



Inspectie *Volksgezondheid* Aruba

Procedure Melding en Onderzoek Geweld in de Zorgrelatie

Versie: 1.0 | Mei 2024



Inhoudsopgave

Voorwoord.....	3
Belangrijke definities	4
1. Wat is geweld in de zorgrelatie?.....	5
Seksueel grensoverschrijdend gedrag door een zorgverlener of een ander persoon van een zorginstelling.....	5
2. Waarom geweld in de zorgrelatie melden bij de Inspectie?	6
Een veilige zorgrelatie	7
3. Meldprocedure geweld in de zorgrelatie	7
3.1 Welke situaties moet u melden?.....	7
3.2 Hoe snel moet u melden?	8
3.3 Wat gebeurt er nadat u heeft gemeld?.....	8
Een zorgverlener werkzaam binnen een zorginstelling	8
Een solistisch werkende zorgverlener	8
3.4 Wat verwacht de Inspectie van het onderzoeksproces door de zorgaanbieder?	8
3.5 Beoordeling van de onderzoeksrapportage geweld in de zorgrelatie	9
3.6 Afsluiten melding geweld in de zorgrelatie.....	9
3.7 Wat gebeurt er als geweld in de zorgrelatie niet worden gemeld bij de Inspectie?.....	10
Bijlage 1: Richtlijn melding geweld in de zorgrelatie	11
Bijlage 2: Format onderzoeksrapportage geweld in de zorgrelatie	12
Bijlage 3: Eigen onderzoek door de Inspectie.....	17



Voorwoord

Deze richtlijn is opgesteld aan de hand van de wettelijke verplichting van zorgaanbieders om situaties van geweld in de zorgrelatie te melden bij de Inspectie (artikel 8, lid 1, sub b van de Landsverordening kwaliteit in de gezondheidszorg). Informatie in dit document komt overeen met de gedachtegang en werkwijze van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) in Nederland. Dit document beschrijft de meldprocedure bij geweld in de zorgrelatie, de elementen die deel moeten uitmaken van het onderzoeksrapport en wat er gebeurt bij situaties waarin geweld in de zorgrelatie niet wordt gemeld.



Belangrijke definities

In dit document zult u de volgende termen tegenkomen:

Geweld in de zorgrelatie: wanneer er sprake is van mishandeling, maar ook gevallen van seksueel misbruik waarbij een zorgaanbieder of diens hulpverlener, en een cliënt betrokken zijn. Onder geweld in de zorgrelatie verstaan we:

- Iedere vorm van geweld
- Seksueel grensoverschrijdend gedrag:
- Seksueel grensoverschrijdende berichten, opmerkingen, handelingen etc.
- Onnodige ontkleding
- Onnodig inwendig en uitwendig onderzoek
- Aanranding
- Verkrachting
- Het aangaan van een seksuele relatie tijdens of na de behandeling

Seksueel grensoverschrijdend gedrag (SGOG): gedrag dat over iemands grenzen gaat. Bijvoorbeeld een aanraking, aanranding of verkrachting.

Zorgaanbieder: 1^o. Een natuurlijk persoon of een rechtspersoon die een instelling in stand houdt; 2^o Natuurlijke personen of rechtspersonen die gezamenlijk een instelling vormen; 3^o De zorgverlener.

Zorgverlener: degene die beroepsmatig, op basis van een daartoe strekkende met goed gevolg afgeronde opleiding, handelingen verricht op het gebied van de gezondheidszorg

Instelling: een organisatorisch verband dat de verlening van zorg als doelstelling heeft

Client: degene aan wie zorg wordt verleend.

Een veilige zorgrelatie: een goede zorgrelatie die gebaseerd is op vertrouwen en veiligheid. De client moet dus kunnen vertrouwen op de deskundigheid van een zorgverlener.



1. Wat is geweld in de zorgrelatie?

De definitie van geweld in de zorgrelatie, in overeenstemming met de memorie van toelichting van artikel 8 lid 1, sub b van de LKIG, geeft aan dat hier sprake van is bij:

“[...] mishandeling, maar ook gevallen van seksueel misbruik waarbij een zorgaanbieder of diens hulpverlener, en een cliënt betrokken zijn. In het algemeen geldt dat een cliënt ten opzichte van een zorgaanbieder en diens personeel in een afhankelijke en kwetsbare positie verkeert. Gevallen van misbruik van deze positie door of binnen de organisatie van de zorgaanbieder dienen dan ook zo snel mogelijk gemeld te worden aan de Inspectie Gezondheidszorg, aangezien zij indicatief kunnen zijn voor ernstige misstanden bij de zorgaanbieder en een ernstige bedreiging vormen voor de kwaliteit en reputatie van de gezondheidszorg.”

Volgens de artikelen 2:208 lid 2 sub c en 2:254 van het Wetboek van Strafrecht van Aruba *“wordt strafbaar gesteld degene, werkzaam in de gezondheidszorg, die ontucht pleegt met iemand die zich als patiënt of cliënt aan zijn hulp of zorg heeft toevertrouwd onderscheidenlijk degene die bedreiging met geweld of een andere feitelijkheid, gericht tegen de betrokkene zelf of een derde, deze andere dwingt om iets te doen, niet te doen of te dulden.”*

Geweld in de zorgrelatie waarnaar in beide definities wordt gerefereerd is het geweld in de relatie tussen de zorgprofessional en de cliënt. Gevallen van geweld, waarbij alleen medewerkers van een zorgaanbieder betrokken zijn, vallen niet onder de meldplicht aan de Inspectie.

In deze richtlijn gaat de Inspectie in op:

- het belang van het melden van geweld in de zorgrelatie;
- een veilige zorgrelatie;
- welke situaties bij de Inspectie gemeld moeten worden en wat te doen bij twijfel;
- hoe er gemeld moet melden;
- wat er kan gebeuren als geweld in de zorgrelatie niet worden gemeld;
- welke eisen de Inspectie stelt aan het onderzoek en de rapportage van zorgaanbieders naar aanleiding van geweld in de zorgrelatie.

Seksueel grensoverschrijdend gedrag door een zorgverlener of een ander persoon van een zorginstelling

Binnen ieder vorm van geweld (verbaal en fysiek), licht de Inspectie Seksueel grensoverschrijdend gedrag (SGOG) extra toe. Het is een gedrag dat over iemands grenzen gaat, waaronder:

- Seksueel grensoverschrijdende berichten, opmerkingen, handelingen etc.
- Onnodige ontkleding
- Onnodig inwendig en uitwendig onderzoek
- Aanranding



- Verkrachting
- Het aangaan van een seksuele relatie tijdens of na de behandeling.

Dit gedrag komt overal in de maatschappij voor en dus ook in de zorg. Seksueel grensoverschrijdend gedrag, naast andere vormen van geweld, mag nooit in de relatie tussen een zorgverlener en cliënt. Ook niet als de cliënt hierbij instemt, want de cliënt is altijd afhankelijk van de zorgverlener, c.q. in een afhankelijke positie ten opzichte van de zorgverlener.¹ SGOG komt vaak voor bij de langdurige zorg, zoals bijvoorbeeld geestelijke gezondheidszorg (GGZ) instellingen en de gehandicaptenzorg, omdat er zorg over een lange periode wordt gegeven.² Maar ook tijdens incidentele behandelingen bij individuele zorgverleners. De Inspectie ziet erop toe dat SGOG niet mag plaatsvinden. Indien dit toch gebeurt, moet dit gemeld worden bij de Inspectie.

2. Waarom geweld in de zorgrelatie melden bij de Inspectie?

Naast de plicht van zorgaanbieders om op grond van de Landsverordening kwaliteit in de gezondheidszorg (hierna LKIG) situaties van geweld in de zorgrelatie te melden bij de Inspectie, zijn zorgaanbieders verantwoordelijk voor het bieden van goede zorg. De Inspectie ziet toe dat er zorg van goede kwaliteit en van goed niveau wordt geleverd. De definitie van goede zorg volgens artikel 3, lid 2 van de LKIG luidt als volgt:

Onder goede zorg wordt verstaan zorg van goede kwaliteit en van goed niveau:

- die in ieder geval **veilig**, doeltreffend, doelmatig en cliëntgericht is, tijdig wordt verleend, en afgestemd is op de reële behoefte van de cliënt;*
- waarbij zorgaanbieders handelen in overeenstemming met de op hen rustende verantwoordelijkheid, voortvloeiende uit de op hen van toepassing zijnde **professionele standaarden**.*

Iemand die zorg nodig heeft, moet kunnen rekenen op goede en veilige zorg. Met veilige zorg wordt niet alleen de medische aspecten bedoeld, maar ook de sociale aspecten: het gaat om een veilige zorgrelatie. Een goede zorgrelatie is gebaseerd op vertrouwen en veiligheid. De cliënt moet dus kunnen vertrouwen op de deskundigheid van een zorgverlener.³ Iedere zorgverlener (als eindverantwoordelijke) dient zorgvuldig, deskundig en professioneel om te kunnen gaan met de cliënt.

Om goede en veilige zorg te kunnen aanbieden, dient geweld in de zorg te worden voorkomen. Dit betekent dat er niet voornamelijk gedacht moet worden aan een handhavende aanpak die

¹ Het mag niet, het mag nooit, IGJ, februari 2023

² Kroger et al, BMC Medical Ethics (2022)

³ Toezicht op een veilige zorgrelatie, IGJ, januari 2022.



pas achteraf plaatsvindt, maar aan bewustwording en preventie om geweld in de zorg systematisch aan te kunnen pakken.

Een veilige zorgrelatie

Zoals hierboven genoemd is een goede zorgrelatie gebaseerd op vertrouwen en veiligheid. De drie pijlers van een veilige zorgrelatie zijn:

1. Bewustwording
2. Preventie
3. Interventie

Het is dus van belang dat de zorgaanbieder een veilige zorgrelatie omgeving bevordert en hiervoor expliciet richtlijnen opstelt en bespreekbaar maakt bij zijn zorgverleners. De Inspectie treedt op wanneer de kwaliteit of veiligheid van de geleverde zorg in gedrang komt of wanneer zij onvoldoende vertrouwen heeft in de verbeterkracht en/of verbeterbereidheid van zorgaanbieders.

3. Meldprocedure geweld in de zorgrelatie

3.1 Welke situaties moet u melden?

Als zorgaanbieder moet u een geval van geweld in de zorgrelatie onverwijld, dus onmiddellijk en zonder uitstel, melden aan de Inspecteur (artikel 8, lid 1 sub b). Situaties die u moet melden:

- Iedere vorm van geweld
- Seksueel grensoverschrijdend gedrag:
 - Seksueel grensoverschrijdende berichten, opmerkingen, handelingen etc.
 - Onnodige ontkleding
 - Onnodig inwendig en uitwendig onderzoek
 - Aanranding
 - Verkrachting
 - Het aangaan van een seksuele relatie tijdens of na de behandeling

Een melding van geweld in zorgrelatie geschiedt elektronisch en bevat de volgende gegevens:

- a) de naam en contactgegevens van de zorgaanbieder/instelling die de melding doet, alsmede de naam en de functie van de melder;
- b) de datum wanneer de geweldpleging heeft plaatsgevonden;
- c) de naam, geslacht en de geboortedatum van de betrokken persoon/cliënt op wie de geweldpleging betrekking op heeft;
- d) een feitelijke korte omschrijving van de geweldpleging;



e) welke directe interventies reeds zijn genomen.

3.2 Hoe snel moet u melden?

Wanneer er sprake is van grensoverschrijdend gedrag ofwel geweld in de zorgrelatie, dient de zorgaanbieder de gebeurtenis binnen **3 werkdagen** elektronisch te melden aan de Inspectie via email meldpunt@iva.aw. Een gebeurtenis waarover twijfel bestaat dient ook binnen 3 werkdagen elektronisch te worden gemeld. Het verzoek aan de zorgaanbieder is om in geval van twijfel altijd te melden. Altijd is (telefonisch) vooroverleg met de Inspectie mogelijk.

3.3 Wat gebeurt er nadat u heeft gemeld?

Een zorgverlener werkzaam binnen een zorginstelling

Indien de beklagde zorgverlener binnen een zorginstelling werkt, dient de instelling zelf onderzoek te doen naar het incident en de onderzoeksrapportage 'geweld in de zorgrelatie' in te leveren via meldpunt@iva.aw. Het onderzoek dient binnen **maximaal 10 weken** afgerond te zijn. Het onderzoek van de zorgaanbieder dient gericht te zijn op de kwaliteit en veiligheid van de geboden zorg. Naast een degelijke analyse dient bijzondere aandacht te worden besteed aan de pijlers van een veilige zorgrelatie; *bewustwording, preventie, interventie* (zie bijlage 2 voor de richtlijn onderzoeksrapportage geweld in de zorgrelatie).

In het geval u langer de tijd nodig heeft om het onderzoek uit te voeren, dan kunt u om uitstel vragen via meldpunt@iva.aw. Hierbij dient een reden voor uitstel aangegeven te worden samen met de datum waarop u de rapportage wel kunt aanleveren. Mogelijke redenen voor het vragen van uitstel zijn bijvoorbeeld: een ingewikkelde gebeurtenis in de zorgketen of dat er deskundigheid van buitenaf ingeschakeld moet worden. Een verzoek voor uitstel dient binnen de onderzoekstermijn van 10 weken aangevraagd te worden. U ontvangt van ons een bericht of wij akkoord gaan met het uitstel.

Mocht er na onderzoek blijken dat er geen sprake is van geweld in de zorgrelatie, dan dient de zorgaanbieder deze beargumenteerd af te melden bij de Inspectie.

Een solistisch werkende zorgverlener

Indien de beklagde zorgverlener een solistisch werkende zorgverlener is die dus niet onder een zorginstelling valt, zal de Inspectie zelf het onderzoek uitvoeren. De melding komt dan veelal vanuit de patiënt zelf of diens naasten. Het onderzoek zal ook aan de hand van deze richtlijn onderzoeksrapportage geweld in de zorgrelatie uitgevoerd worden.

3.4 Wat verwacht de Inspectie van het onderzoeksproces door de zorgaanbieder?

De Inspectie verwacht dat het onderzoek gedaan wordt aan de hand van de onderzoekseisen die de Inspectie aan een dergelijk onderzoek stelt. Belangrijk zijn een reconstructie van de



gebeurtenissen en een analyse van de feiten. Wat heeft u als zorgaanbieder feitelijk kunnen vaststellen? Op basis waarvan zijn die feiten vastgesteld? Zijn er bijvoorbeeld getuigen, e-mails, WhatsApp-berichten of foto's? Daarnaast willen we weten wat u als zorgaanbieder heeft gedaan en gaat doen om de veiligheid van de zorgrelaties te verbeteren (het leereffect) en om de kans op herhaling te verkleinen (preventie). Tevens wil de Inspectie weten of u hier reeds specifiek bestaand beleid over heeft en op welke manier(en) u in het verleden dit onderwerp onder de aandacht van uw zorgverleners heeft gebracht.

Belangrijk is ook dat een deskundige en onafhankelijke commissie de gebeurtenis methodisch en systematisch onderzoekt (bijvoorbeeld een calamiteitencommissie). Laat het onderzoek waar mogelijk uitvoeren door een team dat is samengesteld uit vertegenwoordigers van alle betrokken disciplines.

De Inspectie gaat ervan uit dat, waar mogelijk, de betrokken zorgverlener en de client bij de reconstructie van de gebeurtenissen en het vaststellen van de feiten, worden betrokken. Ook is het de verantwoordelijkheid van de bestuurder om ervoor te zorgen dat de zakelijke inhoud van de resultaten met de betrokken cliënt(en) en zorgverlener worden gedeeld.

Het onderzoeksproces dient adequaat en zorgvuldig te verlopen en vastgestelde tekortkomingen dienen tot SMART (Specifiek, Meetbaar, Acceptabel, Realistisch, Tijdgebonden) geformuleerde verbetermaatregelen te leiden, die worden bekrachtigd door de bestuurder (als er geen bestuurder is kunt u dit lezen als zijnde de eigenaar/hoofdverantwoordelijke van de zorginstelling).

Bij het opstellen van uw rapportage vragen wij u om gebruik te maken van het 'Format onderzoeksrapportage geweld in de zorgrelatie' in bijlage 2. In dit format staan de aspecten die in het onderzoek en de rapportage ten minste aan de orde moeten komen. Tenzij bepaalde aspecten op uw situatie niet van toepassing zijn.

In bijlage 1 'Richtlijn melding geweld in de zorgrelatie' staat de meldprocedure kort samengevat met de benodigde gegevens die de zorgaanbieder moet verstrekken aan de Inspectie bij het melden van een situatie van geweld in de zorgrelatie. Tot slot kan de Inspectie in sommige gevallen besluiten om zelf onderzoek te doen. In bijlage 3 'Eigen onderzoek door Inspectie' wordt weergegeven in welke gevallen dit kan plaatsvinden en hoe deze procedure verloopt.

3.5 Beoordeling van de onderzoeksrapportage geweld in de zorgrelatie

De Inspectie zal de rapportage geweld in de zorgrelatie binnen 6 weken beoordelen. Ook kan het zijn dat de zorgaanbieder nog steeds twijfelt of het een geweld in de zorgrelatie betreft. In dat geval kan de zorgaanbieder de Inspectie verzoeken om het onderzoek uit te voeren.

3.6 Afsluiten melding geweld in de zorgrelatie

Indien er na ontvangst en beoordeling van de rapportage door de Inspectie is voldaan aan de onderzoekseisen en er (1) geen ernstige bedreiging (meer) is voor de veiligheid van cliënten en



(2) de nodige maatregelen zijn getroffen, dan zal de Inspectie de melding afsluiten met berichtgeving aan de melder. Tijdens toekomstige inspectiebezoeken zal de voortgang van de implementatie van de verbetermaatregelen gemonitord worden.

Indien de Inspectie onderbouwd van mening is dat niet is voldaan aan de onderzoeken, dan kan de Inspectie de zorgaanbieder verzoeken om nader onderzoek te verrichten. Hiervoor krijgt de zorgaanbieder maximaal 4 weken de tijd. Tevens kan er nader onderzoek plaatsvinden door de Inspectie zelf.

3.7 Wat gebeurt er als geweld in de zorgrelatie niet worden gemeld bij de Inspectie?

Mocht blijken dat een zorgaanbieder situaties van geweld in de zorgrelatie niet (tijdig) meldt, is dit voor de Inspectie een aanwijzing dat er geen goede zorg wordt geleverd en de veiligheid voor de patiënt(en) in gevaar is (artikel 3 LKIG), en/of dat de interne processen en kwaliteitsbewakingen niet in orde zijn (artikel 4 en 5 LKIG). In ieder geval is het niet melden van geweld in de zorgrelatie een overtreding van artikel 8 van de LKIG. De Inspectie zal dan naast het starten van een onderzoek ook gebruik kunnen maken van haar handhavinginstrumenten op grond van de Landsverordening kwaliteit in de gezondheidszorg (LKIG, AB 2014 no 17). Te denken valt aan het geven van een bestuurlijke boete of een last onder dwangsom (artikel 24, LKIG).



Bijlage 1: Richtlijn melding geweld in de zorgrelatie

Artikel 8 van de Landsverordening kwaliteit in de gezondheidszorg:

1. Een zorgaanbieder meldt onverwijld aan de Inspecteur:
 - a. elke onverwachte of niet-beoogde gebeurtenis die verband houdt met de door hem geboden zorg en die tot de dood van of ernstig schadelijk gevolg voor een cliënt heeft geleid (lees: calamiteit);
 - b. geweld in de zorgrelatie.

Meldprocedure zorgaanbieders

- Situaties van geweld in de zorgrelatie bestaat dient u binnen **3 werkdagen** te melden aan de Inspectie Volksgezondheid Aruba (Inspectie) via email meldpunt@iva.aw.
- Als u als zorgaanbieder werkzaam bent bij een zorginstelling, dient u zelf onderzoek te doen naar het incident. Het onderzoek naar de calamiteit dient **maximaal 10 weken** in beslag nemen waarna de rapportage geweld in de zorgrelatie ingediend dient te worden bij de Inspectie via bovenstaand mailadres.
- Als u een solistisch werkende zorgaanbieder bent, dan zal de Inspectie zelf het onderzoek uitvoeren. Het onderzoek zal binnen maximaal **10 weken** uitgevoerd worden.
- Een gebeurtenis waarover twijfel bestaat of het een situatie van geweld in de zorgrelatie betreft, dient u ook binnen **3 werkdagen** te melden en binnen **10 weken onderzocht te hebben**. Als na het onderzoek blijkt dat het geen situatie van geweld in de zorgrelatie betreft, dan dient u als zorgaanbieder dit beargumenteerd af te melden bij de Inspectie via email meldpunt@iva.aw.

2. De zorgaanbieder verstrekt bij en naar aanleiding van een melding als bedoeld in het eerste lid aan de Inspecteur de gegevens, die voor het onderzoek van de melding noodzakelijk zijn.

Een melding van een calamiteit of geweld in zorgrelatie geschiedt elektronisch en bevat de volgende gegevens:

- a) de naam en contactgegevens van de zorgaanbieder/instelling die de melding doet, alsmede de naam en de functie van de melder;
- b) de datum wanneer de geweldpleging heeft plaatsgevonden;
- c) de naam, geslacht en de geboortedatum van de betrokken persoon/cliënt op wie de geweldpleging betrekking op heeft;
- d) een feitelijke korte omschrijving van de geweldpleging;
- e) welke directe interventies reeds zijn genomen.



Bijlage 2

Format onderzoeksrapportage geweld in de zorgrelatie

Na melding van geweld in de zorgrelatie door een zorgverlener richting een cliënt

1. Datum/periode

Van (vermeend) geweld in de zorgrelatie, en datum van melden bij de bestuurder.

- > Hoe is het geweld aan het licht gekomen? Bijvoorbeeld: gemeld door de zorgverlener zelf, door de cliënt of anderszins?

2. Samenstelling van de onderzoekscommissie

- > Functie en achtergrond van de leden.
- > Mate van betrokkenheid bij onderhavige casus.

3. Wijze waarop het onderzoek is verricht

- > Is/zijn de betrokken cliënt(en) gehoord? Zo ja; op welke wijze? Zo nee; geef een toelichting.
- > Is de cliënt op de hoogte van de melding bij de inspectie?
- > Is de zorgverlener gehoord? Zo ja; op welke wijze?
- > Welke andere betrokken medewerkers/personen zijn gehoord? Welke functies hebben zij?
- > Welke informatiebronnen zijn geraadpleegd?
- > Welke literatuur, beroepsnormen, richtlijnen en protocollen zijn gebruikt bij het onderzoek?
- > Is er een externe deskundige geraadpleegd? Zo ja; op welke wijze?
- > Welke analysemethode is toegepast (bijvoorbeeld PRISMA, SIRE, Tripod, DAM)?

4. Beschrijving van de feiten, met bijbehorend tijdpad

Betrek hierbij, voor zover van toepassing, de volgende aspecten:

- > Gedetailleerde omschrijving van de aard, duur en ernst van het (vermeende) geweld, inclusief de datum of data en de plaats waar dit heeft plaatsgevonden.
- > Ondersteunend feitelijk materiaal zoals e-mails, WhatsApp-berichten, foto's, etc.
- > Informatie over de locatie, setting en context van de zorgrelatie tussen de zorgverlener en de cliënt. Bijvoorbeeld de rol van de zorgverlener ten opzichte van de cliënt en de datum start, frequentie en duur van de zorgrelatie. Bij beëindiging van de zorgrelatie, graag de einddatum vermelden en of de cliënt is overgedragen aan een andere zorgverlener.
- > Informatie over de context van de zorgsetting: bijvoorbeeld bezetting personeel, deskundigheid personeel, multidisciplinair of solistische werkomgeving.
- > Was er bij het (vermeende) geweld sprake van verleiding, intimidatie, dwang, drang, geweld, uitoefenen druk voor geheimhouding, manipulatie? Graag een beschrijving.



- > In geval van seksueel grensoverschrijdend gedrag: in welke mate was er (aanvankelijk) sprake van wederzijdse instemming van het contact? Bijvoorbeeld dat de betrokkenen aan elkaar lieten blijken en ook in staat waren om de ander te laten weten dat ze het seksuele contact wilden?
- > Zijn er psychische of fysieke gevolgen voor de cliënt waarvoor behandeling geïndiceerd is? Graag informatie over de indicatie en behandeling.

5. De cliënt

In geval van betrokkenheid van meer dan één cliënt, dan s.v.p. de gegevens van alle betrokken cliënten noteren.

- > Gegevens van de cliënt: naam, geboortedatum, geslacht, juridische status en eventueel zorgzwaarte.
- > Relevante voorgeschiedenis; zowel algemeen als specifiek t.a.v. geweld.
- > Is de cliënt op de hoogte gesteld van de uitkomsten van het interne onderzoek? Zo niet; waarom niet?

6. De zorgverlener

- > Naam, contactgegevens, functie, AruBIG-nummer (indien van toepassing).
- > Duur dienstverband, beschrijving taken.
- > Bent u in het bezit van een Verklaring Omtrent het Gedrag van de betrokken zorgverlener? Op welke datum is deze afgegeven?
- > Waren er eerder signalen over geweld, seksueel of ander grensoverschrijdend gedrag op het werk en/of privésfeer door de zorgverlener bekend?
- > Welke acties zijn ondernomen om dit gedrag te bespreken met de betrokken zorgverlener?
- > Waren er eerder andere signalen van tekortschietende zorg en/of verminderd functioneren door de zorgverlener bekend?
- > Welke acties zijn ondernomen om het functioneren te bespreken met de betrokken zorgverlener?
- > Zijn het functioneren en de eventueel ondernomen acties vastgelegd in het personeelsdossier van de zorgverlener?
- > Was de zorgverlener bevoegd en bekwaam voor zijn taak?
- > Had de zorgverlener passende scholing gevolgd voor de doelgroep?
- > Welke beroepscode en/of interne gedragscode heeft de zorgverlener overtreden? Indien aanwezig, graag een afschrift interne gedragscode bijvoegen.
- > In hoeverre was de zorgverlener op de hoogte van de beroepsnormen en gedragscode ten tijde van het vermeende grensoverschrijdend gedrag?
- > Hoe is de houding van de zorgverlener ten opzichte van de regels en het grensoverschrijdend gedrag?
- > Wat heeft de zorgverlener geleerd van het gebeuren?



- > Welke maatregelen heeft de zorgverlener genomen om herhaling van het gedrag in de toekomst te voorkomen?
- > Welke beschermende factoren zijn aanwezig voor de zorgverlener om herhaling van dit gedrag te voorkomen? Bijvoorbeeld: in therapie gegaan, supervisietraject, leertherapie, motivatie voor behandeling, coping, onder supervisie werken, steunend netwerk etc.

Risicovolle factoren

Bepaalde factoren kunnen hebben bijgedragen aan het ontstaan van grensoverschrijdend gedrag. Denk hierbij aan: beperkte probleemoplossende vaardigheden, impulsief gedrag, gebrek aan steunend netwerk, stressvolle privéomstandigheden, zorgen om een professionele beroepshouding, de houding ten aanzien van privécontact met cliënten, problemen ten aanzien van seksualiteit.

- > Kunt u beschrijven of en hoe bovenstaande eigenschappen een rol hebben gespeeld in het grensoverschrijdende gedrag dan wel van toepassing zijn op de zorgverlener?
- > Is de zorgverlener op dit moment werkzaam in de zorg? Zo ja; waar en in welke functie?
- > Als de zorgverlener werkzaam is bij een nieuwe werkgever: is de nieuwe werkgever op de hoogte van deze melding bij de inspectie?

7. Betrokkenheid van de zorgverlener bij het onderzoek

- > Is de zorgverlener op de hoogte van de uitkomsten van het interne onderzoek?
- > Op welke manier heeft de zorgverlener zijn/haar visie op het interne onderzoek kunnen geven? Wat is de visie van de zorgverlener op het interne onderzoek?
- > Is de zorgverlener op de hoogte van de melding bij de inspectie, alsmede de reden van melden bij de inspectie?
- > Indien van toepassing: heeft u overwogen om een tuchtklacht in te dienen bij het Medisch Tuchtcollege? Zo ja; geef hierbij uw overwegingen.
- > Indien van toepassing: heeft u of hebben anderen aangifte gedaan bij de politie? Zo ja; graag de datum, plaats en dossiernummer (Betrokkenheid Openbaar Ministerie met beschrijving)

8. Betrokkenheid ketenpartners

Benoem en beschrijf de betrokkenheid en samenwerking in deze casus.

9. Hoe luiden de conclusies van de onderzoekscommissie?

10. Nazorg

Beschrijving van de nazorg en de reactie daarop die is verleend aan:

- > de cliënt (indien van toepassing: inclusief de begeleiding van de cliënt op het gebied van lichaamsbeleving, seksualiteit, relaties, weerbaarheid en voorkomen van geweld).
- > de zorgverlener
- > andere betrokkenen



11a Implementatie van de pijlers Veilige Zorgrelatie binnen de instelling

Beschouw uw instelling aan de hand van de drie pijlers van de Veilige Zorgrelatie; bewustwording; preventie; interventie. Beschrijf in hoeverre deze pijlers zijn geïmplementeerd.

Bewustwording

> op welke wijze besteedde u aandacht aan bewustwording en in hoeverre maakt dit onderdeel uit van uw beleid?

Bijvoorbeeld: aandacht voor seksualiteit, het bespreken van de regels vanuit gedrags- en beroepscode, aandacht voor het voorkomen van (seksueel) grensoverschrijdend gedrag in de zorg, bewustzijn van ieders verantwoordelijkheid voor een veilige zorgrelatie.

Preventie

> op welke wijze besteedde u aandacht aan preventie?

Bijvoorbeeld: het bestuur staat voor een veilige zorgrelatie en draagt dit actief uit. De wijze waarop vergewist wordt bij indiensttreding nieuwe medewerkers, zoals een referentiecheck, een VOG in dossier. Het voeren van het goede gesprek over grenzen/eigen seksualiteit, afstand-nabijheid, het scholingsbeleid, voorlichting aan nieuwe medewerkers, voorlichting aan cliënten, actieve cliëntenraad op dit thema, beschikbaar zijn van een aandachtsfunctionaris seksueel grensoverschrijdend gedrag, laagdrempelig melden van twijfels, aanspreekcultuur, patiëntvertrouwenspersoon geeft voorlichting, vertrouwenspersoon, sturen op functioneren, analyse van de risicofactoren binnen de werkplek.

Interventie

> op welke wijze besteedde u aandacht aan interventie?

Bijvoorbeeld: voorlichting over het herkennen van signalen, duidelijk stappenplan voor melden, gedrag stoppen, adequate ondersteuning/nazorg cliënt en doorverwijzen naar b.v. Fundacion Contra Violencia Relacional, het bieden van passende begeleiding aan de beschuldigde zorgverlener, (tijdig) melden bij politie/inspectie, treffen sancties/maatregelen of indien van toepassing functioneringstraject met kans op herstel.

11b Leren en verbeteren specifiek voor deze casus

> wat zijn op basis van deze drie pijlers de verbetermaatregelen (SMART omschreven)?

12. Acties van de bestuurder

> op welke wijze onderschrijft de bestuurder de conclusies, analyse met verbetermaatregelen?



- > sluiten de verbetermaatregelen in de ogen van de bestuurder aan bij de conclusies en bij de drie pijlers bewustwording, preventie en interventie? Zo nee, geef een toelichting.
- > Hoe gaat de bestuurder de verbetermaatregelen implementeren? Is het duidelijk voor wie deze zijn bestemd en hoe deze worden geborgd?



Bijlage 3: Eigen onderzoek door de Inspectie.

1. De Inspectie kan in bepaalde gevallen besluiten om zelf onderzoek te doen, indien zij vaststelt dat:

- a. de betrokken zorgaanbieder niet zelf het gevraagde onderzoek doet/kan doen of, bijvoorbeeld omdat het een solistisch werkende zorgaanbieder betreft;
- b. als het onderzoek niet voldoet aan de door de Inspectie gestelde eisen

2. Indien de Inspectie zelf het nodige onderzoek doet:

- a. worden alle betrokkenen die relevant zijn voor haar onderzoek gehoord (bijv. de betrokken zorginstelling, de melder, de zorgverlener, de cliënt e.d.);
- b. heeft zij de bevoegdheid om, ter vervulling van haar taak in het onderzoek, inlichtingen en inzage te vragen van informatie. Ook mag de Inspectie duplicaten maken van informatie of het bovengenoemde tijdelijk meenemen in het kader van het onderzoek (conform artikel 17 van de Landsverordening kwaliteit in de gezondheidszorg);
- c. kan zij het deskundig advies vragen van anderen, indien dat naar haar oordeel van belang is voor het onderzoek;
- d. wordt na afronding van het onderzoek door de Inspectie een rapportage geweld in de zorgrelatie opgesteld, inclusief verbetermaatregelen.
- e. Dit rapport wordt gedeeld met de betrokken zorginstelling en de zorgverlener.

De Inspectie blijft toezichthouden op de implementatie van de vastgestelde verbetermaatregelen middels inspectiebezoeken en/of gesprekken.