over andere beslissingen dan genoemd in artikel 41 lid 1 Wet BOPZ. Men kan bij niet-ontvankelijkverklaring denken aan een klacht die ingediend is door iemand die daartoe in artikel 41 lid 1 Wet BOPZ niet bevoegd is verklaard. Bij de gegrondverklaring van de klacht vernietigt de klachtencommissie de bestreden beslissing geheel of gedeeltelijk, aldus artikel 41 lid 8 Wet BOPZ. Hierdoor vindt er een vernietiging van de rechtsgevolgen van de bestreden beslissing plaats. Op grond van artikel 41 lid 9 Wet BOPZ kan de klachtencommissie bij gegrondverklaring, de behandelaar opdragen een nieuwe beslissing te nemen of een andere handeling te verrichten met inachtneming van haar beslissing. De uitspraak van de klachtencommissie dient met redenen te zijn omkleed. Hoewel de uitspraak van de klachtencommissie bindend is, heeft zij niet de mogelijkheid zelf in de zaak te voorzien. Hier is bewust vanaf gezien omdat niet juist werd geacht dat de klachtencommissie op de stoel van de behandelaar zou komen te zitten. Derhalve wordt het professionele oordeel over alternatieven voor de behandeling aan de behandelaar overgelaten. Wanneer de behandelaar geen gevolg geeft aan de opdracht van de klachtencommissie verricht hij een strafbaar feit op grond van artikel 70 Wet BOPZ. Het is de taak van het bestuur van het ziekenhuis alsmede de inspectie om na te gaan of de behandelaar daadwerkelijk gevolg heeft gegeven aan de uitspraak van de klachtencommissie.[[148]](#footnote-148)

De uitspraak dient volgens het Klachtenrichtlijn Gezondheidszorg onder andere de volgende aspecten te bevatten: de personalia van klager en aangeklaagde; de klacht; de namen van de bij de klachtenbehandeling betrokken commissieleden; opzet en verloop van het onderzoek; bij gegrondverklaring de gehele of gedeeltelijke vernietiging met eventueel de opdracht aan de behandelaar tot het nemen van een nieuwe beslissing dan wel het verrichten van een andere handeling; datum van de uitspraak; en naam en handtekening van de voorzitter en secretaris. [[149]](#footnote-149)

De Wet BOPZ geeft de klachtencommissie niet de bevoegdheid schadevergoeding toe te kennen. Wanneer de klacht gegrond wordt verklaard en de patiënt alsnog schadevergoeding wenst dan dient hij zich op grond van artikel 6:162 BW te wenden tot de burgerlijke rechter.[[150]](#footnote-150) Ingevolge artikel 41 lid 6 Wet BOPZ wordt de uitspraak van de klachtencommissie opgestuurd naar: de klager, de patiënt (indien de klager niet de patiënt is), de behandelaar, de geneesheer-directeur, de inspecteur en het bestuur van het ziekenhuis.

**4.6 Beroep**

Indien de klachtencommissie niet tijdig een beslissing heeft genomen op de klacht of indien de beslissing van de klachtencommissie ongegrond is, staat voor klager (na zes weken) de weg naar de rechter open, aldus artikel 41a lid 1 Wet BOPZ. Echter de weg naar de rechter varieert, afhankelijk van wie de klacht heeft ingediend. Zo zal de klager de inspecteur moeten vragen een verzoekschrift in te dienen bij de rechtbank. Naast de weg via de inspecteur staat alléén voor de betrokken patiënt, indien hij tevens de klager is, rechtstreeks de weg naar de rechter open.[[151]](#footnote-151) Daar niet de uitspraak van de klachtencommissie ter toetsing van de rechter staat, is de procedure van de rechter niet een vorm van hoger beroep. De rechterlijke toetsing is een externe zelfstandige, tweede beoordeling van de klacht. De uitspraak van de klachtencommissie is enkel bepalend voor de toegang tot de rechter.[[152]](#footnote-152)

De weg naar de rechter staat in geen gevallen open voor de behandelaar alsmede het ziekenhuis. Ondanks dat verschillende malen hierop is aangedrongen, heeft de regering hier bewust van afgezien, omdat het klachtrecht is bedoeld de rechtpositie van de patiënt, op wiens fundamentele rechten inbreuk wordt gemaakt, te versterken. De regering meent dat de centrale doelstelling van de klachtregeling is dat dergelijke beslissingen ter bescherming van de patiënt via een laagdrempelige voorziening kunnen worden getoetst. Hierbij is de regering van mening dat het niet past dat de behandelaar de mogelijkheid krijgt om beroep bij de rechter in te stellen tegen gegrondverklaringen door de klachtencommissie. Als uitgangspunt hanteert de regering tevens dat de behandeling van een klacht door de klachtencommissie in de voorfase waarin beide partijen worden gehoord, voldoende waarborgen biedt voor de uitspraak die de beroepsmatige integriteit van de behandelaar niet in gevaar brengt. Volgens de regering wordt het beginsel van gelijkheid van processuele middelen van artikel 6 EVRM niet geschonden, omdat het recht van de behandelaar om zijn beroep uit te oefenen niet wordt geschonden. De regering geeft aan dat artikel 6 EVRM alleen toegang tot de rechter garandeert, indien er sprake is van de vaststelling van iemands burgerlijke rechten en verplichtingen. Van belang is derhalve wat de gegrondverklaring van de uitspraak met zich meebrengt. Indien de behandelaar door die gegrondheid bestraft wordt, zoals een schorsing van medische of juridische beroepsuitoefening, dan geldt artikel 6 EVRM. Het enkele feit dat iemand reputatie op het spel staat, is onvoldoende om de bescherming van artikel 6 EVRM in te roepen.[[153]](#footnote-153)

**5. De klachtenprocedure volgens het wetsvoorstel Wet Verplichte Geestelijke Gezondheidszorg**

*Dit hoofdstuk beschrijft de klachtenprocedure volgens het wetsvoorstel WVGGZ. Er wordt eerst ingegaan op het klachtrecht in het algemeen. Daarna worden de acht beklaggronden uitgewerkt en wordt de interne klachtenprocedure bij de klachtencommissie uiteengezet.*

**5.1 Klachtrecht algemeen**

Het wetsvoorstel WVGGZ gaat mogelijk de Wet BOPZ vervangen. Het doel van dit wetsvoorstel is het versterken van de rechtspositie van personen met een psychische stoornis aan wie tegen hun wil zorg wordt verleend en daarmee het verhogen van de kwaliteit van de zorg. De kern van de wet wordt gevormd door een regeling met *zorg op maat* voor mensen die als gevolg van een psychische stoornis een aanzienlijk risico op ernstige schade voor zichzelf of voor anderen veroorzaken. Het wetsvoorstel WVGGZ is alleen gericht op personen met een psychische stoornis en is niet net als de Wet BOPZ van toepassing op personen in de psychogeriatrie en de verstandelijk gehandicaptenzorg. Deze personen vallen onder het wetsvoorstel Zorg en Dwang.[[154]](#footnote-154) Wel vallen alcohol- en drugsverslaafden en dak- en thuisloze onder de reikwijdte van het wetsvoorstel WVGGZ. [[155]](#footnote-155) Hoewel de klachtenprocedure van de Wet BOPZ in grote lijnen wordt voortgezet, vindt er toch een aantal belangrijke veranderingen plaats, die in dit hoofdstuk aan bod komen. [[156]](#footnote-156) Hoofdstuk 10 van de WVGGZ voorziet in de klachtprocedure. Verder wordt de externe klachtenprocedure bij de rechtbank buiten beschouwing gelaten.

**5.2 Beklaggronden**

In artikel 10:3 lid 1 WVGGZ zijn in tegenstelling tot de Wet BOPZ acht andere beklaggronden opgenomen, welke limitatief zijn. De klacht dient betrekking te hebben op:[[157]](#footnote-157)

1) de uitvoering van de zorgmachtiging of de crisismaatregel als in art. 8:5 J˚ 8:7 J˚ 7:4

(par. 5.2.1);  
2) de beslissing op een verzoek om overplaatsing als in art. 8:18 (par. 5.2.2);  
3) een verzoek tot tijdelijke onderbreking van de verplichte zorg als in art.8:19 (par. 5.2.3);  
4) een verzoek tot beëindiging van de verplichte zorg als in art. 8:20 (par. 5.2.4);  
5) de periode evaluatie van de verplichte zorg als in art. 8:21 (par. 5.2.5);  
6) de inschakeling van derden bij de uitvoering van verplichte zorg als in art. 8:8 (par. 5.2.6);  
7) de tijdelijke verplichte zorg in crisissituaties als in art. 8:9 t/m 8:11 (par. 5.2.7); of  
8) het ontnemen van gevaarlijke voorwerpen als in art. 8:12 (par. 5.2.8).

**5.2.1 Uitvoering zorgmachtiging of crisismaatregel**

Volgens artikel 8:5 lid 1 WVGGZ is de zorgaanbieder verplicht de zorg aan de betrokkene[[158]](#footnote-158) te verlenen zoals opgenomen in de zorgmachtiging of de crisismaatregel. Verder bepaalt lid 2 dat de zorgaanbieder alleen vormen van verplichte zorg kan verlenen zoals die zijn opgenomen in de zorgmachtiging, de crisismaatregel of tijdelijke verplichte zorg in onvoorziene omstandigheden.

**5.2.1.1 De zorgmachtiging en de crisismaatregel**

De rechter geeft de zorgmachtiging af en deze dient alle vormen van verplichte zorg te bevatten die noodzakelijk zijn om het aanzienlijke risico op ernstige schade weg te nemen alsmede de interventies die kunnen worden toegepast in crisissituaties. De zorgmachtiging vervangt de huidige zes rechterlijke machtigingen die de Wet BOPZ thans kent, zoals de voorlopige machtiging en de machtiging voortgezet verblijf. In acute crisissituaties is de rechterlijke toetsing vooraf niet mogelijk, waardoor de burgemeester een crisismaatregel dient te nemen. In artikel 1:1 WVGGZ wordt onder crisismaatregel verstaan: “*de door de burgemeester opgelegde maatregel om tijdelijk verplichte zorg te verlenen*”. Ingevolge artikel 7:7 WVGGZ duurt de crisismaatregel ten hoogste drie dagen. Na deze termijn kan de verplichte zorg alleen voortgezet worden door de afgifte van een zorgmachtiging door de rechter.[[159]](#footnote-159) Tevens kan krachtens artikel 7:4 WVGGZ voorafgaand aan de crisismaatregel, gedurende korte tijd verplichte zorg worden verleend aan betrokkene, als redelijkerwijs mag worden verondersteld dat een crisismaatregel genomen zal worden. Zo wordt op grond van lid 4 bepaalt dat een beslissing kan worden genomen om betrokkene: a) tijdelijk in zijn bewegingsvrijheid te beperken, b) tijdelijk zijn vrijheid te benemen of c) onverwijld over te brengen of over te laten brengen naar een plaats die geschikt is voor tijdelijk verblijf. Deze bevoegdheid komt volgens artikel 7:4 lid 5 WVGGZ toe aan onder andere: de ambtenaar van de politie, degene die is belast met de uitvoering van het ambulancevervoer, de zorgaanbieder[[160]](#footnote-160), de geneesheer-directeur en de zorgverantwoordelijke.[[161]](#footnote-161) Ingevolge lid 3 kan deze kortdurende zorg voor ten hoogste twaalf uren worden verleend.

**5.2.1.2 Verplichte zorg en schade**

Verplichte zorg kan op grond van artikel 3:3 WVGGZ alléén als uiterste middel worden verleend, mits het gedrag van een persoon als gevolg van zijn psychische stoornis leidt tot een aanzienlijk risico op ernstige *schade* voor zichzelf of voor een ander. Hierbij moet er geen mogelijkheden zijn voor zorg op basis van vrijwilligheid (ultimum remedium beginsel), moet er voor betrokkene geen minder bezwarende alternatieven met het beoogd effect zijn (subsidiariteit), is het verlenen van verplichte zorg evenredig gelet op het beoogde doel (proportionaliteit) en is redelijkerwijs te verwachten dat het verlenen van verplichte zorg effectief is (doelmatigheid). Deze beginselen worden, in tegenstelling tot de Wet BOPZ, expliciet aangegeven in artikel 2:1 WVGGZ. Artikel 1:1 WVGGZ geeft aan wat onder schade moet worden verstaan, namelijk *“de schade bestaande uit levensgevaar, lichamelijk letsel, psychische, materiële of financiële schade, een verstoorde ontwikkeling naar volwassenheid of maatschappelijke teloorgang”.* Telkens dient de ernst van de schade, tegen de ingrijpendheid van de verplichte zorg gewogen te worden. De reden waarom voor het schadebegrip is gekozen, in tegenstelling tot in Wet BOPZ geldende gevaarsbegrip, is dat het nieuwe begrip de lading beter dekt dan het huidige begrip. Hierbij is het niet de bedoeling om in de rechtspraktijk de huidige invulling van het gevaarcriterium op te rekken. In de praktijk wordt ondanks de bedoeling van de wetgever in sommige situaties het begrip gevaar te beperkt uitgelegd als levensgevaar. Daarnaast wordt vanuit de praktijk aangegeven dat het begrip gevaar uitsluitend refereert aan externe omgevingsfactoren, welke losstaan van de gezondheidstoestand van de persoon zelf. Volgens de MvT bij het wetsvoorstel WVGGZ wordt de gedachte dat in de Wet BOPZ enkel gevaar zou kunnen worden afgewend als gevolg van een gedwongen opneming, als een grote ongerijmdheid ervaren. Dit omdat een geestesstoornis niet verbeterd wordt door een verandering van omgevingsfactoren. Het schadebegrip bepaalt dat eveneens de mogelijkheden tot verbeteren van de geestesstoornis, inclusief de mogelijkheden tot herstel van autonomie, een onderdeel kan zijn bij de afweging of tot toepassing van onvrijwillige zorg moet worden besloten. [[162]](#footnote-162)

Ingeval de betrokkene het niet eens is met de verplichte zorg die wordt verleend of indien hij van mening is dat de verplichte zorg niet gelegitimeerd is op grond van de crisismaatregel, zorgmachtiging (artikel 8:5 J˚ 8:7) of de beslissing tot de tijdelijke zorg voorafgaand aan de crisismaatregel (art. 7:4), zal hij gebruik moeten maken van de klachtenprocedure zoals beschreven in hoofdstuk 10 van het wetsvoorstel WVGGZ.[[163]](#footnote-163)

**5.2.1.3 Eisen uitvoering zorgmachtiging of crisismaatregel**

Artikel 8:7 lid 1 WVGGZ bepaalt dat de zorgverantwoordelijke de verplichte zorg waartoe een zorgmachtiging of een crisismaatregel legitimeert, niet kan toepassen voordat hij op de hoogte is van de actuele gezondheidstoestand van betrokkene. Ook moet de zorgverantwoordelijke met betrokkene en in multidisciplinaire verband overleg voeren over zijn voornemen tot het toepassen van dwang. Welke deskundige daarbij moet worden geraadpleegd is afhankelijk van de problematiek van de betrokkene.[[164]](#footnote-164) De zorgverantwoordelijke is krachtens artikel 1:1 WVGGZ de arts die de verantwoordelijkheid draagt voor de zorg. Doorgaans wordt deze taak door de psychiater vervuld. Het opstellen van het zorgplan en de uitvoering van verplichte zorg geschiedt door de zorgverantwoordelijke[[165]](#footnote-165), nadat hij daartoe gemachtigd is door middel van een zorgmachtiging of crisismaatregel. De zorgverantwoordelijke dient ieder vorm van verplichte zorg met terughoudendheid toe te passen. Er dient eveneens getoetst te worden aan de beginselen van proportionaliteit, subsidiariteit, veiligheid en effectiviteit zoals aangegeven in artikel 2:1 lid 3 WVGGZ. Tevens geldt daarbij dat bij de uitvoering van een zorgmachtiging of crisismaatregel rekening wordt gehouden met de voorwaarden die noodzakelijk zijn om deelname van betrokkene aan het maatschappelijk leven te bevorderen, zodat hij weer succesvol aan het maatschappelijke leven deel kan nemen, aldus artikel 2:1 lid 4 WVGGZ. Dit wordt in de MvT aangeduid als het beginsel van wederkerigheid. Dit beginsel brengt mee dat tegenover de legitimatie om vergaande inbreuk te plegen op iemands fundamentele vrijheid, een inspanningsverplichting staat om kwalitatief goede zorg te bieden.

De zorgverantwoordelijke neemt ingevolge artikel 8:7 lid 2 WVGGZ een schriftelijke gemotiveerde beslissing tot het verlenen van de verplichte zorg op grond van een zorgmachtiging of een crisismaatregel. De geneesheer-directeur geeft een afschrift van deze beslissing aan de betrokkene, zijn vertegenwoordiger, de patiëntcontactpersoon en de commissie. Daarbij moet hij hen schriftelijk in kennis stellen van de klachtwaardigheid van de beslissing, aldus artikel 8:7 lid 3 WVGGZ. De geneesheer-directeur is ingevolge artikel 1:1 WVGGZ de door de zorgaanbieder aangewezen arts, in dienst van de zorgaanbieder en verantwoordelijk voor de algemene gang van zaken op het terrein van zorg en de verlening van verplichte zorg. Onder commissie verstaat het wetsvoorstel WVGGZ de multidisciplinaire commissie, die als formele verzoeker optreedt en de rechter adviseert over de noodzakelijke zorg.[[166]](#footnote-166)

**5.2.2 Beslissing verzoek overplaatsing**

Ingevolge artikel 8:18 lid 1 WVGGZ kunnen de betrokkene, zijn vertegenwoordiger of de zorgverantwoordelijke schriftelijk en gemotiveerd een verzoek doen aan de geneesheer-directeur, om de zorgplicht aan een andere zorgaanbieder toe te wijzen. Alle betrokken partijen dienen op grond van lid 3 tot een overeenstemming te komen. Indien de betrokken partijen geen overeenstemming hebben bereikt, brengt de commissie hierover een advies uit aan de geneesheer-directeur. Artikel 8:18 Lid 5 WVGGZ bepaalt dat de geneesheer-directeur het advies van de commissie in zijn beslissing bekrachtigt, tenzij hij meent dat er gegronde redenen zijn om af te wijken van dit advies. De geneesheer-directeur geeft de betrokkene een schriftelijke gemotiveerde beslissing op het verzoek en deze beslissing is klachtwaardig.[[167]](#footnote-167) De geneesheer-directeur stelt ingevolge lid 7 de betrokkene, zijn vertegenwoordiger en de PVP in kennis van de klachtwaardigheid van de beslissing.

**5.2.3 Verzoek tijdelijke onderbreking verplichte zorg**

De geneesheer-directeur neemt volgens artikel 8:19 lid 1 WVGGZ een beslissing op verzoek of hij neemt een beslissing uit eigen beweging met betrekking tot het tijdelijk onderbreken van de verplichte zorg aan de betrokkene, voor zover en voor zolang dit verantwoord is. De beslissing van de geneesheer-directeur geschiedt door het nemen van een schriftelijke gemotiveerde beslissing (lid 4). De geneesheer-directeur kan ook aan zijn beslissing voorwaarden of beperkingen verbinden of kan zijn beslissing schriftelijk en gemotiveerd intrekken (lid 2 en 3). Wanneer de geneesheer-directeur tot zijn beslissing is gekomen dient hij een afschrift van de beslissing te geven aan betrokkene, zijn vertegenwoordiger, de patiëntcontactpersoon en de commissie. Daarbij stelt hij hen schriftelijk in de kennis van de klachtwaardigheid van de beslissing, aldus lid 5.

**5.2.4 Verzoek beëindiging verplichte zorg**

Bij de uitvoering van de zorgmachtiging of de crisismaatregel dient telkens de noodzaak voor verplichte zorg getoetst te worden. Wanneer naar overtuiging van de geneesheer-directeur en de zorgverantwoordelijke geen noodzaak meer bestaat voor verplichte zorg, zal de geneesheer-directeur een beslissing tot beëindiging van de verplichte zorg moeten nemen, zoals aangegeven in artikel 8:20 WVGGZ. Betrokkene kan ook zelf een verzoek doen tot het beëindigen van de verplichte zorg. De beslissing van de geneesheer-directeur tot beëindiging van het verlenen van verplichte zorg op grond van een zorgmachtiging of een crisismaatregel, dient ingevolge lid 7 schriftelijk en gemotiveerd te geschieden. Krachtens lid 8 deelt de geneesheer-directeur de beslissing schriftelijk mee aan de betrokkene, zijn vertegenwoordiger, de patiëntencontactpersoon en de commissie. Daarbij stelt hij hen schriftelijk in kennis van de klachtwaardigheid van de beslissing.[[168]](#footnote-168)

**5.2.5 Periode evaluatie verplichte zorg**

De zorgverantwoordelijke is krachtens artikel 8:21 WVGGZ verplicht om na beëindiging van de zorgmachtiging of de crisismaatregel de verplichte zorg te evalueren met betrokkene. Indien de zorgverantwoordelijke zijn evaluatieverplichting niet nakomt, kan er bij de klachtencommissie geklaagd worden.

**5.2.6 Inschakeling derden bij uitvoering verplichte zorg**

Het kan voor betrokkene noodzakelijk zijn dat hij bij de uitvoering van de zorgmachtiging of de crisismaatregel vervoerd moet worden. Dit kan zich bijvoorbeeld voordoen als de betrokkene ambulante zorg ontvangt en herhaaldelijk niet verschijnt op de polikliniek om medicatie toegediend te krijgen. Dan kan uiteindelijk besloten worden om de persoon thuis op te halen en hem naar de polikliniek te voeren. Op grond van artikel 8:8 WVGGZ kan zo nodig de hulp inroepen worden van personen met kennis en ervaring met het verlenen van zorg en verplichte zorg en ambtenaren van de politie.[[169]](#footnote-169) Wanneer er een klacht is over de inschakeling van derden bij de uitvoering van de verplichte zorg, kan de klachtenprocedure van hoofdstuk 10 WVGGZ worden bewandeld.

**5.2.7 Tijdelijke verplichte zorg in crisissituaties**

Krachtens artikel 8:9 WVGGZ kan de zorgverantwoordelijke, bij verzet van betrokkene of zijn vertegenwoordiger, niet een beslissing nemen tot het verlenen van verplichte zorg waar de zorgmachtiging of de crisismaatregel niet in voorziet, tenzij dit tijdelijk ter afwending van een noodsituatie noodzakelijk is, gelet op:

* een aanzienlijke risico op ernstige schade voor betrokkene of anderen;
* de veiligheid binnen de inrichting of andere locatie waar de zorg of verplichte zorg wordt verleend;
* de bescherming van rechten en vrijheden van anderen; of
* de voorkoming van strafbare feiten.

Dit artikel omvat zowel de personen die in de inrichting zijn opgenomen als de personen die verplicht ambulante zorg ontvangen. Om tijdelijke verplichte zorg in onvoorziene omstandigheden te kunnen toepassen gelden er strenge criteria. Als uitgangspunt geldt dat bijzondere interventies alleen als laatste redmiddel mogen worden ingezet en niet langer dan noodzakelijk. Artikel 8:9 WVGGZ is in vergelijking met artikel 39 Wet BOPZ aangescherpt, omdat in het eerst genoemd artikel expliciet wordt aangegeven dat de zorgverantwoordelijke beslissingsbevoegd is. Artikel 39 Wet BOPZ laat daartegen in het midden wie tot toepassing van de M&M kan besluiten. Artikel 8:10 lid 1 bepaalt dat de duur van de tijdelijke verplichte zorg op grond van artikel 8:9 WVGGZ zich beperkt tot een periode van drie dagen. Daarnaast bepaalt artikel 8:10 lid 2 J˚ 8:11 lid 1 WGVVZ dat de zorgverantwoordelijke zijn gemotiveerde beslissing op schrift stelt en de geneesheer-directeur hiervan op de hoogte houdt. Gezien de ingrijpende aard en het tijdelijke karakter van de interventies is het vereist dat deze niet langer duren dan nodig is en tussentijds geëvalueerd worden door de geneesheer-directeur en de zorgverantwoordelijke. Krachtens lid 2 van artikel 8:11 WVGGZ wordt in die tussentijdse evaluatie de proportionaliteit, de subsidiariteit, de effectiviteit en de veiligheid van de tijdelijke verplichte zorg beoordeeld. Indien de zorgverantwoordelijke oordeelt dat de tijdelijke verplichte zorg na drie dagen moet worden voortgezet, kan hij daartoe uitsluitend beslissen als hij tegelijkertijd de procedure voor een (nieuwe) zorgmachtiging in gang zet (artikel 8:10 lid 4 WVGGZ). De geneesheer-directeur geeft een afschrift van de beslissing tot tijdelijke verplichte zorg aan betrokkene, zijn vertegenwoordiger, de patiëntcontactpersoon, de advocaat en de commissie. Hij stelt hen daarbij in de kennis van de klachtwaardigheid van de beslissing en de mogelijkheid van advies en bijstand door de patiëntvertrouwenspersoon.[[170]](#footnote-170)

**5.2.8 Ontnemen gevaarlijke voorwerpen**

Ingevolge artikel 8:12 lid 1 WVGGZ kan de zorgverantwoordelijke bij het gegronde vermoeden van aanwezigheid van voorwerpen die betrokkene niet in zijn bezit mag hebben of die aanzienlijk risico op ernstige schade veroorzaken een beslissing nemen tot: a) onderzoek aan kleding of lichaam van betrokkene, b) onderzoek van de woonruimte binnen de inrichting van betrokkene; of c) onderzoek van poststukken afkomstig van of bestemd voor betrokkene die in een inrichting verblijft, maar alleen in aanwezigheid van betrokkene. Het is niet toegestaan een onderzoek te doen in het lichaam van betrokkene. Ingeval er sprake is van een ernstig vermoeden dat betrokkene gevaarlijke voorwerpen in zijn lichaamsholtes verbergt, dient hij door middel van overreding te worden gewogen om deze voorwerpen af te geven. Bij het vermoeden dat betrokkene gevaarlijke of verboden voorwerpen in zijn lichaamsholtes verstopt, zal het gevaar moeten worden afgewend door middel van toezicht.[[171]](#footnote-171) Krachtens artikel 8:12 lid 3 WVGGZ dient de zorgverantwoordelijke zijn beslissing tot het ontnemen van gevaarlijke voorwerpen op schrift te stellen en deze van een motivering te voorzien. De geneesheer-directeur geeft een afschrift van de beslissing aan de betrokkene, zijn vertegenwoordiger, de patiëntcontactpersoon, de advocaat en de commissie. Tevens stelt hij hen schriftelijk in kennis van de klachtwaardigheid van de beslissing en de mogelijkheid van advies en bijstand door de patiëntvertrouwenspersoon, aldus lid 4.

**5.3 Patiëntenvertrouwenspersoon**

In de WVGGZ wordt de positie van de PVP behouden en versterkt. Zo kan de PVP ook zelf initiatief nemen om contact te leggen met betrokkenen aan wie verplichte zorg wordt verleend, om ze te wijzen op hun mogelijkheden voor bijstand en advies.[[172]](#footnote-172) Verder ontvangt de PVP ingevolge artikel 5:5 lid 3 WVGGZ de persoonsgegevens van de personen voor wie een verzoek voor een zorgmachtiging in behandeling is genomen, zodat hij deze personen kan informeren over hun mogelijkheid tot advies en bijstand door een PVP.[[173]](#footnote-173)

**5.4 Patiëntcontactpersoon**

Daar de geneesheer-directeur inzake de beklaggronden tevens een afschrift van zijn beslissing aan de patiëntcontactpersoon geeft, zal nu ingegaan worden op de positie van de patiëntcontactpersoon. De WVGGZ introduceert de patiëntcontactpersoon. Daarmee wordt beoogd de positie van de familie en de directe naasten van betrokkene te versterken, omdat zij een belangrijke rol spelen bij de voorkoming van vrijwillige zorg en doordat zij betrokkene ondersteunen bij de deelname aan het maatschappelijk leven. Krachtens artikel 2:1 lid 7 WVGGZ worden de familie en de directe naasten zoveel mogelijk betrokken bij de voorbereiding, de uitvoering of de beëindiging van de verplichte zorg. In de praktijk kan deze kring omvangrijk zijn, waardoor het niet mogelijk is om al deze personen individueel bij de procedure voor verplichte zorg te betrekken. Vanwege de kwetsbare positie van de betrokkene is het van belang dat tenminste één naaste familielid of goede vriend op de hoogte wordt gehouden van alle beslissingen inzake de verplichte zorg. Deze persoon wordt dan aangemerkt als de patiëntcontactpersoon. Betrokkene kan deze persoon zelf aanwijzen en wanneer hij aangeeft dat hij bezwaren heeft tegen bepaalde personen, zal daar rekening mee moeten worden gehouden. [[174]](#footnote-174)

**5.5 Interne klachtenprocedure**

Net als de Wet BOPZ kan een klacht via de interne klachtenprocedure bij de klachtencommissie worden ingediend. Aan bod komen onder andere onderwerpen als: de klachtencommissie, de klachtgerechtigden, de klachtenbehandeling en de uitspraak van de klachtencommissie.

**5.5.1 De klachtencommissie**

Artikel 10:1 WVGGZ bepaalt, in tegenstelling tot de Wet BOPZ, dat de klachtencommissie niet langer aan de instelling verbonden is. De zorgaanbieder dient aangesloten te zijn bij een (regionale) onafhankelijke klachtencommissie, die beslist op klachten zoals opgenomen in artikel 10:3 lid 1 WVGGZ. De WVGGZ eist in artikel 10:2 lid 4 dat alle leden van de klachtencommissie, anders dan de huidige Wet BOPZ, onafhankelijk zijn van de instelling waarop de klacht betrekking heeft. Thans bepaalt de Wet BOPZ dat slechts de voorzitter niet werkzaam mag zijn bij of voor de instelling, de overige leden mogen dat wel. Door de klachtencommissie te scheiden van de instelling, beoogt men het vertrouwen in de onafhankelijkheid van het oordeel van de klachtencommissie te vergroten. Daarmee wordt getracht de vrees van betrokkene, om een klacht in te dienen bij dezelfde instelling die aan hem zorg verleent, weg te nemen. In artikel 10:2 lid 2 WVGGZ wordt bepaald dat de samenstelling van de klachtencommissie zodanig is, dat er een deskundige en zorgvuldige beslissing op de klacht is gewaarborgd. Wat de MvT hieronder verstaat wordt niet aangegeven. Wel wordt in artikel 10:2 lid 6 WVGGZ aangegeven dat bij algemene maatregel van bestuur nadere regels kunnen worden gesteld met betrekking tot de samenstelling en de werkwijze van de klachtencommissie. Verder bepaalt artikel 10:2 lid 5 WVGGZ dat de onafhankelijke klachtencommissie relatief eenvoudig bereikbaar dient te zijn voor klachten. De MvT legt verder niet uit wat onder relatief eenvoudig bereikbaar wordt verstaan.[[175]](#footnote-175) Krachtens artikel 10:2 lid 3 WVGGZ dienen de leden van de klachtencommissie zonder vooringenomenheid hun werkzaamheden te verrichten.

**5.5.2 De klachtgerechtigden**

In tegenstelling tot de Wet BOPZ is in artikel 10:3 lid 1 WVGGZ, de kring van de klachtgerechtigden uitgebreid. Deze personen zijn; de betrokkene, zijn vertegenwoordiger, zijn advocaat, de patiëntcontactpersoon, de patiëntvertrouwenspersoon of een andere belanghebbende. Onder belanghebbende kan worden gedacht aan familie en naasten van betrokkene.[[176]](#footnote-176) Thans kan in de Wet BOPZ tevens de medepatiënt klagen, maar in het wetsvoorstel WVGGZ vervalt dit.

**5.5.3 Wijze van indiening**

Een klacht dient overeenkomstig de Wet BOPZ schriftelijk en gemotiveerd te geschieden, aldus artikel 10:3 lid 1 WVGGZ.

**5.5.4 De klachtenbehandeling**

Artikel 10:2 lid 5 WVGGZ bepaalt dat de klachtencommissie klager en betrokkene op een locatie hoort die op eenvoudige wijze bereikbaar is voor betrokkene. Verder geschiedt de klachtenbehandeling overeenkomstig de Wet BOPZ. Zie hiervoor paragraaf 4.5.5.

**5.5.5 De toetsing**

De toetsing van de beslissing geschiedt overeenkomstig de Wet BOPZ. Zie hiervoor paragraaf 4.5.6.

**5.5.6 Termijn afhandelen klacht**

De termijn waarbinnen de klacht moet worden behandeld is in lijn met de huidige regeling, namelijk twee tot vier weken, aldus artikel 10:3 lid 4 en 5. Zie paragraaf 4.5.7 voor de huidige regeling.

**5.5.7 Uitspraak klachtencommissie**

De beslissingen die de klachtencommissie volgens het wetsvoorstel WVGGZ kan nemen zijn opgenomen in artikel 10:4 lid 1 WVGGZ. Deze beslissingen zijn ten opzichte van de Wet BOPZ onveranderd gebleven. Wel bepaalt lid 2 van artikel 10:4 WVGGZ dat de klachtencommissie een klacht niet-ontvankelijk moet verklaren indien de klacht betrekking heeft op de inhoud van de zorgmachtiging of een crisismaatregel. De klacht mag zich niet richten tegen de crisismaatregel of de zorgmachtiging als zodanig, omdat daartegen beroep of hoger beroep openstaat. In tegenstelling tot de Wet BOPZ kan volgens de MvT van het wetsvoorstel WVGGZ de klachtencommissie bij een gegrondverklaring, naast de zorgverantwoordelijke nu tevens de geneesheer-directeur een opdracht geven om een nieuwe beslissing te laten nemen of een andere handeling te verrichten, aldus artikel 10:4 lid 4 WVGGZ. Net als de Wet BOPZ, kan de klachtencommissie niet zelf in de zaak voorzien. Indien de klachtencommissie van mening is dat er sprake is van een onjuiste toepassing van verplichte zorg, kan zij wel op grond van artikel 10:4 lid 6 WVGGZ een naar billijkheid vast te stellen schadevergoeding toekennen aan betrokkene. Deze mogelijkheid ontbeerde de Wet BOPZ.[[177]](#footnote-177) De uitspraak van de klachtencommissie dient, ingevolge artikel 10:3 lid 6 WVGGZ, te worden medegedeeld aan betrokkene, de vertegenwoordiger, de geneesheer-directeur, de zorgverantwoordelijke, de zorgaanbieder, de inspecteur en de commissie.

**5.6 Beroep**

In de huidige Wet BOPZ kan na de klachtenbehandeling alleen de klager zijn klacht voorleggen aan de rechter. De derde evaluatiecommissie kwam tot de conclusie dat het ontbreken van de mogelijkheid voor een aangeklaagde instelling of behandelaar om in beroep te gaan, vanuit de beroepsgroep van de psychiaters als een onevenwichtigheid werd ervaren. Er werd aanbevolen om deze mogelijkheid in een nieuwe wettelijke regeling te creëren. De WVGGZ biedt in artikel 10:5 deze beroepsmogelijkheid eveneens aan de behandelaar. De beweegreden hiervoor is gelegen in het feit dat in de WVGGZ, anders dan in de Wet BOPZ, de voorbereiding en het nemen van beslissingen tot toepassing van dwang(behandeling) niet zijn gelegen bij de individuele psychiater. Wegens de introductie van onafhankelijke actoren, zoals de commissie en de klachtencommissie, is het passend geacht dat ook de behandelaar een beroepsmogelijkheid krijgt. Zowel klager als degene die de bestreden beslissing heeft genomen kunnen rechtstreeks beroep instellen bij de rechtbank en hiermee is de taak van de inspecteur als doorgeefluik van de klachten aan de rechtbank, afgeschrapt.[[178]](#footnote-178)

**6. De klachtenprocedure van GGz Breburg in de praktijk**

*Dit hoofdstuk beschrijft de klachtenprocedure van GGz Breburg in de praktijk. Eerst zal ingegaan worden op de klachtenbehandeling in het algemeen en daarna komen de klachten van 2010 en 2011 aan bod. Verder wordt aandacht besteed aan de klacht, de beklaggronden en de klachtgerechtigden. Voorts wordt aangegeven welke wegen de klachtgerechtigden kunnen bewandelen om hun klacht op te lossen. Daarna wordt de interne klachtenprocedure bij de klachtencommissie uiteengezet.*

**6.1 Klachtenbehandeling algemeen**

In de klachtenfolder voor cliënten (bijlage E) en in de klachtenfolder voor de medewerkers (bijlage F onder I en II) wordt aangegeven dat GGz Breburg een goede individuele klachtenbehandeling erg belangrijk vindt. Naast het feit dat het wettelijk verplicht is, is het vooral een belangrijk onderdeel bij het leveren van kwalitatief goede zorg. Uit een klacht kan blijken dat er kwetsbare plekken in het zorgproces of in de zorgorganisatie aanwezig zijn, waardoor dit mogelijkheden biedt voor kwaliteitsverbetering.[[179]](#footnote-179)

**6.2 Klachten 2010 en 2011**

In 2010 heeft de klachtencommissie van GGz Breburg 119 klaagschriften ontvangen en in 2011 waren dat 109 klaagschriften. **[[180]](#footnote-180)**

In 2010 werd 45% van de klaagschriften middels bemiddeling afgedaan. In 24% van de gevallen werd het klaagschrift niet in behandeling genomen. De reden hiervan is onder andere dat de cliënt niet reageerde op het verzoek of bemiddeling dan wel behandeling van de klacht gewenst was of dat van de cliënt, na herhaalde verzoeken om meer informatie, niets meer is vernomen. Verder is 27% van de klaagschriften door de klachtencommissie behandeld. Deze klaagschriften bestaan zowel uit WKCZ-klachten als uit BOPZ-klachten. De klaagschriften werden voor 11% (deels)gegrond en 16% ongegrond verklaard. De WKCZ-klachten zien onder andere toe op de behandeling, medicatie en communicatie. Bij de gegrondverklaring concludeerde de klachtencommissie dat de behandelaar bij het trekken van de conclusie inzake de behandeling geen zorgvuldige afweging heeft gemaakt, dat er geen tussentijdse evaluatie heeft plaatsgevonden over de gebruikte medicatie en dat de communicatie naar de cliënt toe onzorgvuldig was. De BOPZ-klachten betreffen onder andere dwangbehandeling, het toepassen van middelen en maatregelen en inperking van bewegingsvrijheid. Bij de gegrondverklaring concludeerde de klachtencommissie dat bij de toepassing van dwangbehandeling niet is voldaan aan de formele vereisten, omdat de beslissing tot dwangbehandeling aan de patiënt niet schriftelijk is medegedeeld. Verder concludeerde de klachtencommissie dat de patiënt ten onrechte (te lang) is gesepareerd. Overige 4% van de klachten liepen door in 2011.[[181]](#footnote-181)

In 2011 werd 20% van de klaagschriften middels bemiddeling afgedaan. In 37% van de gevallen is de klaagschriften niet in behandeling genomen. Een reden hiervan is dat het regelmatig voorkomt dat de cliënt het voldoende vindt, dat zijn klacht ‘als een signaal’ naar de aangeklaagde wordt doorgegeven. In 6% van de gevallen werd de klacht niet-ontvankelijk verklaard. Verder is door de klachtencommissie 37% van de klaagschriften (WKCZ- en BOPZ-klachten) in behandeling genomen. De klachtencommissie verklaarde deze klaagschriften 15% (deels)gegrond en 22% ongegrond. De WKCZ-klachten zien voornamelijk toe op informatieverstrekking en bejegening. De klachtencommissie concludeerde bij de gegrondverklaring van deze klachten dat de cliënt te weinig informatie heeft gekregen over de voorgeschreven medicatie, dat de cliënt slecht is geïnformeerd over de ondernomen acties binnen zijn omgeving, dat er sprake is van inadequate bejegening en ontoelaatbaar handelen door de behandelaar. De BOPZ-klachten zien voornamelijk toe op dwangbehandeling en noodmedicatie. Bij de gegrondverklaring concludeerde de klachtencommissie dat bij de toepassing van dwangbehandeling niet voldaan is aan de administratieve vereisten van artikel 38 Wet BOPZ. Daarnaast concludeerde zij dat noodmedicatie is toegediend zonder wettelijk grond.[[182]](#footnote-182)

**6.3 Klacht en beklaggronden**

Het klachtenreglement GGz Breburggroep 2012 (hierna: klachtenreglement) zoals opgenomen in bijlage G, bepaalt in artikel 1.5 van wordt een klacht aangemerkt als: “elk naar voren gebracht bezwaar tegen gedragingen van de zorgaanbieder of van de voor de zorgaanbieder werkzame personen jegens de cliënt. Daarnaast kan het een specifieke klacht zijn tegen een beslissing als omschreven in artikel 41 van de Wet BOPZ.” Artikel 41 Wet BOPZ is reeds uitgebreid aan bod gekomen in paragraaf 4.3. Krachtens artikel 1.6 van het klachtenreglement wordt onder gedraging verstaan: “elk handelen of nalaten en het nemen van besluiten met gevolg voor de cliënt”.

**6.4 Klachtgerechtigden**

Artikel 1.8 van het klachtreglement bepaalt dat als klager wordt aangemerkt: “de cliënt die een klacht indient of degene die namens een cliënt een klacht indient.” Dit kunnen de volgende personen zijn:

1. Een cliënt die zijn klacht kenbaar maakt, diens wettelijke vertegenwoordiger, dan wel degene die door hem schriftelijk gemachtigd is dat namens hem te doen. Wanneer een cliënt is overleden kunnen nabestaanden, in de ruimste zin van het woord, ook nog een klacht indienen over een gedraging van de zorgaanbieder of zijn medewerkers jegens de cliënt.
2. Indien de cliënt jonger is dan 12 jaar, kan zowel de cliënt als de ouder/voogd een klacht indienen. Indien de cliënt ouder is dan 12 jaar kan de ouder/voogd namens de minderjarige cliënt slechts een klacht indienen met toestemming van de cliënt. De ouder/voogd van de minderjarige cliënt heeft een zelfstandig klachtrecht met betrekking tot de bejegening jegens de ouder/voogd.
3. Een BOPZ-klacht kan worden ingediend door: de patiënt, iedere andere in het ziekenhuis verblijvende patiënt, de echtgenoot, de ouders van een minderjarige patiënt voor zover zij ouderlijk gezag hebben, de ouders van een meerderjarige patiënt en voorts elke meerderjarige bloedverwant in de rechte lijn, niet zijnde ouder, en in de zijlijn tot en met de tweede graad, de voogd, de curator of mentor van betrokkene.

Bij punt 2 wordt aangegeven dat de ouder/voogd van de minderjarige cliënt een zelfstandig klachtrecht hebben met betrekking tot de bejegening jegens de ouder/voogd. Het is de onderzoeker niet geheel duidelijk waarom het klachtenreglement deze bepaling heeft opgenomen. Eerder is namelijk in paragraaf 2.3.4 aan bod gekomen dat ingevolge artikel 2 lid 4 WKCZ een klacht kan worden ingediend door of namens een cliënt bij de klachtencommissie tegen een gedraging *jegens* de cliënt. Dit betekent dus dat anderen, zoals ouder/voogd geen zelfstandig klachtrecht hebben en niet kunnen klagen over gedragingen jegens henzelf. De WKCZ beoogt namelijk de rechtsbescherming van de *cliënt* te verbeteren. De onderzoeker meent dat de WKCZ deze bepaling niet toestaat.

Tevens wil de onderzoeker bij punt 3 opmerken dat de term “bloedverwant in de rechte lijn, niet zijnde ouder, en in de zijlijn tot en met de tweede graad” onbegrijpelijk kan zijn voor de klachtgerechtigden, daar dit een juridische uitleg betreft. Derhalve adviseert de onderzoeker de klachtencommissie van GGz Breburg om meer helderheid hierover te verschaffen. Zij kan bijvoorbeeld aangegeven dat onder andere de volgende personen hieronder vallen: de (over)grootouders, zussen, broers en (klein)kinderen.

**6.5 Mogelijke wegen voor klachtgerechtigden**

Wanneer een klachtgerechtigde een klacht heeft, kan hij naast de behandeling van de klacht door de klachtencommissie nog drie andere wegen bewandelen. De klachtgerechtigde kan een gesprek aangaan met de behandelaar, hij kan gebruik maken van de klachtenbemiddelingsregeling of enkel schriftelijk een klacht indienen. Er is geen sprake van een chronologische volgorde, want de klachtgerechtigde kan zijn klacht ook rechtstreeks aan de klachtencommissie voorleggen.[[183]](#footnote-183)

**6.5.1 Een gesprek**

Als de klachtgerechtigde een klacht heeft kan hij deze bespreken met degene die hiervoor direct verantwoordelijk is, zoals de behandelaar. Een direct gesprek is de snelste mogelijkheid om tot een oplossing te komen. Daarmee voorkomt de klachtgerechtigde dat de problemen blijven voortbestaan en stelt hij de hulpverleners in staat de hulpverlening te verbeteren. Indien dat niet of onvoldoende helpt kan hij alsnog een klacht indienen bij de klachtencommissie.[[184]](#footnote-184)

**6.5.2 Klachtenbemiddeling**

De klachtgerechtigde kan ook gebruik maken van de klachtenbemiddelingsregeling, zoals opgenomen in bijlage H. Met de klachtenbemiddeling wordt getracht om in overleg met de klager tot een oplossing van de klacht te komen. Wanneer de klager klachtenbemiddeling wenst, wordt de klacht doorgestuurd naar de directeur van de betreffende zorggroep waar de cliënt wordt behandeld en hij zet de klachtenbemiddeling in gang. Binnen veertien dagen na afhandeling van de klachtenbemiddeling doch uiterlijk binnen zes weken na ontvangst van de klacht, zendt de directeur een verslag betreffende de uitkomst van de klachtenbemiddeling naar de secretaris van de klachtencommissie. Het verslag wordt daarnaast verstuurd naar de cliënt en de geneesheer-directeur. Na de bemiddeling neemt de secretaris contact op met klager met de vraag of hij tevreden is over de uitkomst van de bemiddeling.[[185]](#footnote-185)

**6.5.3 Klacht enkel schriftelijk doorgeven**

De klachtgerechtigde kan zijn klacht enkel schriftelijk doorgeven aan de klachtencommissie. Dit komt voor in gevallen waar hij geen bemiddeling wenst of niet een officiële klachtenprocedure wilt starten. De bedoeling van de mededeling is om het probleem slechts onder de aandacht van de klachtencommissie te brengen. De klachten kunnen bijvoorbeeld gaan over de maaltijd en de parkeergelegenheid. Na de mededeling neemt de secretaris contact op met de directeur van de desbetreffende zorggroep en geeft dit enkel als signaal door. Formeel hoeft de directeur naar aanleiding van het signaal, geen reactie terug te geven. In de praktijk gebeurt dit vooralsnog wel.[[186]](#footnote-186)

**6.6 De interne klachtenprocedure**

Voorts zal ingegaan worden op de interne klachtenprocedure in de praktijk van GGz Breburg. Er wordt ingegaan op de klachtenregeling, het klachtenreglement en de klachtenfolders. Vervolgens komen de leden van de klachtencommissie, de secretarissen en de secretaresse aan bod. Daarna zal de procedure worden beschreven vanaf de indiening van de klacht tot de archivering van het klachtendossier.

**6.6.1 De klachtenregeling en het klachtenreglement**

De secretaris[[187]](#footnote-187) geeft aan dat de klachtenregeling van GGz Breburg en het klachtenreglement van de klachtencommissie van GGz Breburg zijn opgenomen in een geïntegreerd document, genaamd het klachtenreglement GGz Breburggroep 2012 (bijlage G). De onderzoeker constateert dat de klachtencommissie van GGz Breburg gebruik maakt van twee verschillende klachtenreglementen. Het klachtenreglement, dat te raadplegen is op de internetsite van GGz Breburg, is namelijk van januari 2010.[[188]](#footnote-188) Daarentegen is het klachtenreglement op het intranet van GGz Breburg, gedateerd op april 2012 (bijlage G). Niet alleen de data, maar ook de inhoud van de klachtenreglementen is verschillend. Zo zijn in het klachtenreglement van 2012 enkele bepalingen uitgebreid of toegevoegd, zoals artikel 6a. Dit houdt in dat het klachtenreglement van 2010, niet up-to-date is. De onderzoeker adviseert de klachtencommissie om het klachtenreglement up-to-date te brengen en te houden, zodat voorkomen wordt dat gebruik wordt gemaakt van een versie die niet meer bruikbaar is. Door het klachtenreglement up-to-date te houden, is het duidelijk dat het actueel is en gehanteerd mag worden. Op die manier blijft de oude versie buiten beschouwing en wordt voorkomen dat er verwarring optreedt. De onderzoeker constateert dat het klachtenreglement voldoet aan de door de WKCZ en de Wet BOPZ gestelde minimale vereisten voor de procedureregels, zoals neergelegd in artikel 2 lid 2 WKCZ J˚ artikel 2 lid 2 Bkb BOPZ. De Raad van Bestuur ziet ingevolge artikel 17 van het klachtenreglement erop toe dat de klachtencommissie haar werkzaamheden verricht volgens het klachtenreglement.

**6.6.2 De klachtenfolders**

Naast het klachtenreglement is er een digitale en een schriftelijke versie van de klachtenfolder voor cliënten. De digitale versie is te raadplegen op de internetsite van GGz Breburg[[189]](#footnote-189) en de schriftelijke versie is opgenomen onder bijlage E. Met betrekking tot de klachtenfolder voor cliënten, constateert de onderzoeker dat de datum van de digitale versie december 2009 is. Daarentegen is de schriftelijke versie van januari 2010. Doordat er twee verschillende versies zijn, ontstaat er verwarring en twijfel omtrent de relevantie van de inhoud. Zowel de digitale als de schriftelijke versie zijn niet up-to-date, daar in de praktijk inmiddels wijzigingen hebben plaatsgevonden, welke niet in deze versies zijn aangepast. Zo wordt bijvoorbeeld een onjuiste samenstelling van de commissieleden weergegeven.[[190]](#footnote-190) Derhalve adviseert de onderzoeker om zowel de digitale als de schriftelijke versie up-to-date te brengen en te houden en gebruik te maken van één vaststellingsdatum voor beide versies.

Naast de klachtenfolders voor cliënten zijn er eveneens klachtenfolders voor medewerkers van GGz Breburg. Betreffende de digitale klachtenfolder voor medewerkers (bijlage F onder I) is er sprake van een tekortkoming, omdat deze niet op het intranet dan wel op de internetsite van GGz Breburg te raadplegen is. De onderzoeker constateert dat de digitale versie enkel te vinden is in het computerbestand van de klachtencommissie. Verder merkt de onderzoeker op dat de vaststellingsdatum op deze folder geheel ontbreekt. Op deze manier zal het voor de medewerkers van GGz Breburg moeilijk zijn om te achterhalen of deze klachtenfolder een recente versie is, of er bepalingen zijn vervallen en/of er wijzigingen zijn doorgevoerd. Wanneer er een datum is, is het juist wel te achterhalen wanneer de laatste wijzigingen hebben plaatsgevonden. Daarmee wordt voorkomen dat men alsmaar gebruik blijft maken van een klachtenfolder die allang onbruikbaar is. Verder geeft de secretaris[[191]](#footnote-191) aan dat doorgaans de digitale versie van de klachtenfolder via de mail wordt verzonden naar de behandelaar over wie geklaagd is. Wel merkt hij op dat de behandelaar de klachtenfolder niet altijd ontvangt, omdat het secretariaat van de klachtencommissie dit wel eens vergeet op te sturen. Hieruit concludeert de onderzoeker dat de behandelaar niet altijd op de hoogte raakt van de klachtenprocedure. In deze gevallen heeft de behandelaar tevens niet de mogelijkheid de klachtenfolder op het intranet of de internetsite van GGz Breburg te raadplegen. De onderzoeker is echter van mening dat dit wel dient te geschieden. Derhalve adviseert zij de klachtenfolder voor medewerkers op het intranet dan wel de internetsite van GGz Breburg te plaatsen en de digitale versie te voorzien van een vaststellingsdatum. Op deze manier kunnen de medewerkers van GGz Breburg de klachtenfolder te allen tijde raadplegen. In tegenstelling tot de digitale versie van de klachtenfolder voor medewerkers, is de schriftelijke versie (bijlage F onder II) wel voorzien van een vaststellingsdatum, namelijk februari 2010. Onduidelijk is of het om één en dezelfde versie gaat. Daarnaast constateert de onderzoeker dat de digitale en schriftelijke klachtenfolders voor medewerkers, net als de klachtenfolders voor cliënten niet up-to-date zijn. Ook in deze klachtenfolders wordt er een onjuiste samenstelling van de commissieleden weergegeven.[[192]](#footnote-192) De secretaris stelt dat de schriftelijke versie nauwelijks gebruikt wordt en ook niet op de afdelingen van de zorggroepen van GGz Breburg in te zien zijn.[[193]](#footnote-193) De onderzoeker is van mening dat de schriftelijke versie overbodig is. Zij adviseert om de schriftelijke versie af te schaffen en alle actuele informatie betreffende de klachtenprocedure voor medewerkers digitaal op te nemen. Op deze manier is het gemakkelijk om deze documenten up-to-date te houden.

**6.6.3 De klachtencommissie**

Volgens artikel 1.4 van het klachtenreglement is de klachtencommissie een onafhankelijke commissie, welke ingesteld is door de Raad van Bestuur. De klachtencommissie is volgens hetzelfde artikel belast met de behandeling van klachten van cliënten van GGz Breburg, overeenkomstig het bepaalde in het klachtenreglement.

Artikel 2 van het klachtenreglement regelt de samenstelling, benoeming en ontslag van deze commissieleden. Ingevolge artikel 2.2 van het klachtenreglement wordt de klachtencommissie samengesteld in overeenstemming met de eisen van de WKCZ en de Wet BOPZ. Op grond van artikel 2.4 van het klachtenreglement worden de commissieleden benoemd, geschorst en ontslagen door de Raad van bestuur na – zwaarwegend – advies van de cliëntenraad. De cliëntenraad heeft het recht een bindende voordracht te doen voor de benoeming van een lid (en een plaatsvervangende lid) van de klachtencommissie. Het voornemen tot benoeming zal ter kennis worden gebracht aan de Ondernemingsraad. Artikel 2.5 van het klachtenreglement bepaalt dat de commissieleden en hun plaatsvervangers worden benoemd voor een periode van vier jaar met een eenmalige herbenoeming. Een commissielid kan ingevolge artikel 2.6 van het klachtenreglement worden ontslagen door de Raad van Bestuur wanneer het lid de hoedanigheid verliest die bepalend was voor het besluit om te benoemen of op verzoek van de klachtencommissie. Bepaald wordt verder in artikel 2.9 van het klachtenreglement dat de voorzitter en waarnemend voorzitter van de commissie een jurist is en niet werkzaam is voor of bij GGz Breburg.

De klachtencommissie van GGz Breburg bestaat uit een poule van 19 leden (9 externe en 10 interne leden), zoals opgenomen in bijlage I, die ondersteund worden door twee secretarissen en een secretaresse. Deze leden bestaan uit: [[194]](#footnote-194)

* drie juristen (een voorzitter en twee waarnemend voorzitters), niet werkzaam voor of bij GGz Breburg;
* een vertegenwoordiger, uit of op voordracht van de cliëntenraad en niet werkzaam voor of bij GGz Breburg;
* zes psychiaters, waarvan drie niet werkzaam zijn voor of bij GGz Breburg; en
* negen inhoudelijke deskundigen uit de kring van hulpverleners, zoals psychologen, verpleegkundigen en maatschappelijk werkers, waarvan twee niet voor of bij GGz Breburg werken.

De WVGGZ brengt veranderingen voor deze samenstelling met zich mee. Volgens artikel 10:1 WVGGZ dient GGz Breburg aangesloten te zijn bij een (regionale) onafhankelijk klachtencommissie. Alle leden van de klachtencommissie van GGz Breburg dienen onafhankelijk te zijn en mogen dus niet werkzaam zijn bij of voor GGz Breburg. Dit betekent dat de tien interne leden (drie psychiaters en zeven inhoudelijke deskundigen) niet meer deel kunnen uitmaken van de klachtencommissie. Daarentegen kunnen de negen externe leden (drie juristen, een vertegenwoordiger, drie psychiaters en twee inhoudelijke deskundigen) hun taken als commissielid verder uitvoeren bij een (regionale) onafhankelijke klachtencommissie.

Ook de WCZ brengt veranderingen voor de klachtencommissie van GGz Breburg met zich mee. Op grond van de WCZ wordt het GGz Breburg niet langer meer verplicht gesteld deze klachtencommissie te hebben. Voor de klachtencommissie van GGz Breburg betekent deze verandering dat zij niet meer belast is met de behandeling van klachten op grond van de WKCZ en derhalve zal verdwijnen. De interne klachtenbehandeling zal namelijk plaatsvinden bij het bestuur van GGz Breburg en de externe klachtenbehandeling bij een onafhankelijke geschilleninstantie.[[195]](#footnote-195) Echter de klachtencommissie van GGz Breburg kan krachtens artikel 92 lid 1 WCZ, nog tot één jaar *na* inwerkingtreding van de WCZ, haar werkzaamheden blijven uitvoeren zoals geregeld in haar huidige klachtenreglement. GGz Breburg krijgt namelijk één jaar de tijd om een vereiste klachtenregeling overeenkomstig het wetsvoorstel WCZ tot stand te brengen, en dient tot die tijd de bestaande klachtenregeling op grond van de WKCZ te hanteren.[[196]](#footnote-196)

De commissieleden hebben een geheimhoudingsplicht en dienen de persoonlijke levenssfeer van de betrokkenen te beschermen, aldus artikel 6.9 van het klachtenreglement.

**6.6.4 De secretarissen en de secretaresse**

De leden van de klachtencommissie worden ondersteund door twee secretarissen en een secretaresse. Krachtens artikel 1.10 van het klachtenreglement is de secretaris degene die door de Raad van Bestuur is aangesteld, ten behoeve van de ondersteuning van de klachtencommissie. De secretaris is geen lid van de klachtencommissie. De secretaris bewaakt het logistieke proces vanaf de indiening van een klacht tot de uiteindelijke reactie van GGz Breburg op de uitspraak en eventuele aanbevelingen van de klachtencommissie. Tevens onderhoudt hij gedurende de klachtenbehandeling, contact met de cliënt en de behandelaar. Verder maakt de secretaris met betrekking tot de klachten en de klachtenbehandeling, rapportages en jaarverslagen op. Beide secretarissen gaan over verschillende divisies, namelijk:[[197]](#footnote-197)

Secretaris 1 Secretaris 2

* Zorggroep Impact; - Zorggroep Volwassenen; en
* Zorggroep Senioren; - Zorggroep Jeugd
* Zorggroep VOF Dubbele Diagnose; en
* Zorgservicecentrum

Alle administratieve handelingen inzake de klachten worden verricht door de secretaresse van de klachtencommissie van GGz Breburg.

**6.6.5 Indiening klacht**

Artikel 3.1 van het klachtenreglement bepaalt dat een klacht schriftelijk wordt ingediend bij de secretaris van de klachtencommissie. Anonieme klachten worden niet in behandeling genomen. De klachtgerechtigden kunnen bij het indienen van een klacht gebruik maken van het klachtenformulier die op de internetsite van GGz Breburg wordt aangeboden.[[198]](#footnote-198) Het klaagschrift kan bestaan uit verschillende klachten, waardoor het dus mogelijk is om in één klaagschrift zowel een WKCZ-klacht als een BOPZ-klacht op te nemen.[[199]](#footnote-199)

**6.6.6 Binnenkomst klacht en ontvangstbevestiging**

De klacht wordt per post of via de mail ingediend. De klacht krijgt vervolgens een datumstempel en een zaaknummer. Na het noteren van een zaaknummer wordt overgegaan tot het maken van een papieren dossier. Nadat het papieren dossier af is, wordt er een elektronisch dossier aangemaakt.[[200]](#footnote-200)

Van belang is dat vastgesteld wordt of klager een BOPZ-patiënt is, omdat dit bepalend is voor de afhandeling van de klacht. In geval van onduidelijkheden betreffende de vraag of het een WKCZ- of een BOPZ klacht is, wordt er overleg gepleegd met de voorzitter. Bij een BOPZ-klacht gericht tegen een lopende beslissing van de behandelaar, kan de klager bij de indiening van de klacht de klachtencommissie tevens verzoeken de beslissing te schorsen. Artikel 6.12 van het klachtenreglement bepaalt dat de voorzitter het besluit waartegen de BOPZ-klacht is gericht kan opschorten, totdat op de klacht is beslist. Tevens bepaalt dat artikel dat voorafgaand aan een beslissing tot schorsing, de voorzitter overleg pleegt met de psychiater/lid van de klachtencommissie en met de geneesheer-directeur van GGz Breburg.

Voordat klager een ontvangstbevestiging krijgt neemt de secretaris, indien mogelijk, telefonisch contact op met klager. Wanneer klager een klacht via de e-mail heeft ingediend, mailt de secretaris klager met het verzoek zijn telefoonnummer door te geven. De reden van telefonisch contact is, dat het vaak onduidelijk is wat klager met zijn klacht wil bereiken. De klager kan om bemiddeling verzoeken, een uitspraak van de klachtencommissie wensen of de klacht enkel melden.[[201]](#footnote-201) Klager krijgt een ontvangstbevestiging via de post of per mail. De ontvangstbevestiging dient binnen drie werkdagen schriftelijk te worden bevestigd, aldus artikel 3.3 van het klachtenreglement. In het document “werkwijze klachtenprocedure klachtencommissie” zoals opgenomen in bijlage J, wordt aangegeven dat bij de ontvangstbevestiging de klager het klachtenreglement en de klachtenfolder voor cliënten ontvangt.[[202]](#footnote-202) Bij een BOPZ-klacht betreffende een lopende beslissing van de behandelaar krijgt de klager binnen twee weken een uitspraak van de klachtencommissie. Daarom blijft de ontvangstbevestiging in zulke zaken achterwege. Klager krijgt in plaats van de ontvangstbevestiging een mededeling dat er binnen een bepaald termijn een hoorzitting plaatsvindt.[[203]](#footnote-203)

Ingevolge artikel 5.1 van het klachtenreglement kan de klachtencommissie wegens niet-ontvankelijkheid besluiten een klacht niet verder in behandeling te nemen. Dit doet zich voor wanneer:

1. het geen klacht is tegen gedragingen van de zorgaanbieder of van de voor de zorgaanbieder werkzame personen jegens de cliënt en/of het een specifieke klacht is zoals omschreven in artikel 41 Wet BOPZ;
2. dezelfde klacht van dezelfde klager reeds door de klachtencommissie is behandeld;
3. indien een gelijke klacht nog in behandeling is; of
4. de klacht wordt ingediend door een persoon die niet klachtgerechtigde is.

**6.6.7 Verweerschrift**De klachtencommissie dient binnen vijf werkdagen van de indiening van de klacht en de inhoud daarvan mededeling te doen aan degene op wie de klacht betrekking heeft, aldus artikel 3.4 van het klachtenreglement. De aangeklaagde krijgt, naast het afschrift van de klacht, ook het klachtenreglement en in de meeste gevallen de klachtenfolder voor werknemers. Tevens wordt de aangeklaagde in een brief verzocht om binnen tien werkdagen te reageren op het klaagschrift. Deze termijn is echter noch in het klachtenreglement, noch in de folder voor medewerkers opgenomen. Wel wordt deze termijn in het document “werkwijze klachtenprocedure klachtencommissie” weergegeven.[[204]](#footnote-204) Dit is een intern document voor de klachtencommissie en wordt verder niet gepubliceerd. De onderzoeker adviseert om de termijn van tien werkdagen op te nemen in het klachtenreglement, zodat de klachtenprocedure voor zowel de klager als de aangeklaagde duidelijk wordt weergegeven. Tevens kan het een eventuele termijnoverschrijding voorkomen. Het verweerschrift van aangeklaagde wordt doorgestuurd naar klager met de bekendmaking van de datum van de hoorzitting. Daarnaast wordt klager op de hoogte gesteld van het feit dat hij niet schriftelijk hoeft te reageren op het verweerschrift, maar zijn opmerkingen op de hoorzitting naar voren kan brengen. Volgens de secretaris komt het nauwelijks voor dat een klacht enkel schriftelijk wordt afgedaan. [[205]](#footnote-205)

**6.6.8 De hoorzitting**

Het klachtenreglement bepaalt in artikel 2.8 dat de klachtencommissie zitting houdt en beraadslaagt met tenminste drie leden. Uit de folder voor cliënten en medewerkers blijkt dat de optredende klachtencommissie bij de behandeling van de klacht uit maximaal vier en minimaal drie leden bestaat.[[206]](#footnote-206) De klachtencommissie dient zodanig te zijn samengesteld dat een deskundige en zorgvuldige beslissing op de klacht te allen tijde is gewaarborgd, aldus artikel 6.1 van het klachtenreglement. Dit artikel bepaalt dat in ieder geval de voorzitter of diens vervanger deel neemt aan de behandeling van de klacht. Daarnaast is inzake een BOPZ-klacht altijd een psychiater betrokken bij de klachtenbehandeling. Verder bepaalt artikel 6.2 van het klachtenreglement dat aan de behandeling van een klacht niet wordt deelgenomen door een persoon tegen wiens beslissing of gedraging de klacht is gericht, of door een persoon die op een andere manier bij de klacht is betrokken. De secretaris bepaalt per klacht welke commissielid het beste kan deelnemen aan de klachtenbehandeling. Zo kan zijn voorkeur uitgaan naar een verpleegkundige in plaats van een psycholoog of andersom.[[207]](#footnote-207)

Wanneer de klachtencommissie voor de behandeling van de klacht het noodzakelijk acht het dossier van klager in te zien, is daarvoor vooraf schriftelijk toestemming van de klager vereist, aldus artikel 6.6 van het klachtenreglement. Op grond van artikel 6.4 van het klachtenreglement kan de klachtencommissie, een ieder die werkzaam is voor GGz Breburg verzoeken inlichtingen te verstrekken ter zake van hetgeen waarover is geklaagd. Diegene dient de gegevens te verstrekken voor zover dit niet in strijd is met enige wettelijke plicht tot geheimhouding. De klachtencommissie stelt de aangeklaagde in de gelegenheid te reageren op de klacht, waarbij het beginsel van hoor en wederhoor wordt toegepast. Krachtens artikel 6.7 van het klachtenreglement kan dit zowel mondeling in een hoorzitting als schriftelijk geschieden. Klager of aangeklaagde kunnen gemotiveerd een verzoek indienen om gescheiden te worden gehoord. De voorzitter van de klachtencommissie beslist of aan dat verzoek gevolg wordt gegeven, zie artikel 6.8 van het klachtenreglement. Bij een gescheiden hoorzitting wordt de inhoud van het besprokene aan de andere partij medegedeeld. Ingevolge artikel 6.11 van het klachtenreglement kan de klachtencommissie zich bij de behandeling van de klacht laten adviseren door deskundigen. Artikel 12 van het klachtenreglement bepaalt dat voor de behandeling van klachten binnen GGz Breburg geen kosten door de klachtencommissie alsmede door de Raad van Bestuur, aan klager of aangeklaagde in rekening worden gebracht.

De hoorzitting wordt gehouden op de betreffende zorggroep waar cliënt wordt behandeld of verblijft.[[208]](#footnote-208) Voordat de hoorzitting aanvangt, vindt er een voorbespreking van 20 minuten plaats. De hoorzitting zelf duurt ongeveer een uur. Om te beginnen krijgt de klager eerst het woord om zijn klacht toe te lichten. Indien aanwezig, voert de PVP het woord als klager niet in staat is het woord te voeren. Vervolgens krijgt de aangeklaagde de gelegenheid om daarop te reageren. Daarna stelt de klachtencommissie ter verduidelijking van de zaak, aanvullende vragen aan beide partijen. Tijdens de hoorzitting notuleert de secretaris hetgeen wordt besproken. Aan het einde van de hoorzitting vindt er een nabespreking plaats.[[209]](#footnote-209) Krachtens artikel 6.10 van het klachtenreglement is de klachtenbehandeling niet openbaar.

De onderzoeker heeft drie hoorzittingen bijgewoond. Hierbij heeft zij tweemaal als secretaris opgetreden. Tijdens deze twee zittingen constateerde zij dat de klachten werden behandeld door twee commissieleden. Tijdens beide zittingen heeft de voorzitter de partijen op de hoogte gesteld van het feit, dat de behandeling van de klacht door twee commissieleden zou plaatsvinden en of partijen hiermee akkoord gingen. In de ene zaak gaf de PVP aan dat hij graag wilde dat bij de uitspraak een derde commissielid betrokken zou worden. De hoorzitting kon volgens hem wel door twee commissieleden behandeld worden. In de andere zaak gingen partijen akkoord met de behandeling door twee commissieleden. Daarbij werd niet verzocht om een derde commissielid te consulteren bij de uitspraak. De secretaris[[210]](#footnote-210) deelt mede dat de oorzaak voor het ontbreken van een derde commissielid is, te maken heeft met het feit dat commissieleden op de dagen die bestemd zijn voor eventuele hoorzittingen, niet altijd beschikbaar zijn. Dit heeft te maken met het feit dat met de commissieleden afgesproken is dat zij tot twee weken voor iedere maandagmiddag, vrij dienen te houden voor eventuele hoorzittingen. Dit gebeurt in de praktijk niet altijd, waardoor de commissieleden op de dag van de hoorzitting andere verplichtingen hebben en dus niet beschikbaar zijn. De secretaris geeft aan dat het vaker voorkomt dat de hoorzitting door twee commissieleden wordt gehouden. Naar het inzicht van de onderzoeker dienen de leden van de klachtencommissie bij de behandeling van de klacht zorg te dragen voor een bezetting van minimaal drie leden. Noch de WKCZ, noch de Wet BOPZ voorziet in de mogelijkheid om van dit vereiste af te wijken. Evenmin verandert dit in de toekomst wanneer het wetsvoorstel WVGGZ wordt aangenomen. De onderzoeker constateert dat op dit punt de klachtencommissie niet overeenkomstig de WKCZ en de Wet BOPZ handelt. Op grond van de WKCZ heeft dit als consequentie dat partijen en betrokkenen bij onvrede over de klachtenbehandeling door de klachtencommissie, de klachtencommissie zelf kunnen aanspreken of GGz Breburg. Voorts kan de klager de inspecteur inschakelen, aangezien de inspecteur een toezichthoudende taak heeft op de naleving van de WKCZ. De aangeklaagde heeft deze mogelijkheid echter niet.[[211]](#footnote-211) De onderzoeker is van mening dat een bijkomend gevolg van de niet-naleving van de regels kan zijn, dat de partijen minder vertrouwen zullen hebben in een juiste klachtenafhandeling door de klachtencommissie. Derhalve adviseert de onderzoeker de klachtencommissie om concrete interne afspraken te maken, omtrent het vrijhouden van de maandagmiddagen. Indien een commissielid vaak afwezig is, zou deze persoon beter vervangen kunnen worden.

**6.6.9 De uitspraak**

Volgens artikel 8.1 van het klachtenreglement geeft de klachtencommissie inzake een WKCZ-klacht zo spoedig mogelijk, doch uiterlijk binnen twee maanden na indiening van de klacht, schriftelijk en met redenen omkleed haar oordeel over de gegrondheid van de klacht of het niet in behandeling nemen hiervan. De beslissing wordt opgestuurd naar de klager, de aangeklaagde en de Raad van Bestuur. Dit artikel bepaalt tevens dat de klachtencommissie hierbij aanbevelingen kan doen. Tevens bepaalt dit artikel dat, wanneer de klachtencommissie afwijkt van de termijn van twee maanden, zij daarvan met redenen omkleed mededeling doet aan de klager en de aangeklaagde, onder vermelding van de termijn waarbinnen de klachtencommissie haar oordeel over de klacht zal uitbrengen.

De klachtencommissie beslist inzake een BOPZ-klacht binnen twee weken na de indiening van de klacht, wanneer de klacht gericht is tegen een nog lopende beslissing en binnen vier weken voor klachten gericht tegen een reeds beëindigde beslissing, aldus artikel 8.2 van het klachtenreglement. In de uitspraak geeft de klachtencommissie aan dat klager bij ongegrond verklaarde klachtonderdelen de inspecteur kan vragen een verzoekschrift in te dienen bij de rechtbank dan wel zelf een verzoekschrift kan indienen bij de rechter.[[212]](#footnote-212) Ingevolge artikel 8.3 van het klachtenreglement wordt van deze beslissing tevens de geneesheer-directeur en de inspecteur in kennis gesteld.

Wanneer de PVP bij de behandeling van de WKCZ- of BOPZ-klacht betrokken is geweest, dient ook hij of zij de beslissing te ontvangen.[[213]](#footnote-213)

**6.6.10 Na de uitspraak**

Ingevolge artikel 9 van het klachtenreglement deelt GGz Breburg aan klager en de klachtencommissie binnen een maand na beslissing van de klachtencommissie inzake een WKCZ-klacht schriftelijk mede of zij, naar aanleiding van de beslissing, maatregelen zal nemen en zo ja welke. Bij overschrijding van deze termijn deelt GGz Breburg dit met redenen mee aan de klager en de klachtencommissie onder vermelding van de termijn waarbinnen zij haar standpunt aan hen kenbaar zal maken.

**6.6.11 Archivering en bewaartermijn klachtendossier**

De klachtencommissie bewaart alle bescheiden met betrekking tot een klacht in een dossier. Het dossier betreffende de bemiddeling en/of behandeling van klachten wordt maximaal tot twee jaar na indiening van de klacht bewaard, aldus artikel 15.1 van het klachtenreglement.

**6.7 Beroep**

Artikel 10.1 van het klachtenreglement bepaalt dat tegen uitspraken van de klachtencommissie met betrekking tot WKCZ-klachten geen hoger beroep kan worden ingesteld. Wanneer de klachtencommissie over een BOPZ-klacht niet tijdig een beslissing heeft genomen of de klacht ongegrond heeft beoordeeld, kan de klager krachtens artikel 10.2 van het klachtenreglement schriftelijk de inspecteur vragen een verzoekschrift in te dienen bij de rechtbank. Indien de cliënt de klager is, kan hij ook zelf, zonder tussenkomst van de inspecteur, beroep instellen bij de rechtbank.

**6.8 Meldplicht klachtencommissie**

Volgens artikel 7.1 van het klachtenreglement doet de voorzitter namens de klachtencommissie in geval van een klacht waarbij mogelijk een calamiteit, seksueel misbruik of een misdrijf aan de orde is, of wanneer de klachtencommissie het vermoeden heeft van een ernstige situatie met een structureel karakter, daarvan direct mededeling aan de Raad van Bestuur. Dit is de interne melding aan de zorgaanbieder.

De externe melding aan de inspecteur doet zich ingevolge artikel 7.2 van het klachtenreglement voor wanneer de klachtencommissie naar aanleiding van een melding over ernstige, structurele problemen geen reactie van de zorgaanbieder heeft gekregen of wanneer de klachtencommissie de indruk heeft dat de zorgaanbieder geen maatregelen heeft getroffen nadat zij een ernstige situatie aan de zorgaanbieder heeft gemeld.

**6.9 Jaarverslag**

De klachtencommissie brengt jaarlijks een verslag uit van haar werkzaamheden aan de Raad van Bestuur. Daarin beschrijft de klachtencommissie het aantal en de aard van de door de klachtencommissie behandelde klachten, de uitspraken en de aanbevelingen, zie artikel 13 van het klachtenreglement.

**7. Conclusies en aanbevelingen**

*De centrale vraag in dit onderzoek luidt: “Wat zijn de gevolgen van de wetsvoorstellen Wet Cliëntenrechten Zorg en Wet Verplichte Geestelijke Gezondheidszorg voor de klachtencommissie van GGz Breburg, regio Midden-Brabant?”. In dit hoofdstuk komen eerst de conclusies aan bod die betrekking hebben op de volgende drie onderdelen: de klachtencommissie van GGz Breburg, het klachtenreglement van deze klachtencommissie en hun voorlichtingsmateriaal. Tot slot zal een aantal aanbevelingen aan de klachtencommissie van GGz Breburg volgen.*

**7.1 Conclusies**

*De klachtencommissie van GGz Breburg zal door de inwerkingtreding van het wetsvoorstel WCZ verdwijnen. Echter, zij kan nog wel tot één jaar na de inwerkingtreding van het wetsvoorstel WCZ, haar werkzaamheden blijven uitvoeren zoals zij thans op grond van haar klachtenreglement (WKCZ) doet. De inwerkingtreding van het wetsvoorstel WVGGZ brengt voor de klachtencommissie van GGz Breburg met zich mee dat alle commissieleden onafhankelijk dienen te zijn. Hierna wordt op deze onderdelen verder ingegaan.*

**7.1.1 De klachtencommissie van GGz Breburg**

* ***De klachtencommissie op basis van de WKCZ, vervalt door het wetsvoorstel WCZ***

Het wetsvoorstel WCZ brengt veranderingen voor de klachtencommissie van GGz Breburg met zich mee. Deze klachtencommissie is thans op grond van de WKCZ belast met de behandeling van klachten. Daarentegen bepaalt het wetsvoorstel WCZ dat GGz Breburg niet langer meer verplicht is deze klachtencommissie te hebben, omdat het Bestuur van GGz Breburg zelf mag bepalen hoe ze klachten afhandelt. Indien klager het niet eens is met deze afhandeling, staat voor hem de weg naar een onafhankelijke geschilleninstantie open. Echter, de klager hoeft niet altijd eerst zijn klacht door GGz Breburg te laten behandelen, omdat voor hem in bepaalde gevallen de weg naar een geschilleninstantie ook rechtstreeks openstaat. Dit heeft voor de klachtencommissie van GGz Breburg tot gevolg dat zij bij de inwerkingtreding van het wetsvoorstel WCZ niet meer belast is met de behandeling van de klachten en derhalve zal zij verdwijnen.

* ***De klachtencommissie op basis van de WKCZ, kan alsnog één jaar actief blijven na inwerkingtreding wetsvoorstel WCZ***

GGz Breburg heeft volgens het wetsvoorstel WCZ, ten hoogste één jaar na de inwerkingtreding van deze wet, de tijd om een vereiste klachtenregeling overeenkomstig het wetsvoorstel WCZ tot stand te brengen. Tot de inwerkingtreding van deze “nieuwe” klachtenregeling, dient GGz Breburg de bestaande klachtenregeling op grond van de WKCZ te blijven hanteren. Dit heeft voor de klachtencommissie van GGz Breburg tot gevolg dat zij, na de inwerkingtreding van het wetsvoorstel WCZ, haar taken nog één jaar kan blijven uitvoeren.

* ***Van onafhankelijke voorzitter (Wet BOPZ) naar onafhankelijke commissieleden (wetsvoorstel WVGGZ)***

Volgens de WKCZ en de Wet BOPZ geldt de onafhankelijkheidseis enkel voor de voorzitter van de klachtencommissie van GGz Breburg. De overige commissieleden kunnen werkzaam zijn bij of voor GGz Breburg. Thans bestaat de klachtencommissie van GGz Breburg uit een poule van 19 leden (negen externe en tien interne leden), namelijk: drie juristen (voorzitters, drie externe leden), een vertegenwoordiger van de cliëntenraad (externe lid), zes psychiaters (drie interne en drie externe leden) en negen inhoudelijke deskundigen uit de kring van hulpverleners (zeven interne en twee externe leden). Het wetsvoorstel WVGGZ bepaalt in tegenstelling tot de Wet BOPZ dat álle leden van de klachtencommissie van GGz Breburg onafhankelijk dienen te zijn. Voor de klachtencommissie van GGz Breburg heeft het wetsvoorstel tot gevolg, dat de tien interne leden hun taken als commissielid niet meer kunnen uitvoeren. De negen externe leden kunnen hun werkzaamheden als commissielid verder uitvoeren bij een (regionale) onafhankelijke klachtencommissie.

* ***Geschillenbehandeling (wetsvoorstel WCZ) en klachtenbehandeling (wetsvoorstel WVGGZ) en zijn op elkaar afgestemd***

Het klachtrecht van het wetsvoorstel WCZ is van toepassing op alle zorgverlening, tenzij de Wet BOPZ of het wetsvoorstel WVGGZ uitdrukkelijke uitzonderingen daarop of afwijkingen daarvan bevatten. De wetgever heeft de bepalingen van het wetsvoorstel WCZ en het wetsvoorstel WVGGZ bij de voorbereiding zoveel mogelijk op elkaar afgestemd. Zo kunnen de klachtenbehandeling door de klachtencommissie (wetsvoorstel WVGGZ) en de geschillenbehandeling door de geschilleninstantie (wetsvoorstel WCZ), in samenhang worden georganiseerd of er kunnen gecombineerde zittingen worden gehouden.

* ***Minimaal drie commissieleden verplicht bij de klachtenbehandeling***

De WKCZ en de Wet BOPZ bepalen dat de klachtenbehandeling dient te geschieden door een klachtencommissie. De klachtencommissie van GGz Breburg dient bij de klachtenbehandeling te bestaan uit minimaal drie leden. Aangezien de klachtenprocedure van de Wet BOPZ in grote lijnen wordt voortgezet in het wetsvoorstel WVGGZ, geldt ook hier dit vereiste van minimaal drie leden. Geconstateerd werd dat de klachtencommissie van GGz Breburg de klachten niet altijd overeenkomstig de WKCZ en de Wet BOPZ behandelt. In de praktijk wordt namelijk de klacht zo nu en dan behandeld door slechts twee commissieleden. Dit heeft te maken met het feit dat commissieleden, op de dagen die bestemd zijn voor eventuele hoorzittingen, niet altijd beschikbaar zijn. Voor de klachtencommissie van GGz Breburg kan dit tot gevolg hebben dat de klager en aangeklaagde haar en GGz Breburg hierop kunnen aanspreken. Bovendien staat voor de klager tevens de mogelijkheid de inspecteur in te schakelen.

* ***Van vijf beklaggronden (Wet BOPZ) naar acht andere beklaggronden (wetsvoorstel WVGGZ)***

De Wet BOPZ regelt vijf beklaggronden waarop de klager een klacht kan indienen bij de klachtencommissie. Met het wetsvoorstel WVGGZ komt hier verandering in, want daarin zijn acht andere beklaggronden opgenomen. Voor de klachtencommissie op grond van het wetsvoorstel WVGGZ heeft dit tot gevolg, dat zij te maken gaat krijgen met klachten die inhoudelijk zullen verschillen van de BOPZ-klachten.

* ***Klachtgerechtigden in het wetsvoorstel WVGGZ zijn uitgebreid***

In het wetsvoorstel WVGGZ kunnen naast de klachtgerechtigden van de Wet BOPZ tevens de advocaat van betrokkene, de patiëntcontactpersoon, de PVP of een andere belanghebbende bij de klachtencommissie een klacht indienen. Thans kan in de Wet BOPZ tevens de medepatiënt klagen, maar in het wetsvoorstel WVGGZ vervalt dit.

* ***Krachtens het wetsvoorstel WVGGZ kan ook de geneesheer-directeur door de klachtencommissie een opdracht krijgen***

In tegenstelling tot de Wet BOPZ kan volgens het wetsvoorstel WVGGZ de klachtencommissie bij een gegrondverklaring, naast de zorgverantwoordelijke nu tevens de geneesheer-directeur een opdracht geven om een nieuwe beslissing te laten nemen of een andere handeling te verrichten.

* ***De klachtencommissie kan schadevergoeding toekennen op grond van het wetsvoorstel WVGGZ***

De klachtencommissie volgens het wetsvoorstel WVGGZ kan, wanneer er sprake is van een onjuiste toepassing van verplichte zorg, een naar billijkheid vast te stellen schadevergoeding aan betrokkene toekennen. De Wet BOPZ kende deze mogelijkheid niet.

* ***Wel beroep voor aangeklaagde in wetsvoorstel WVGGZ***

Op grond van het wetsvoorstel WVGGZ kan tegen een beslissing van de klachtencommissie, zowel degene die een klacht heeft ingediend als de aangeklaagde, rechtstreeks in beroep bij de rechter. Voor de laatst genoemde persoon ontbreekt deze mogelijkheid thans in de Wet BOPZ.

* ***Taak inspecteur als doorgeefluik afgeschrapt in het wetsvoorstel WVGGZ***

Wanneer de klachtencommissie van GGz Breburg de BOPZ-klacht ongegrond verklaart of niet tijdig een beslissing op de klacht neemt, kan klager in beroep bij de rechter. De weg naar de rechter varieert, afhankelijk van degene die de klacht heeft ingediend. Klager kan desgewenst de inspecteur vragen een verzoekschrift in te dienen bij de rechtbank. Naast de weg via de inspecteur staat alléén voor de betrokken patiënt, indien hij tevens de klager is, rechtstreeks de weg naar de rechter open. Het wetsvoorstel WVGGZ voorziet in de mogelijkheid voor zowel de klager als aangeklaagde rechtstreeks beroep in stellen bij de rechtbank. Hiermee is de taak van de inspecteur, als doorgeefluik van de klachten aan de rechtbank, afgeschrapt.

**7.1.2 Het klachtenreglement**

* ***Klachtenreglement van de klachtencommissie van GGz Breburg voldoet aan minimale eisen***

Het klachtenreglement voldoet aan de door de WKCZ en de Wet BOPZ gestelde minimale vereisten voor de procedureregels, genoemd in de artikelen 2 lid 2 WKCZ en 2 lid 2 Bkb BOPZ.

* ***Klachtencommissie van GGz Breburg gebruikt twee verschillende klachtenreglementen***

De klachtencommissie van GGz Breburg gebruikt twee verschillende klachtenreglementen. Het klachtenreglement, dat te raadplegen is op de internetsite van GGz Breburg is namelijk van januari 2010, terwijl het klachtenreglement op het intranet van GGz Breburg van april 2012 is.

* ***Klachtenreglement van de klachtencommissie van GGz Breburg is niet up-to-date***

Niet alleen de data, maar ook de inhoud van de klachtenreglementen is verschillend. In het klachtenreglement van 2012 zijn enkele bepalingen uitgebreid of toegevoegd. Dit houdt in dat het klachtenreglement van 2010, die een ieder op de internetsite kan raadplegen, niet up-to-date is.

* ***Klachtenreglement van de klachtencommissie van GGz Breburg bevat een onbegrijpelijke bepaling***

De inhoud van het klachtreglement kan op één punt onbegrijpelijk zijn voor de klachtgerechtigden, daar dit een juridisch uitleg betreft. In het klachtenreglement staat met betrekking tot de klachtgerechtigden namelijk de term “bloedverwant in de rechte lijn, niet zijnde ouder, en in de zijlijn tot en met de tweede graad”.

* ***Klachtenreglement van de klachtencommissie van GGz Breburg mist een bepaling***

Noch de WKCZ, noch de Wet BOPZ stellen een termijn vast waarbinnen de aangeklaagde moet reageren op het klaagschrift. Volgens de klachtenprocedure van de klachtencommissie van GGz Breburg, dient de aangeklaagde binnen tien werkdagen te reageren op het klaagschrift. Deze termijn is enkel opgenomen in een intern document en niet in het klachtenreglement en evenmin in de klachtenfolders.

* ***Klachtenreglement van de klachtencommissie van GGz Breburg voorziet in zelfstandig klachtrecht voor ouder/voogd***

De WKCZ-klacht dient zich te richten tegen een gedraging, van GGz Breburg of van voor hem werkzame personen, *jegens* de cliënt. De klacht kan *door of namens* de cliënt worden ingediend. Anderen dan de cliënt hebben geen zelfstandig klachtrecht en zij kunnen niet klagen over gedragingen *jegens* henzelf. Echter, in het klachtenreglement van de klachtencommissie van GGz Breburg wordt een zelfstandig klachtrecht toegekend aan de ouder/voogd van de minderjarige cliënt, met betrekking tot de bejegening jegens henzelf. Maar de WKCZ voorziet niet in die mogelijkheid, omdat het uitsluitend moet gaan om gedragingen *jegens* de cliënt.

**7.1.3 Het voorlichtingsmateriaal**

* ***Klachtenfolders voor cliënten zijn niet up-to-date***

Met betrekking tot de klachtenfolder voor cliënten, is geconstateerd dat de datum van de digitale versie van 2009 is en de schriftelijke versie van 2010. Doordat er twee verschillende versies zijn, ontstaat er verwarring en twijfel omtrent de relevantie van de inhoud. Zowel de digitale versie als de schriftelijke versie zijn niet up-to-date, daar in de praktijk inmiddels wijzigingen hebben plaatsgevonden, die niet in deze versies zijn aangepast.

* ***Klachtenfolders voor medewerkers zijn niet up-to-date***

Betreffende de klachtenfolder voor medewerkers is geconstateerd dat de vaststellingsdatum van de digitale versie geheel ontbreekt. Op deze manier zal het voor de medewerkers van GGz Breburg moeilijk zijn om te achterhalen of deze klachtenfolder een recente versie is, of er bepalingen zijn vervallen en/of er wijzigingen zijn doorgevoerd. In tegenstelling tot de digitale versie van de klachtenfolder voor medewerkers, is de schriftelijke versie wel voorzien van een vaststellingsdatum, namelijk februari 2010. Dit zorgt ervoor dat het onduidelijk is of het om één en dezelfde versie gaat. De digitale en schriftelijke klachtenfolders voor medewerkers zijn net als de klachtenfolders voor cliënten niet up-to-date.

* ***Klachtenfolders voor medewerkers zijn niet toegankelijk***

Betreffende de klachtenfolder voor medewerkers is geconstateerd dat deze niet toegankelijk is, omdat deze niet op het intranet dan wel op de internetsite van GGz Breburg te raadplegen is. De digitale versie is enkel te vinden in het computerbestand van de klachtencommissie. In beginsel dient aangeklaagde, naast het klaagschrift tevens de klachtenfolder voor medewerkers te ontvangen. Geconstateerd is dat dit in de praktijk niet altijd geschiedt. Het secretariaat van de klachtencommissie vergeet namelijk wel eens de digitale versie naar de behandelaar te versturen.

* ***Schriftelijke klachtenfolders voor medewerkers zijn overbodig***

Daar de schriftelijke versie van de klachtenfolder voor medewerkers, door de klachtencommissie van GGz Breburg nauwelijks gebruikt wordt en deze ook niet op de afdelingen van de zorggroepen van GGz Breburg te raadplegen is, is geconstateerd dat deze versie inmiddels overbodig is geworden.

* ***Tot slot…***

In dit onderzoek zijn “*de gevolgen van de wetsvoorstellen Wet Cliëntenrechten Zorg en Wet Verplichte Geestelijke Gezondheidszorg voor de klachtencommissie van GGz Breburg, regio Midden-Brabant”* uitgebreid beschreven. Er zijn tijdens het onderzoek meerdere onderdelen geconstateerd die door de klachtencommissie van GGz Breburgaangepast dienen te worden, die hierna als aanbevelingen zijn opgenomen.

**7.2 Aanbevelingen**

*De conclusies die hierboven aan de orde zijn gekomen, hebben geleid tot een aantal aanbevelingen aan de klachtencommissie van GGz Breburg. Deze aanbevelingen worden hieronder behandeld.*

* ***Concrete interne afspraken***

De onderzoeker adviseert de klachtencommissie om concrete interne afspraken te maken, omtrent het vrijhouden van de maandagmiddagen. Indien een commissielid vaak afwezig is, zou deze persoon beter vervangen kunnen worden.

* ***Een klachtenreglement dat up-to-date is***

De klachtencommissie van GGz Breburg wordt geadviseerd om het klachtenreglement up-to-date te brengen en te houden, zodat voorkomen wordt dat gebruik wordt gemaakt van een versie die niet meer bruikbaar is. Door het klachtenreglement up-to-date te houden, is het duidelijk dat het actueel is en gehanteerd mag worden. Op die manier blijft de oude versie buiten beschouwing en wordt voorkomen dat er verwarring optreedt.

* ***De inhoud van het klachtenreglement aanpassen***

Het klachtenreglement mist een bepaling, namelijk de termijn van tien dagen voor de aangeklaagde om te reageren op het klaagschrift. Aangezien deze termijn bij de klachtenprocedure hoort, wordt geadviseerd om deze termijn alsnog op te nemen in het klachtenreglement.

De inhoud van het klachtreglement kan voor de klachtgerechtigden op één punt onbegrijpelijk zijn, namelijk: “bloedverwant in de rechte lijn, niet zijnde ouder, en in de zijlijn tot en met de tweede graad”. Daar dit een juridische uitleg betreft, adviseert zij de klachtencommissie van GGz Breburg om meer helderheid hierover te verschaffen. Zij kan bijvoorbeeld aangegeven dat onder andere de volgende personen hieronder vallen: de (over)grootouders, zussen, broers en (klein)kinderen.

* ***Eén klachtenfolder voor cliënten die up-to-date is***

Met betrekking tot de klachtenfolder voor cliënten wordt geadviseerd om zowel de digitale als de schriftelijke versie up-to-date te brengen en te houden en gebruik te maken van één vaststellingsdatum voor beide versies.

* ***Klachtenfolders voor medewerkers toegankelijk en up-to-date en de schriftelijke versie afschaffen***

Geadviseerd wordt de klachtenfolders voor medewerkers op het intranet dan wel de internetsite van GGz Breburg te plaatsen. Dit zorgt ervoor dat, indien het secretariaat de klachtenfolder vergeet op te sturen naar de behandelaar, deze persoon alsnog de mogelijkheid heeft om kennis te nemen van de inhoud van deze klachtenfolder. Daarnaast wordt de klachtencommissie van GGz Breburg geadviseerd om deze digitale versie te voorzien van een vaststellingsdatum, aangezien die op dit moment geheel ontbreekt. Met betrekking tot de schriftelijke versie van de klachtenfolder voor medewerkers, wordt aangeraden deze af te schaffen, omdat deze inmiddels overbodig is geworden.

**8. Evaluatie van het onderzoek**

*Dit hoofdstuk beschrijft enkel de afwijkingen, ten opzichte van de voornemens die de onderzoeker in eerste instantie had.*

De onderzoeker had de eerste weken de voornemens de voorzitter, een vicevoorzitter en twee secretarissen van de klachtencommissie te interviewen voor hoofdstuk 6 “de klachtenbehandeling van GGz Breburg in de praktijk”. Gaandeweg het onderzoek bleek echter dat de klachtenbehandeling in de praktijk behoorlijk kon worden weergegeven, dankzij de interviews met de secretaris (dhr. T. Barten) en de secretaresse (L. van Dorp) van de klachtencommissie. Daarbij heeft de onderzoeker tevens gebruik gemaakt van diverse interne documenten. De interviews met de voorzitter en de vicevoorzitter zijn achterwege gelaten, omdat de onderzoeker enkele hoorzittingen zelf heeft bijgewoond en de procedure visueel heeft waargenomen. Naar aanleiding hiervan was zij in staat de hoorzitting te beschrijven en dit op te nemen in dat hoofdstuk.

Verder heeft de onderzoeker getracht zich te houden aan de maximaal toegestane 40 pagina’s. Echter, zij heeft dit overschreden, daar de hoofdstukken (vier wettelijke klachtenprocedures en de klachtenprocedure in de praktijk) omvangrijk zijn.

**Literatuurlijst**

*Boeken*

**Arts 2008**

Th. B.B.M. Arts, *Handboek Klacht en Recht in de gezondheidszorg; Uitspraken van de kantonrechter op grond van de WKCZ,*  Houten: Bohn Stafleu van Loghum 2008.

**Boot 2007**

E.L.M. Boot, *Handboek Klacht en Recht in de gezondheidszorg;* *Algemene typering van een klachtencommissie – een overzicht,*  Houten: Bohn Stafleu van Loghum 2007.

**Beumer & Hartog – van Ter Tholen 2009**

F.J.A. Beumer – R.M. den Hartog-van Ter Tholen, *Recht voor professionals in de zorg*, Houten: Noordhoff Uitgevers 2009.

**Cate-Adema 2007**

F.D.M. ten Cate-Adema, *Handboek Klacht en Recht in de gezondheidszorg;* *Wet Klachtrecht Cliënten Zorgsector-de rol van de Inspectie voor de Gezondheidszorg,*  Houten: Bohn Stafleu van Loghum 2007.

**Dijkers 2006**

W.J.A.M. Dijkers, *De Wet BOPZ; Artikelgewijs commentaar*, Den Haag: Sdu Uitgevers 2006.

**Dijns 2005**

P.H. Dijns, *Handboek Klacht en Recht in de gezondheidszorg; De klachtenregeling van de Wet BOPZ en de WKCZ*, Houten: Bohn Stafleu van Loghum 2005.

**Dute 2007**

J.C.J. Dute, *De Wet BOPZ; Artikelsgewijs commentaar,* Den Haag: Sdu Uitgevers 2007.

**Engberts e.a. 2009**

D.P. Engberts e.a., *Gezondheidsrecht*, Houten: Bohn Stafleu van Loghum 2009.

**Hermans & Buijsen 2010**

H.E.G.M. Hermans & M.A.J.M. Buijsen, *Recht en gezondheidszorg*, Amsterdam: Elsevier Gezondheidszorg 2010.

**Hielkema e.a. 2004**

A.W. Hielkema e.a., *Handboek Klacht en Recht in de gezondheidszorg;* *Wet Klachtrecht Cliënten Zorgsector: Dilemma’s bij de uitvoering*, Houten: Bohn Stafleu van Loghum 2004.

**Hommes & Abma 2009**

J. Hommes & T. Abma, *Gedwongen opname en behandeling van psychiatrische patiënten/cliënten*, Den Haag: Boom Juridische uitgevers 2009.

**Kahn & Legemaate 2004**

Ph.S. Kahn & J. Legemaate, *Klachtenprocedures in de gezondheidszorg*, Den Haag: Sdu Uitgevers 2004.

**Keurentjes 2011**

R.B.M. Keurentjes, *De Wet BOPZ; De betekenis van de wet voor de beroepsbeoefenaren in de geestelijke gezondheidszorg*, Den Haag: Sdu Uitgevers 2011.

**Legemaate 2007**

J. Legemaate, *Praktijkreeks BOPZ 1; Klachtrecht en toezicht*, Den Haag: Sdu Uitgevers 2007.

**Santen & Timmers 2004**

J. van Santen & M.J.M. Timmers, *Handboek Klacht en Recht in de gezondheidszorg;* Voorbeeld reglement klachtencommissie, Houten: Bohn Stafleu van Loghum 2004.

**Sluijters 2011**

B. Sluijters, *Gezondheidsrecht: tekst & commentaar Wet Klachtrecht Cliënten Zorgsector*, Deventer: Kluwer 2011.

**Vlaardingerbroek 2011**

P. Vlaardingerbroek, *Gezondheidsrecht: tekst & commentaar Wet Bijzondere opnemingen in Psychiatrische Ziekenhuizen*, Deventer: Kluwer 2011.

**Widdershoven 2008**

T.P. Widdershoven, *De Wet BOPZ; Artikelgewijs commentaar*, Den Haag: Sdu Uitgevers 2008.

*Wetten*

* + Wet Bijzondere Opnemingen Psychiatrische Ziekenhuizen (Wet BOPZ)
  + Wet Klachtrecht Cliënten Zorgsector (WKCZ)

*Jurisprudentie*

* + Centrale Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 9 maart 2010, *LJN* YG0153.
  + HR 22 november 1992, *NJ* 1993, 118.

*Kamerstukken*

* + Kamerstukken II 2011/12, 32 402, nr. 9.
  + Kamerstukken II 2011/12, 32 402, nr. 8.
  + Kamerstukken II 2010/11, 32 402, nr. 6.
  + Kamerstukken II 2010/11, 32 402, nr. 5.
  + Kamerstukken II 2009/10, 32 402, nr. 4.
  + Kamerstukken II 2009/10, 32 402, nr. 3.
  + Kamerstukken II 2009/10, 32 402, nr. 2.
  + Kamerstukken II 2009/10, 32 399, nr. 3.
  + Kamerstukken II 2009/10, 32 399, nr. 2.
  + Kamerstukken II2008/09, 31 996, nr. 2.
  + Kamerstukken II 2007/08, 31 476, nr. 1
  + Kamerstukken II 2007/08, 25 763, nr. 9.
  + Kamerstukken II 2005/06, 30 492, nr. 7.
  + Kamerstukken II 2005/06, 30 492, nr. 3.
  + Kamerstukken II 2004/05, 28 999, A.
  + Kamerstukken II 2003/04, 28 999, nr. 5.
  + Kamerstukken II 2002/03, 28 999, nr. 3.
  + Kamerstukken II 2001/02, 28 489, nr. 3.
  + Kamerstukken II 1979/80 11 270, nr. 12.

*Staatsblad*

* + *Stb.* 2005, 216.
  + *Stb.* 2005, 217.

*Regeling*

* + Regeling aanmerking psychiatrisch ziekenhuizen BOPZ 2009.

*Richtlijnen*

* + Klachtenrichtlijn gezondheidszorg 2004 van de Kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg CBO.
  + Richtlijn besluitvorming dwang: opname en behandeling 2008

*Rapporten*

**Derde evaluatiecommissie Wet BOPZ 2007**

Derde Evaluatiecommissie Wet Bopz, *Deel 1: Evaluatierapport ‘Voortschrijdende inzichten…*’, Ministerie van VWS 2007.

**Friele e.a. 1999**

R.D. Friele e.a., *Evaluatie Wet Klachtrecht Cliënten Zorgsector: samenvatting en conclusies*, Den Haag: ZorgOnderzoek Nederland 1999.

**Kruikemeier e.a. 2009**

S. Kruikemeier e.a., ‘Ervaringen van mensen met klachten over de Gezondheidszorg’, Utrecht: Nivel 2009.

**Sluis e.a. 2004**

E.M. Sluis e.a., *WKCZ klachtbehandeling in ziekenhuizen: verwachtingen en ervaringen van cliënten*, Den Haag: ZonMw 2004.

*Juridische tijdschriften*

**Dörenberg 2011**

V.E.T. Dörenberg, ‘Het wetsvoorstel verplichte geestelijke gezondheidszorg’, *Tijdschrift voor Gezondheidsrecht* 2011, nr. 4, 281-282.

**Friele & Coppen 2010**

R. Friele & R. Coppen, ‘Wetgeving en de positie van de patiënt: instrument voor verandering of terugvaloptie?’, *Recht der Werkelijkheid* 2010, nr. 3, p.33.

**Gevers 2010**

J.K.M. Gevers, ‘De Wcz: achtergrond, opzet en reikwijdte’, *Tijdschrift voor Gezondheidsrecht* 2010, nr. 8, p. 590.

**Kastelein 2010**

W. Kastelein, ‘Klachten- en geschillenbehandeling in de Wcz: van de drup in de regen oftewel het kind en het badwater’, *Tijdschrift voor Gezondheidsrecht* 2010, nr. 8, p. 619.

*Interne documenten*

* + Concept jaarverslag 2011 klachtencommissie GGz Breburg
  + Jaarverslag 2010 klachtencommissie GGz Breburg
  + Klachtenbemiddelingsregeling GGz Breburg 2012
  + Klachtenfolder voor cliënten GGz Breburg 2010
  + Klachtenfolder voor cliënten GGz Breburg 2009
  + Klachtenfolder voor medewerker GGz Breburg 2010
  + Klachtenfolder voor medewerker GGz Breburg
  + Klachtenreglement GGz Breburggroep 2012
  + Klachtenreglement GGz Breburggroep 2010
  + Leden klachtencommissie januari 2012
  + Werkwijze klachtenprocedure klachtencommissie 2012.

*Internet*

* + [www.degeschillencommissie.nl](http://www.degeschillencommissie.nl)
  + [www.ggzbreburg.nl](http://www.ggzbreburg.nl)
  + [www.igz.nl](http://www.igz.nl)
  + [www.knmg.nl](http://www.knmg.nl)
  + [www.overheid.nl](http://www.overheid.nl)
  + [www.tweedekamer.nl](http://www.tweedekamer.nl)

1. <[www.ggzbreburg.nl](http://www.ggzbreburg.nl)> (klik op *Over GGz Breburg*) 6 maart 2012. [↑](#footnote-ref-1)
2. T. Barten, *secretaris bij de klachtencommissie van GGz Breburg, regio Midden-Brabant,* Gilze-Rijen: 2012. [↑](#footnote-ref-2)
3. T. Barten, *secretaris bij de klachtencommissie van GGz Breburg, regio Midden-Brabant,* Gilze-Rijen: 2012. [↑](#footnote-ref-3)
4. Art. 1 van het Klachtenreglement GGz Breburg Groep van januari 2012. [↑](#footnote-ref-4)
5. T. Barten, *secretaris bij de klachtencommissie van GGz Breburg, regio Midden-Brabant,* Gilze-Rijen: 2012. [↑](#footnote-ref-5)
6. Sluijters 2011, p. 1004. [↑](#footnote-ref-6)
7. Friele e.a., *Evaluatie Wet Klachtrecht Cliënten Zorgsector: samenvatting en conclusies*, Den Haag: ZorgOnderzoek Nederland 1999, p. 9 en 39 en 65. [↑](#footnote-ref-7)
8. Friele e.a., *Evaluatie Wet Klachtrecht Cliënten Zorgsector: samenvatting en conclusies*, Den Haag: ZorgOnderzoek Nederland 1999, p. 19-20 en 23

   en R. Friele & R. Coppen, ‘Wetgeving en de positie van de patiënt: instrument voor verandering of terugvaloptie?’, *RdW* 2010, nr. 3 p. 33. [↑](#footnote-ref-8)
9. Sluis e.a., *WKCZ klachtbehandeling in ziekenhuizen: Verwachtingen en ervaringen van cliënten*, Den Haag: ZonMw 2004, p. 75 en 77-79. [↑](#footnote-ref-9)
10. Kruikemeier e.a., ‘Ervaringen van mensen met klachten over de Gezondheidszorg’, Utrecht: Nivel 2009, p. 85. [↑](#footnote-ref-10)
11. *Kamerstukken II* 2007/08, 31 476, nr. 1 p. 1. [↑](#footnote-ref-11)
12. *Kamerstukken II* 2007/08, 31 476, nr. 1 p. 1 en 8-9. [↑](#footnote-ref-12)
13. *Kamerstukken II* 2009/10, 32 402, nr. 2. [↑](#footnote-ref-13)
14. K*amerstukken II* 2009/10, 32 402, nr. 3, p. 12 en 56. [↑](#footnote-ref-14)
15. Derde Evaluatiecommissie Wet BOPZ, *Deel 1: Evaluatierapport: Voortschrijdende inzichten…,* Ministerie van VWS 2007. [↑](#footnote-ref-15)
16. *Kamerstukken II* 2007/08, 25 763, nr. 9 p. 2. [↑](#footnote-ref-16)
17. Derde Evaluatiecommissie Wet BOPZ, *Deel 1: Evaluatierapport: Voortschrijdende inzichten…,* Ministerie van VWS 2007, p. 108 en 110-111. [↑](#footnote-ref-17)
18. *Kamerstukken II* 2009/10, 32 399, nr. 2. [↑](#footnote-ref-18)
19. Klachtencommissie GGz Breburg¸ *jaarverslag klachtencommissie* 2010, p. 2 (bijlage C) en Klachtencommissie GGz Breburg¸ *concept jaarverslag klachtencommissie* 2011, p. 2 (bijlage D). [↑](#footnote-ref-19)
20. Klachtencommissie GGz Breburg¸ *jaarverslag klachtencommissie* 2010, p. 9 (bijlage C). [↑](#footnote-ref-20)
21. Klachtencommissie GGz Breburg¸ *concept jaarverslag klachtencommissie* 2011, p. 3-4 (bijlage D). [↑](#footnote-ref-21)
22. *Stb.* 2005, 216 en 217. [↑](#footnote-ref-22)
23. K*amerstukken II* 2001/02, 28 489, nr. 3, p. 4-5. [↑](#footnote-ref-23)
24. Sluijters 2011, p. 1004. [↑](#footnote-ref-24)
25. Hiermee wordt tevens zij bedoeld. [↑](#footnote-ref-25)
26. Sluijters 2011, p. 1001. [↑](#footnote-ref-26)
27. Sluijters 2011, p. 1006 en Hielkema e.a. 2004, p. 24. [↑](#footnote-ref-27)
28. Kahn & Legemaate 2004, p. 16 en Sluijters 2011, p. 1004 en Dijns 2005, p.5. [↑](#footnote-ref-28)
29. Kahn & Legemaate 2004, p. 13. [↑](#footnote-ref-29)
30. Boot 2007, p. 12 en Sluijters 2011, p. 1008-1009. [↑](#footnote-ref-30)
31. Sluijters 2011, p. 1007 en Santen & Timmers, 2004 p. 3. [↑](#footnote-ref-31)
32. K*amerstukken II* 2010/11, 32 402, nr. 6, p. 61. [↑](#footnote-ref-32)
33. Sluijters 2011, p. 1006. [↑](#footnote-ref-33)
34. Kahn & Legemaate 2004, p. 14-15 en Sluijters 2011, p. 1007. [↑](#footnote-ref-34)
35. Boot 2007, p. 9. [↑](#footnote-ref-35)
36. Hielkema e.a. 2004, p. 38-39 en 86-89. [↑](#footnote-ref-36)
37. Arts 2008, p. 6 en Santen & Timmers 2004, p. 1 en Sluijters 2011, p. 1011. [↑](#footnote-ref-37)
38. Hielkema e.a. 2004, p. 16-17 en 31-32 en Kahn & Legemaate 2004, p. 18 en Sluijters 2011, p. 1010. [↑](#footnote-ref-38)
39. Kahn & Legemaate 2004, p. 16. [↑](#footnote-ref-39)
40. Hielkema e.a. 2004, p. 42. [↑](#footnote-ref-40)
41. Sluijters 2011, p. 1009 en Kahn & Legemaate 2004, p. 19 en Dijns 2005, p. 11. [↑](#footnote-ref-41)
42. Sluijters 2011, p. 1009. [↑](#footnote-ref-42)
43. Kahn & Legemaate 2004, p. 24. [↑](#footnote-ref-43)
44. Kahn & Legemaate 2004, p. 20. [↑](#footnote-ref-44)
45. Boot 2007, p. 10. [↑](#footnote-ref-45)
46. Hielkema e.a. 2004, p. 20-21. [↑](#footnote-ref-46)
47. Sluijters 2011, p. 1008. [↑](#footnote-ref-47)
48. Dijns 2005, p.12. [↑](#footnote-ref-48)
49. Kahn & Legemaate 2004, p. 14. [↑](#footnote-ref-49)
50. Hielkema e.a. 2004, p. 57. [↑](#footnote-ref-50)
51. Sluijters 2011, p. 1007-1008. [↑](#footnote-ref-51)
52. Hielkema e.a. 2004, p. 58-59. [↑](#footnote-ref-52)
53. Boot 2007, p. 12 en Sluijters 2011, p. 1008-1009 en Kahn & Legemaate 2004, p. 23. [↑](#footnote-ref-53)
54. Sluijters 2011, p. 1007-1011. [↑](#footnote-ref-54)
55. Hielkema e.a. 2004, p. 71. [↑](#footnote-ref-55)
56. Kahn & Legemaate 2004, p. 23 en Hielkema e.a. 2004, p. 72, 84-45. [↑](#footnote-ref-56)
57. Ten Cate-Adema 2007, p.8. [↑](#footnote-ref-57)
58. Sluijters 2011, p. 1012. [↑](#footnote-ref-58)
59. Wet Toelating Zorginstellingen, Kwaliteitswet Zorginstellingen en de WMCZ. [↑](#footnote-ref-59)
60. Hieronder vallen onder andere de Wet Beroepen in de individuele Gezondheidszorg en en de Wet Maatschappelijke ondersteuning. [↑](#footnote-ref-60)
61. J.K.M. Gevers, ‘De Wcz: achtergrond, opzet en reikwijdte’,*TvGR* 2010, nr. 8 p. 590. [↑](#footnote-ref-61)
62. K*amerstukken II* 2009/10, 32 402, nr. 3, p. 3 en 12 en 53 en 56. [↑](#footnote-ref-62)
63. K*amerstukken II* 2009/10, 32 402, nr. 3, p. 54 en 128 en K*amerstukken II* 2009/10, 32 402, nr. 4, p.22. [↑](#footnote-ref-63)
64. K*amerstukken II* 2009/10, 32 402, nr. 4, p.23. [↑](#footnote-ref-64)
65. *Kamerstukken II* 2009/10, 32 402, nr. 3 p. 53 en K*amerstukken II* 2010/11, 32 402, nr. 6, p. 61. [↑](#footnote-ref-65)
66. K*amerstukken II* 2009/10, 32 402, nr. 3, p. 132. [↑](#footnote-ref-66)
67. K*amerstukken II* 2009/10, 32 402, nr. 3, p. 166. [↑](#footnote-ref-67)
68. K*amerstukken II* 2009/10, 32 402, nr. 3, p. 129 en K*amerstukken II* 2010/11, 32 402, nr. 6, p. 60. [↑](#footnote-ref-68)
69. K*amerstukken II* 2009/10, 32 402, nr. 3, p. 101 en 129. [↑](#footnote-ref-69)
70. Centrale Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 9 maart 2010, *LJN* YG0153. [↑](#footnote-ref-70)
71. W.R. Kastelein, ‘Klachten- en geschillenbehandeling in de WCZ: van de drup in de regen oftewel het kind en het badwater’, *TvGR* 2010, nr. 8 p. 619. [↑](#footnote-ref-71)
72. K*amerstukken II* 2010/11, 32 402, nr. 5, p.20 en K*amerstukken II* 2010/11, 32 402, nr. 6, p. 60. [↑](#footnote-ref-72)
73. K*amerstukken II* 2009/10, 32 402, nr. 4, p. 23-24. [↑](#footnote-ref-73)
74. *Reactie KNMG op de consultatieversie van de Wet Cliëntenrechten Zorg*, Utrecht: KNMG 21 april 2009, p. 16. [↑](#footnote-ref-74)
75. K*amerstukken II* 2009/10, 32 402 nr. 3, p. 54-55 en K*amerstukken II* 2010/11, 32 402, nr. 6, p. 33. [↑](#footnote-ref-75)
76. Klachtenrichtlijn gezondheidszorg 2004 van de Kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg CBO, p. 300 en 303-304. [↑](#footnote-ref-76)
77. K*amerstukken II* 2009/10, 32 402 nr. 3, p. 53-54 en K*amerstukken II* 2010/11, 32 402, nr. 6, p. 55. [↑](#footnote-ref-77)
78. K*amerstukken II* 2009/10, 32 402, nr. 3, p. 130. [↑](#footnote-ref-78)
79. K*amerstukken II* 2010/11, 32 402, nr. 6, p. 58. [↑](#footnote-ref-79)
80. K*amerstukken II* 2009/10, 32 402, nr. 3, p. 131. [↑](#footnote-ref-80)
81. K*amerstukken II* 2009/10, 32 402, nr. 3, p. 132 en K*amerstukken II* 2010/11, 32 402, nr. 6, p. 56-57. [↑](#footnote-ref-81)
82. K*amerstukken II* 2010/11, 32 402, nr. 6, p. 56. [↑](#footnote-ref-82)
83. K*amerstukken II* 2009/10, 32 402, nr. 3, p. 55 en 132. [↑](#footnote-ref-83)
84. K*amerstukken II* 2009/10, 32 402, nr. 3, p. 56 en 133. [↑](#footnote-ref-84)
85. K*amerstukken II* 2010/11, 32 402, nr. 6, p. 58. [↑](#footnote-ref-85)
86. K*amerstukken II* 2009/10, 32 402, nr. 3, p. 132. [↑](#footnote-ref-86)
87. K*amerstukken II* 2009/10, 32 402, nr. 3, p. 56 en 133 en K*amerstukken II* 2011/12, 32 402, nr. 8, p. 15. [↑](#footnote-ref-87)
88. K*amerstukken II* 2009/10, 32 402, nr. 3, p. 41 en 131. [↑](#footnote-ref-88)
89. K*amerstukken II* 2009/10, 32 402, nr. 3, p. 56 en 133. [↑](#footnote-ref-89)
90. K*amerstukken II* 2009/10, 32 402, nr. 3, p. 55-56. [↑](#footnote-ref-90)
91. K*amerstukken II* 2009/10, 32 402, nr. 3, p. 55 en K*amerstukken II* 2010/11, 32 402, nr. 6, p. 58. [↑](#footnote-ref-91)
92. ‘Brochure: Hoe werkt de Geschillencommissie Zorginstellingen’, *De Geschillencommissie* 30 september 2011, [www.degeschillencommissie.nl](http://www.degeschillencommissie.nl) (zoek op *zorginstellingen*). [↑](#footnote-ref-92)
93. K*amerstukken II* 2009/10, 32 402, nr. 3, p. 134. [↑](#footnote-ref-93)
94. K*amerstukken II* 2009/10, 32 402, nr. 3, p. 57 en 133-134 en K*amerstukken II* 2009/10, 32 402, nr. 4, p. 23. [↑](#footnote-ref-94)
95. K*amerstukken II* 2009/10, 32 402, nr. 3, p. 57. [↑](#footnote-ref-95)
96. K*amerstukken II* 2009/10, 32 402, nr. 3, p. 57 en 134. [↑](#footnote-ref-96)
97. K*amerstukken II* 2009/10, 32 402, nr. 3, p. 57. [↑](#footnote-ref-97)
98. K*amerstukken II* 2011/12, 32 402, nr. 9, p. 46. [↑](#footnote-ref-98)
99. K*amerstukken II* 2009/10, 32 402, nr. 3, p. 72-73. [↑](#footnote-ref-99)
100. K*amerstukken II* 2009/10, 32 402, nr. 3, p. 58. [↑](#footnote-ref-100)
101. Dute 2007, art. 41, aant. 1.1 hst. III. [↑](#footnote-ref-101)
102. Engberts e.a. 2009, p. 60. [↑](#footnote-ref-102)
103. *Kamerstukken II* 2004/05, 28 999, A. [↑](#footnote-ref-103)
104. Dute 2007, art. 41, aant. 1.2 hst. III. [↑](#footnote-ref-104)
105. Dute 2007, art. 41, aant. 1.1 hst. III. [↑](#footnote-ref-105)
106. Keurentjes 2011, p. 167. [↑](#footnote-ref-106)
107. Beumer & Hartog- van Ter Tholen 2009, p. 165. [↑](#footnote-ref-107)
108. Zie ook Regeling aanmerking psychiatrisch ziekenhuis BOPZ 2009. [↑](#footnote-ref-108)
109. Legemaate 2007, p. 10. [↑](#footnote-ref-109)
110. Richtlijn besluitvorming dwang: opname en behandeling 2008, p. 115 en 125. [↑](#footnote-ref-110)
111. Engberts e.a. 2009, p. 72 en Richtlijn besluitvorming dwang: opname en behandeling 2008, p.121. [↑](#footnote-ref-111)
112. ‘Melden in het kader van de Wet BOPZ aan de IGZ’, *Bulletin IGZ* 2002, <<http://www.igz.nl/Images/2002%20bulletin%20melden%20in%20het%20kader%20van%20Wet%20Bopz_tcm294-283733.pdf>> 19 maart 2012, p.10. [↑](#footnote-ref-112)
113. De wet spreekt over de term inrichting, welke in dit rapport aangemerkt wordt als het ziekenhuis. [↑](#footnote-ref-113)
114. Hommes & Abma 2009, p. 217. [↑](#footnote-ref-114)
115. Dijkers 2006, art. 2 aant. 3.1 hst. II, p. 66 en art. 2 aant. 3.2 hst. II., p. 74. [↑](#footnote-ref-115)
116. HR 22 november 1992, *NJ* 1993, 118. [↑](#footnote-ref-116)
117. Dijkers 2006, art. 2 aant. 3.2 hst. II., p. 73-76. [↑](#footnote-ref-117)
118. Widdershoven 2008, art. 38c, aant. 2.2 hst. III. [↑](#footnote-ref-118)
119. Richtlijn besluitvorming dwang: opname en behandeling 2008, p. 128. [↑](#footnote-ref-119)
120. Keurentjes 2011, p. 10 en Widdershoven 2008, art. 38c, aant. 2.2 hst. III. [↑](#footnote-ref-120)
121. *Kamerstukken II* 1979/80 11 270, nr. 12, p. 13. [↑](#footnote-ref-121)
122. Hommes & Abma 2009, p. 217 en Widdershoven 2008, art. 38c, aant. 5.2 hst. III. [↑](#footnote-ref-122)
123. Widdershoven 2008, art. 38c, aant. 5.2 hst. III. [↑](#footnote-ref-123)
124. *Kamerstukken II* 2005/06, 30 492, nr. 3, p. 17. [↑](#footnote-ref-124)
125. *Kamerstukken II* 2005/06, 30 492 nr. 3, p. 18-20 en *Kamerstukken II* 2005/06, 30 492, nr. 7, p. 18. [↑](#footnote-ref-125)
126. Widdershoven 2008, art. 38c, aant. 5.3 hst. III. [↑](#footnote-ref-126)
127. Keurentjes 2011, p. 141-142 en Vlaardingerbroek 2011, p. 372. [↑](#footnote-ref-127)
128. Widdershoven 2008, art. 39, aant. 3.2 hst. III. [↑](#footnote-ref-128)
129. Richtlijn besluitvorming dwang: opname en behandeling 2008, p. 142 en Keurentjes 2011, p. 142. [↑](#footnote-ref-129)
130. Widdershoven 2008, art. 39, aant. 3.1 en 3.3 hst. III. [↑](#footnote-ref-130)
131. Keurentjes 2011, p. 153. [↑](#footnote-ref-131)
132. Het behandelingsplan heeft geen betrekking op de behandeling van somatische klachten. [↑](#footnote-ref-132)
133. Keurentjes 2011, p. 123 en 126. [↑](#footnote-ref-133)
134. *Kamerstukken II* 2005/06, 30 492 nr. 3, p. 15. [↑](#footnote-ref-134)
135. Hommes & Abma 2009, p. 220. [↑](#footnote-ref-135)
136. Hermans & Buijsen 2010, p.280 en Hommes & Abma 2009, p. 168 en Legemaate 2007, p. 24. [↑](#footnote-ref-136)
137. Hermans & Buijsen 2010, p.280 en Keurentjes 2011, p. 227-228 en Legemaate 2007, p. 25. [↑](#footnote-ref-137)
138. Dute 2007, art. 41, aant. 3 en 6 hst. III. [↑](#footnote-ref-138)
139. Dute 2007, art. 41, aant. 6 hst. III. [↑](#footnote-ref-139)
140. Dute 2007, art. 41, aant. 2 hst. III. [↑](#footnote-ref-140)
141. De geregistreerde partner heeft dezelfde bevoegdheden als de echtgenoot, zie art. 1 lid 2 Wet BOPZ. [↑](#footnote-ref-141)
142. Dute 2007, art. 41, aant. 4 hst. III. [↑](#footnote-ref-142)
143. Dute 2007, art. 41, aant. 6 hst. III en Legemaate 2007, p. 12. [↑](#footnote-ref-143)
144. Dute 2007, art. 41, aant. 8 hst. III en Legemaate 2007, p. 14. [↑](#footnote-ref-144)
145. Dute 2007, art. 41, aant. 8 hst. III en Legemaate 2007, p. 13.. [↑](#footnote-ref-145)
146. Dute 2007, art. 41, aant. 10 hst. III. [↑](#footnote-ref-146)
147. Dute 2007, art. 41, aant. 10 hst. III. [↑](#footnote-ref-147)
148. Dute 2007, art. 41, aant. 11 hst. III en Legemaate 2007, p. 15. [↑](#footnote-ref-148)
149. Dute 2007, art. 41, aant. 11 hst. III en Klachtenrichtlijn gezondheidszorg 2004 van de Kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg CBO, p. 97. [↑](#footnote-ref-149)
150. Dute 2007, art. 41, aant. 13 hst. III. [↑](#footnote-ref-150)
151. Legemaate 2007, p. 15. [↑](#footnote-ref-151)
152. Dute 2007, art. 41a, aant. 1 hst. III en Keurentjes 2011, p. 175. [↑](#footnote-ref-152)
153. *Kamerstukken II* 2002/03, 28 999, nr. 3, p. 4 en *Kamerstukken II* 2003/04, 28 999, nr. 5 p. 2 en Dute 2007, art. 41a, aant. 4 hst. III. [↑](#footnote-ref-153)
154. *Kamerstukken II* 2008/09, 31 996, nr. 2. [↑](#footnote-ref-154)
155. *Kamerstukken II* 2009/10, 32 399, nr. 3, p. 10 en 15 en V.E.T. Dörenberg, ‘Het wetsvoorstel verplichte geestelijke gezondheidszorg’, *TvGR* 2011, nr. 4 p. 281-282. [↑](#footnote-ref-155)
156. *Kamerstukken II* 2009/10, 32 399, nr. 3, p. 28. [↑](#footnote-ref-156)
157. *Kamerstukken II* 2009/10, 32 399, nr. 3, p. 100. [↑](#footnote-ref-157)
158. Daar waar de WVGGZ spreekt over betrokkene, wordt diegene in de Wet BOPZ aangemerkt als patiënt. [↑](#footnote-ref-158)
159. *Kamerstukken II* 2009/10, 32 399, nr. 3, p. 5 en 21 en 72. [↑](#footnote-ref-159)
160. De WVGGZ spreekt over de zorgaanbieder, die in de Wet BOPZ aangemerkt wordt als het psychiatrisch ziekenhuis. [↑](#footnote-ref-160)
161. De WVGGZ spreekt over de zorgverantwoordelijke, die in de Wet BOPZ aangemerkt wordt als de behandelaar. [↑](#footnote-ref-161)
162. *Kamerstukken II* 2009/10, 32 399, nr. 3, p. 42-43 en 54. [↑](#footnote-ref-162)
163. *Kamerstukken II* 2009/10, 32 399, nr. 3, p. 26. [↑](#footnote-ref-163)
164. *Kamerstukken II* 2009/10, 32 399, nr. 3, p. 88-89. [↑](#footnote-ref-164)
165. Het wetsvoorstel WVGGZ spreekt over het zorgplan, dat in de Wet BOPZ aangemerkt wordt als het behandelingsplan. [↑](#footnote-ref-165)
166. *Kamerstukken II* 2009/10, 32 399, nr. 3, p. 2 en 17-18 en 23 en 45-46 en 89. [↑](#footnote-ref-166)
167. *Kamerstukken II* 2009/10, 32 399, nr. 3, p. 94-95. [↑](#footnote-ref-167)
168. *Kamerstukken II* 2009/10, 32 399, nr. 3, p. 95-96. [↑](#footnote-ref-168)
169. *Kamerstukken II* 2009/10, 32 399, nr. 3, p. 20. [↑](#footnote-ref-169)
170. *Kamerstukken II* 2009/10, 32 399, nr. 3, p. 90-92. [↑](#footnote-ref-170)
171. *Kamerstukken II* 2009/10, 32 399, nr. 3, p. 56 en 92. [↑](#footnote-ref-171)
172. K*amerstukken II* 2009/10, 32 399, nr. 3, p. 103. [↑](#footnote-ref-172)
173. K*amerstukken II* 2009/10, 32 399, nr. 3, p. 104. [↑](#footnote-ref-173)
174. *Kamerstukken II* 2009/10, 32 399, nr. 3, p. 24 en 44 en 49. [↑](#footnote-ref-174)
175. *Kamerstukken II* 2009/10, 32 399, nr. 3, p. 99-100. [↑](#footnote-ref-175)
176. K*amerstukken II* 2009/10, 32 399, nr. 3, p. 100. [↑](#footnote-ref-176)
177. K*amerstukken II* 2009/10, 32 399, nr. 3, p. 26 en 101. [↑](#footnote-ref-177)
178. K*amerstukken II* 2009/10, 32 399, nr. 3, p. 102 en Derde Evaluatiecommissie Wet BOPZ, *Deel 1: Evaluatierapport: Voortschrijdende inzichten…,* Ministerie van VWS 2007, p. 69 en 101. [↑](#footnote-ref-178)
179. Klachtencommissie GGz Breburg, *Klachtenfolder voor cliënten* 2010, p. 1. (bijlage E) en Klachtencommissie GGz Breburg, *Klachtenfolder voor medewerkers* 2010, p. 1 (bijlage F I en II). [↑](#footnote-ref-179)
180. Klachtencommissie GGz Breburg¸ *jaarverslag klachtencommissie* 2010, p. 2 (bijlage C) en Klachtencommissie GGz Breburg¸ *concept jaarverslag klachtencommissie* 2011, p. 2 (bijlage D). [↑](#footnote-ref-180)
181. Klachtencommissie GGz Breburg¸ *jaarverslag klachtencommissie* 2010, p. 2-9 (bijlage C). [↑](#footnote-ref-181)
182. Klachtencommissie GGz Breburg¸ *concept jaarverslag klachtencommissie* 2011, p. 4 (bijlage D). [↑](#footnote-ref-182)
183. <[www.ggzbreburg.nl](http://www.ggzbreburg.nl)> 7 mei 2012 (zoek op *een klacht melden*) [↑](#footnote-ref-183)
184. Klachtencommissie GGz Breburg, *Klachtenfolder voor cliënten* 2010, p. 3. (bijlage E) [↑](#footnote-ref-184)
185. T. Barten, *secretaris bij de klachtencommissie van GGz Breburg,* Gilze-Rijen: 2012 en GGz Breburg, *Klachtenbemiddelingsregeling* *GGz* Breburg 2012, p.1 (bijlage H). [↑](#footnote-ref-185)
186. T. Barten, *secretaris bij de klachtencommissie van GGz Breburg,* Gilze-Rijen: 2012 en <[www.ggzbreburg.nl](http://www.ggzbreburg.nl)> 7 mei 2012 (zoek op *een klacht melden*). [↑](#footnote-ref-186)
187. T. Barten, *secretaris bij de klachtencommissie van GGz Breburg,* Gilze-Rijen: 2012. [↑](#footnote-ref-187)
188. <[www.ggzbreburg.nl](http://www.ggzbreburg.nl)> 7 mei 2012 (zoek op *een klacht melden*) [↑](#footnote-ref-188)
189. <[www.ggzbreburg.nl](http://www.ggzbreburg.nl)> 7 mei 2012 (zoek op *een klacht melden*). [↑](#footnote-ref-189)
190. Klachtencommissie GGz Breburg, *Klachtenfolder voor cliënten* 2010, p. 4. (bijlage E) [↑](#footnote-ref-190)
191. T. Barten, *secretaris bij de klachtencommissie van GGz Breburg,* Gilze-Rijen: 2012. [↑](#footnote-ref-191)
192. Klachtencommissie GGz Breburg, *Klachtenfolder voor cliënten* 2010 (bijlage F onder I, p. 2 en onder II p. 4) [↑](#footnote-ref-192)
193. T. Barten, *secretaris bij de klachtencommissie van GGz Breburg,* Gilze-Rijen: 2012. [↑](#footnote-ref-193)
194. Klachtencommissie GGz Breburg, *Leden klachtencommissie januari 2012*, Gilze-Rijen: 2012 (bijlage I). [↑](#footnote-ref-194)
195. *Kamerstukken II* 2009/10, 32 402, nr. 3 p. 53 en 56. [↑](#footnote-ref-195)
196. *Reactie KNMG op de consultatieversie van de Wet Cliëntenrechten Zorg*, Utrecht: KNMG 21 april 2009, p. 16. [↑](#footnote-ref-196)
197. T. Barten, *secretaris bij de klachtencommissie van GGz Breburg,* Gilze-Rijen: 2012. [↑](#footnote-ref-197)
198. <[www.ggzbreburg.nl](http://www.ggzbreburg.nl)> 7 mei 2012 (zoek op *een klacht melden*). [↑](#footnote-ref-198)
199. T. Barten, *secretaris bij de klachtencommissie van GGz Breburg,* Gilze-Rijen: 2012. [↑](#footnote-ref-199)
200. L. van Dorp, *secretaresse bij de klachtencommissie van GGz Breburg,* Gilze-Rijen: 2012. [↑](#footnote-ref-200)
201. T. Barten, *secretaris bij de klachtencommissie van GGz Breburg,* Gilze-Rijen: 2012. [↑](#footnote-ref-201)
202. Klachtencommissie GGz Breburg, *Werkwijze klachtenprocedure klachtencommissie cliënten GGz Breburg*, Gilze-Rijen: 2012, p.1 (bijlage J). [↑](#footnote-ref-202)
203. T. Barten, *secretaris bij de klachtencommissie van GGz Breburg,* Gilze-Rijen: 2012. [↑](#footnote-ref-203)
204. Klachtencommissie GGz Breburg, *Werkwijze klachtenprocedure klachtencommissie cliënten GGz Breburg*, Gilze-Rijen: 2012, p.2 (bijlage J). [↑](#footnote-ref-204)
205. Klachtencommissie GGz Breburg, *Werkwijze klachtenprocedure klachtencommissie cliënten GGz Breburg*, Gilze-Rijen: 2012, p.1-2 (bijlage J) en T. Barten, *secretaris bij de klachtencommissie van GGz Breburg,* Gilze-Rijen: 2012. [↑](#footnote-ref-205)
206. GGz Breburg, *Klachtenfolder voor cliënten* 2010, p. 4 (bijlage E). [↑](#footnote-ref-206)
207. T. Barten, *secretaris bij de klachtencommissie van GGz Breburg,* Gilze-Rijen: 2012. [↑](#footnote-ref-207)
208. Klachtencommissie GGz Breburg, *Werkwijze klachtenprocedure klachtencommissie cliënten GGz Breburg*, Gilze-Rijen: 2012, p.2 (bijlage J). [↑](#footnote-ref-208)
209. De eigen waarneming van de onderzoeker. [↑](#footnote-ref-209)
210. T. Barten, *secretaris bij de klachtencommissie van GGz Breburg,* Gilze-Rijen: 2012. [↑](#footnote-ref-210)
211. Hielkema e.a. 2004, p. 86-89. [↑](#footnote-ref-211)
212. Klachtencommissie GGz Breburg, *Werkwijze klachtenprocedure klachtencommissie cliënten GGz Breburg*, Gilze-Rijen: 2012, p.4 (bijlage J). [↑](#footnote-ref-212)
213. Klachtencommissie GGz Breburg, *Werkwijze klachtenprocedure klachtencommissie cliënten GGz Breburg*, Gilze-Rijen: 2012, p.3 (bijlage J). [↑](#footnote-ref-213)