



# Richtlijn onderzoeksreportage geweld in de zorgrelatie

U heeft bij de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd melding gedaan van een situatie die in de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) wordt gedefinieerd als geweld<sup>1</sup> in de zorgrelatie.<sup>2</sup> In deze toelichting leest u wat de inspectie verwacht van het onderzoek dat door u, de zorgaanbieder, gedaan wordt en de rapportage die u hierover aan de inspectie stuurt.

De inspectie gaat in haar toezicht uit van vertrouwen in de intrinsieke motivatie van zorgaanbieders om de best mogelijke zorg te leveren. Zorgaanbieders zijn verantwoordelijk voor het bieden van goede zorg.

## **Wat verwacht de inspectie van het onderzoek door de zorgaanbieder?**

Wanneer een zorgaanbieder meldt over geweld in de zorgrelatie, dan vraagt de inspectie de zorgaanbieder om de melding te onderzoeken. De inspectie verwacht dat het onderzoek gedaan wordt met inachtneming van de eisen die de inspectie aan een dergelijk onderzoek stelt. Bij een melding over geweld in de zorgrelatie verwacht de inspectie dat het onderzoek zich richt op de veiligheid en kwaliteit van de zorg die is geboden voorafgaand, tijdens en na de gemelde situatie (de reconstructie). Daarnaast zal het onderzoek zich richten op de analyse van de feiten en wat een zorgaanbieder heeft gedaan of gaat doen om de kwaliteit te verbeteren (het leereffect) en om de kans op herhaling te verkleinen (preventie).

De inspectie vindt het belangrijk dat de zorgaanbieder duidelijk maakt dat een deskundige en onafhankelijke commissie de gebeurtenis methodisch en systematisch heeft onderzocht. Waar mogelijk wordt het onderzoek uitgevoerd door een team dat is samengesteld uit vertegenwoordigers van alle betrokken disciplines. De inspectie gaat ervan uit dat waar mogelijk de betrokken patiënt, cliënt, bewoner of wettelijk vertegenwoordiger of nabestaande bij het vaststellen van de feiten en het beschrijven van de gebeurtenissen wordt betrokken. Een dergelijke aanpak ondersteunt het degelijk onderzoeken van een melding. Het onderzoeksproces verloopt adequaat en zorgvuldig en er kan geconcludeerd worden dat tekortkomingen leiden tot SMART<sup>3</sup> geformuleerde verbetermaatregelen die worden geborgd door de bestuurder<sup>4</sup>.

## De onderzoeksrapportage

Bij het opstellen van uw rapportage vragen wij u gebruik te maken van bijgaande richtlijn. Deze richtlijn is geen in te vullen format maar een handleiding waarin de inspectie de aspecten benoemt die in het onderzoek en de rapportage ten minste aan de orde moeten komen, tenzij die niet van toepassing zijn. Het is de verantwoordelijkheid van de bestuurder om ervoor te zorgen dat de zakelijke inhoud van de rapportage met de betrokken patiënt, cliënt, bewoner of wettelijk vertegenwoordiger of nabestaande wordt gedeeld.

## Richtlijn onderzoeksrapportage geweld in de zorgrelatie

1. Gegevens van de patiënt/cliënt/bewoner: naam, geboortedatum, geslacht, juridische status, zorgzwaarte. In geval van betrokkenheid van meer dan één cliënt, dan s.v.p. de gegevens van alle betrokken cliënten noteren.
2. Datum/periode (vermeend) geweld in de zorgrelatie, datum van melden bij de bestuurder, referentie nummer van de ontvangstbevestiging.
3. Samenstelling van de onderzoekscommissie:
  - Functie en achtergrond van de leden.
  - Mate van betrokkenheid bij onderhavige casus.
4. Wijze waarop het onderzoek is verricht:
  - Welke medewerkers/opdrachtnemers zijn gehoord en op welke wijze?
  - Is de betrokken patiënt/cliënt/bewoner, wettelijk vertegenwoordiger of nabestaande gehoord? Zo ja, op welke wijze? Zo nee, geef een toelichting.
  - Welke informatiebronnen zijn geraadpleegd?
  - Welke literatuur, richtlijnen en protocollen zijn bij het onderzoek betrokken?
  - Is er een externe deskundige geraadpleegd? Zo ja, op welke wijze? Welke analysemethode is toegepast (bijvoorbeeld PRISMA, SIRE, Tripod, DAM)?
- 5a. Betrokken medewerkers/opdrachtnemers (niet zijnde de plegers) in relatie tot het (vermeende) geweld in de zorgrelatie:
  - Functies van alle betrokkenen.

- 5b. Indien er sprake is van (vermeend) geweld door een medewerker/opdrachtnemer (vermeende pleger) jegens een patiënt/cliënt/bewoner:
- Naam, contactgegevens, BIG-nummer (indien van toepassing).
  - De rol van de medewerker/opdrachtnemer ten opzichte van de patiënt/cliënt/bewoner.
  - Bent u in het bezit van een verklaring omtrent het gedrag?
  - Is de medewerker/opdrachtnemer gehoord?
  - Is de medewerker/opdrachtnemer op de hoogte van de uitkomsten van het interne onderzoek?
  - De wijze waarop de medewerker/opdrachtnemer zijn/haar visie op het interne onderzoek heeft kunnen geven.
  - Visie van de medewerker/opdrachtnemer op het interne onderzoek.
  - Is de betrokken medewerker/opdrachtnemer op de hoogte van de melding bij de inspectie, alsmede de reden van melden bij de inspectie?
  - Zijn er met betrekking tot deze werknemer/opdrachtnemer andere gevallen van (mogelijk) geweld in de zorgrelatie bekend geworden door uw onderzoek? Zo ja, graag hierover rapporteren en aangeven hoe u hiermee bent omgegaan.
  - Uw getroffen maatregelen ten aanzien van de medewerker/opdrachtnemer.
  - Of er is overwogen om een tuchtklacht in te dienen bij het Regionaal Tuchtcollege, inclusief uw overwegingen.
  - Is de medewerker/opdrachtnemer op dit moment werkzaam in de gezondheidszorg? Waar en in welke functie?

6. Beschrijving van de feiten, met bijbehorend tijdschema, zodanig dat het verloop van het (vermeende) geweld inzichtelijk is voor de lezer. Betrek hierbij, voor zover bij deze situatie van toepassing, de volgende aspecten:
- Omschrijving van de aard van het (vermeende) geweld.
  - Psychische en/of fysieke gevolgen bij het slachtoffer en eventuele behandeling hiervoor.
  - Opname-indicatie en behandeling.
  - Locatie, setting en context van de zorgverlening.
  - Voorgeschiedenis (zowel algemeen als specifiek t.a.v. geweld) en comorbiditeit.
  - Risicotaxatie t.a.v. geweld voorafgaand aan het (vermeende) geweld: zoals agressie, gedrag, (seksueel) misbruik.
  - Toezicht op patiënt/cliënt/bewoner.
  - Gehanteerde landelijke of interne richtlijnen en protocollen c.q. motivatie ter afwijking.
  - Bevoegd- en bekwaamheid van betrokken medewerkers en een reflectie daarop.
  - Betrokkenheid farmacotherapie.
  - Beschrijving van toegepaste vrijheidsbeperkende maatregelen.
  - Beschrijving van de communicatie tussen medewerkers/opdrachtnemers, zowel intern als extern.
  - Beschrijving van de communicatie met de patiënt/cliënt/bewoner, wettelijk vertegenwoordiger en familie. Heeft u hen geïnformeerd over uw klachtmogelijkheden?
  - Betrokkenheid ketenpartners; benoem en beschrijf de betrokkenheid en samenwerking in onderhavige casus.
  - Aangifte bij de politie met wijze, datum en plaats. Graag het dossiernummer vermelden.
  - Betrokkenheid Openbaar Ministerie met beschrijving.
7. Analyse tot basisoorzaken met behulp van de aangegeven methode. Classificatie in technische, organisatorische en/of menselijke basisoorzaken.
8. Hoe luiden de conclusies van de onderzoekscommissie?
9. Wat zijn de verbetermaatregelen en sluiten die aan op de basisoorzaken? Welke verbetermaatregelen zijn al getroffen en welke moeten nog geëffectueerd worden?
10. Beschrijving van de nazorg die is verleend aan de betrokkenen en aan de betrokken medewerkers/opdrachtnemers. Geef eveneens aan wat de reactie is van de cliënt, bewoner, wettelijk vertegenwoordiger of nabestaande op de wijze waarop de nazorg is geboden. Betrek hierbij indien van toepassing de volgende aspecten:
- Nadere gedragskundige of psychiatrische diagnostiek naar aanleiding van het incident.
  - Hernieuwde risicotaxatie op geweld voor patiënt/cliënt/bewoner.
  - Begeleiding van de patiënt/cliënt/bewoner op het gebied van lichaamsbeleving, seksualiteit, relaties, weerbaarheid en voorkomen van geweld.
11. Acties van de bestuurder:
- Op welke wijze onderschrijft de bestuurder de analyse, conclusies en verbetermaatregelen?
  - Sluiten de verbetermaatregelen in de ogen van de bestuurder aan bij de conclusies? Zo nee, geef een toelichting.
  - De inspectie verwacht dat de verbetermaatregelen SMART zijn geformuleerd. Hoe gaat de bestuurder de verbetermaatregelen implementeren? Is het duidelijk voor wie deze zijn bestemd en hoe deze worden geborgd?
  - Geef eveneens aan wat de reactie is van de cliënt, bewoner, wettelijk vertegenwoordiger of nabestaande op de wijze waarop de onderhavige casus is afgehandeld.

---

<sup>1</sup> In de Wkkgz wordt geweld in de zorgrelatie omschreven als seksueel binnendringen van het lichaam van of ontucht met een cliënt, alsmede geweld jegens een cliënt, door iemand die in dienst of in opdracht van een instelling of opdrachtnemer van een instelling werkzaam is, dan wel door een andere cliënt met wie de cliënt gedurende het etmaal of een dagdeel in een accommodatie van een instelling verblijft.

<sup>2</sup> Meer informatie over seksueel grensoverschrijdend gedrag in de gezondheidszorg vindt u in de brochure: 'Het mag niet, het mag nooit', december 2016. Deze vindt u op onze website [www.igj.nl](http://www.igj.nl)

<sup>3</sup> SMART staat voor: Specifiek, Meetbaar, Acceptabel, Realistisch en Tijdgebonden.

<sup>4</sup> Indien er geen bestuurder is kunt u dit lezen als zijnde de eigenaar/hoofdverantwoordelijke.