

## KLACHTFORMULIER BOPZ-KLACHTENCOMMISSIE

*Gebruik: indienen van een klacht bij de klachtencommissie als bedoeld in de Wet BOPZ.*

Let op: één klacht per formulier

### In te vullen door secretariaat klachtencommissie

Ingekomen d.d.: \_\_\_\_\_

Klachtnummer: \_\_\_\_\_

### 1a. Gegevens van de cliënt jegens wie de gedraging waarover wordt geklaagd heeft plaatsgevonden

Naam: \_\_\_\_\_

Voorletters: \_\_\_\_\_

Geboortedatum: \_\_\_\_\_

Geboorteplaats: \_\_\_\_\_

Geslacht:  Man  Vrouw

Adres: \_\_\_\_\_

Postcode: \_\_\_\_\_

Woonplaats: \_\_\_\_\_

Telefoonnummer: \_\_\_\_\_

e-mailadres: \_\_\_\_\_

Juridische status:

vrijwillig

onvrijwillig:  IBS  RM

anders, namelijk: \_\_\_\_\_

Indien opgenomen:

Afdeling/unit: \_\_\_\_\_

Telefoon: \_\_\_\_\_

Locatie: \_\_\_\_\_

## 1b. Gegevens van degene die de klacht indient als dit niet de cliënt zelf is

Naam: \_\_\_\_\_

Voorletters: \_\_\_\_\_

Geslacht:  Man  Vrouw

Adres: \_\_\_\_\_

Postcode: \_\_\_\_\_

Woonplaats: \_\_\_\_\_

Telefoonnummer: \_\_\_\_\_

E-mailadres: \_\_\_\_\_

Relatie tot de cliënt: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Is cliënt op de hoogte van indiening van deze klacht?  ja  nee

Is cliënt het eens met indiening van deze klacht?  ja  nee

## 2. Omschrijving van de BOPZ-klacht

De klacht ziet op het besluit van ..... tot toepassing van:

1.  dwangbehandeling
2.  middelen of maatregelen (afzondering, separatie, fixatie, medicatie, toediening vocht/voedsel)
3.  het doorzoeken van uw post op gevaarlijke voorwerpen, het beperken van uw recht om bezoek te ontvangen, uw recht om te telefoneren of uw recht op bewegingsvrijheid
4.  het nalaten van een behandeling die met u was afgesproken
5.  wilsonbekwaamheidsverklaring

Is de maatregel waarover geklaagd wordt op het moment van indiening van de klacht nog van toepassing?

ja  nee

Korte omschrijving van de klacht:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

-----  
-----  
-----

Heeft u een BOPZ-klacht dan kunt u ook gebruik maken van de klachtenprocedure via de zorgaanbieder. Raadpleeg voor meer informatie de verpleging, de patiëntenvertrouwenspersoon, de klachtenfunctionaris en/of de folder "Heeft u een klacht? Laat het ons weten!".

### 3. Wanneer de klacht over personen gaat: op welke persoon of personen heeft de klacht betrekking?

Naam: \_\_\_\_\_

Functie: \_\_\_\_\_

Afdeling: \_\_\_\_\_

Is de klacht al met deze persoon besproken?  ja  nee

Is de klacht al met de direct leidinggevende besproken?  ja  nee

Naam: \_\_\_\_\_

Functie: \_\_\_\_\_

Afdeling: \_\_\_\_\_

Is de klacht al met deze persoon besproken?  ja  nee

Is de klacht al met de direct leidinggevende besproken?  ja  nee

### 4. Wat zou er volgens u gedaan moeten of kunnen worden om de klacht te verhelpen?

### 5. Ondersteuning en bemiddeling

Heeft u ondersteuning van de patiëntenvertrouwenspersoon (pvp)?

ja, namelijk \_\_\_\_\_ (naam pvp)  nee

Zo nee, wenst u ondersteuning van de patiëntenvertrouwenspersoon?

ja  nee

Stemt u in met een bemiddelingspoging door de klachtencommissie?

ja  nee

## 6. Inzage

Stemt cliënt of diens wettelijk vertegenwoordiger in met inzage in relevante delen van uw of zijn/haar medisch dossier door de patiëntenvertrouwenspersoon ten behoeve van de behandeling van de klacht?

ja       nee

Stemt cliënt of diens wettelijk vertegenwoordiger in met inzage in relevante delen van uw of zijn/haar medisch dossier door de klachtencommissie ten behoeve van de behandeling van de klacht?

ja       nee

Stemt cliënt of diens wettelijk vertegenwoordiger in met inzage in relevante delen van uw of zijn/haar medisch dossier door de aangeklaagde(n) ten behoeve van diens verweer?

ja       nee

Indien klager niet cliënt of diens wettelijk vertegenwoordiger is hieronder de handtekening van de cliënt en/of diens wettelijk vertegenwoordiger:

\_\_\_\_\_

Cliënt

\_\_\_\_\_

Wettelijk vertegenwoordiger

## 7. Bijzondere opmerkingen / aanvullingen

**Datum:**      .....?.....?.....

**Handtekening klager:**

**Handtekening wettelijk vertegenwoordiger  
(indien van toepassing):**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

*Zie toelichting volgende pagina*

## TOELICHTING

### **Klachtenreglement**

Bij een klacht is het klachtenreglement van Vincent van Gogh van toepassing. Dit ligt ter inzage op de afdeling en is verkrijgbaar bij het secretariaat klachtencommissie Vincent van Gogh.

### **Adres waar u uw klacht naartoe kunt sturen**

*Voor interne zendingen:*

Secretariaat klachtencommissie Vincent van Gogh  
Dienstencentrum  
STW 46

*Voor externe zendingen:*

Secretariaat klachtencommissie Vincent van Gogh  
Postbus 5  
5800 AA VENRAY

*Per e-mail:*

[klachtencommissie@vvgi.nl](mailto:klachtencommissie@vvgi.nl)

### **Ondersteuning door patiëntenvertrouwenspersoon**

Indien u aangeeft dat u ondersteuning wenst van een patiëntenvertrouwenspersoon, zal de klachtencommissie contact opnemen met één van de patiëntenvertrouwenspersonen, zodat deze u kan ondersteunen bij uw klacht. Uw klachtbrief wordt hierbij doorgestuurd. De patiëntenvertrouwenspersoon zal vervolgens contact met u opnemen.

### **Afhandeling**

De voorzitter van de klachtencommissie beoordeelt en beslist of de klacht schriftelijk afgehandeld kan worden. Tenzij de klager uitdrukkelijk aangeeft dat hij de klacht in een hoorzitting behandeld wil hebben.

### **Hoorzitting**

De hoorzitting is niet openbaar. Onder bepaalde omstandigheden kunnen, na zorgvuldige en voorafgaande toestemming van klager en aangeklaagde, toehoorders aanwezig zijn (bijv. medewerkers in het kader van hun opleiding).

### **Opschorting behandeltermijn bij bemiddeling**

Indien u instemt met een bemiddelingspoging, dan gaat de termijn voor afhandeling van de klacht pas in bij het beëindigen van de bemiddelingsfase.

### **Toestemming dossierinzage**

Voor een goede en zorgvuldige behandeling van uw klacht kan het nodig zijn dat de leden van de klachtencommissie relevante gegevens uit het medische dossier van de cliënt willen inzien. Client en/of diens wettelijk vertegenwoordiger dient hiervoor toestemming te geven. In het geval dat u een nabestaande bent, kunt u hiervoor geen vervangende toestemming geven.

### **Meer informatie**

Voor meer informatie rondom klachtenbehandeling kunt u bellen met het secretariaat van de klachtencommissie, telefoonnr.: 0478-527 597.