

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

De Voorzitter van de Tweede Kamer
der Staten-Generaal
Postbus 20018
2500 EA DEN HAAG

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T 070 340 79 11
F 070 340 78 34
www.rijksoverheid.nl

Ons kenmerk
CZ-U-2999266

Bijlagen

Uw brief

*Correspondentie uitsluitend
richten aan het retouradres
met vermelding van de datum
en het kenmerk van deze
brief.*

Datum 28 mei 2010

Betreft Lijst met vragen over de taken en werkzaamheden van de
patiëntvertrouwenspersoon in de GGZ

Geachte voorzitter,

Bij brief van 9 april 2010 heeft de Tweede Kamer vragen gesteld naar aanleiding van mijn brief van 12 maart 2010 over de afspraken rondom de taken en werkzaamheden van de patiënt vertrouwenspersoon (PVP) in de GGZ (Tweede Kamer, 2009-2010, 30 492, nr. 39). Hieronder zal ik deze vragen beantwoorden.

Ik vertrouw erop u hiermee voldoende te hebben geïnformeerd.

Hoogachtend,

de Minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

dr. A. Klink

1. In hoeverre zijn de taken die nu toebedeeld worden aan de patiëntenvertrouwenspersoon (PVP) geen taak voor de cliëntenraden?

De cliëntenraad en de PVP hebben elk hun eigen, op punten essentieel verschillende functie, te weten:

- de raad is een orgaan binnen de instelling ter behartiging van de collectieve cliëntenbelangen.
- de PVP is een niet in de organisatie opgenomen functionaris met als primaire taak het bieden van ondersteuning aan individuele cliënten.

De signaleringstaak van de PVP kan worden gezien als een afgeleide van die individuele ondersteuningstaak. Als de PVP overweegt tot signalering over te gaan, is het gebruikelijk dat hij overlegt met de cliëntenraad of het onderwerp bekend is, en of er mogelijk al iets mee is gedaan. Als de cliëntenraad bekend is met het onderwerp en mogelijk al actie(s) heeft ondernomen, stemt de PVP zijn verdere acties daarop af. Hij stuurt ook een afschrift van een signaal aan de cliëntenraad.

2. Brengt deze nieuwe taak voor de PVP ook extra kosten mee voor de PVP? Zo ja, wie zal deze taak dan gaan financieren?

De in mijn brief opgenomen taken, zijn van oudsher taken die voor de PVP gelden. Hieronder valt ook de taak van signalering. De in de brief genoemde afspraken zijn gemaakt om de positie van de PVP in de GGZ-instellingen te versterken. Deze afspraken leiden niet tot extra kosten.

3. Hoe verhoudt het versterken van de signalerende rol van de PVP zich tot de andere, primaire taken van de patiëntenvertrouwenspersoon als onafhankelijk ondersteuner? Betekent dat een andere tijdsindeling en heeft dat consequenties voor de beschikbare tijd voor direct patiëntencontact?

Zie ook mijn antwoord op vraag 1.

De PVP kent nu al – naast de rol van onafhankelijk ondersteuner – een signalerende rol. De in mijn brief aangegeven afspraken hebben geen consequenties voor tijdsindeling of beschikbare tijd voor direct patiëntcontact.

4. Hoe zal de communicatie verlopen tussen de PVP en de betrokken instantie? Zijn de structuur en het functioneren van de instelling bijvoorbeeld ingericht op communicatie tussen de PVP en het laagst mogelijk niveau?

De PVP streeft er naar om signalen op het laagst mogelijke niveau op te lossen. Deze aanpak geldt in meer algemene zin voor de werkwijze van de PVP. In de regel verdient het de voorkeur ook klachten op een zo laag mogelijk niveau te bespreken, namelijk daar waar zij zijn ontstaan.

Biedt dat geen verbetering van de situatie of oplossing van het signaal, dan kan alsnog voor een hoger niveau worden gekozen. De praktijk wijst uit dat deze aanpak doelmatig en effectief is. Binnen deze aanpak is communicatie op elk niveau binnen een GGZ-instelling mogelijk en deze stuit zelfs op minder weerstand vanuit de instelling.

Ons kenmerk
CZ-U-2999266

5. Wordt de signaleringsprocedure volgens een vast stappenplan doorlopen? Zo ja, moet de signalering daadwerkelijk via elke schijf van onder naar boven plaatsvinden en hoe lang zal het hele traject dan gemiddeld gaan duren?

Onderdeel van de - door Stichting PVP ontwikkelde - Leidraad is een stappenplan. In dit stappenplan is voorzien in de mogelijkheid om stappen – daar waar nodig – over te slaan en versnellingen door te voeren. In de basis legt de PVP een signaal voor op het niveau waar deze zich voordoet. Indien op dat niveau het signaal niet kan worden opgelost, is een volgend niveau in de organisatie het geëigende aanspreekpunt. Hiermee wordt de organisatie de mogelijkheid geboden om op het juiste niveau een signaal op te lossen.

De Leidraad bepaalt dat de termijn waarop de PVP aangeeft een reactie te wensen, redelijk dient te zijn en in verhouding dient te staan tot de ernst van het signaal maar niet langer dan 3 weken is. Mocht de geadresseerde niet binnen de gestelde termijn reageren of geen afdoende oplossing bieden, dan legt de PVP het signaal voor op het volgende niveau. Bij het (steeds opnieuw) bepalen van nieuwe reactietermijnen wordt rekening gehouden met de totale duur (mede in relatie tot de ernst van de situatie). Mocht van de Raad van Bestuur geen oplossing voor het signaal komen, dan legt de PVP het signaal voor aan de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ). Vanwege de diversiteit van de aard van de signalen is vooraf geen gemiddelde duur van het gehele traject te geven.

6. Is het in het belang van de patiënt om signalen vanaf het allerlaagste niveau naar boven toe, stap voor stap, door te spelen of is er een versnelling mogelijk in deze procedure als dit beter is voor de patiënt?

Het is in het belang van de patiënt om het signaal snel en op de juiste wijze op te lossen. Dat kan zijn op afdelingsniveau, maar ook op directie- of bestuursniveau als het signaal meerdere afdelingen of groepen cliënten betreft. Er kunnen redenen zijn om tot versnelling van de procedure over te gaan. Dit kan bijvoorbeeld als het niet zeer spoedig verhelpen van het signaal zeer ernstige afbreuk doet aan de rechten van cliënten.

7. Hoe zal de PVP de rol van objectieve beoordelaar gaan combineren met die van partijdige belangenbehartiger? Zijn deze twee rollen tegelijkertijd uit te voeren?

De taak van signalering bestaat al van oudsher, naast de taken van informatieverstrekking en klachtenbegeleiding. Deze combinatie van taken leidt in de praktijk niet tot problemen. Momenteel wordt onderzocht of het wenselijk is om in de toekomst een kwalitatief monitorende functie toe te voegen aan het takenpakket. In het onderzoek wordt aandacht besteed aan de vraag hoe deze functie zich verhoudt tot de overige taken van de PVP. Zie mijn antwoord op vraag 12.

8. Wie ontwikkelt de normen op basis waarvan de PVP aan de slag gaat met de signalering?

Stichting PVP heeft een eigen leidraad ontwikkeld, die als basis voor de PVP in de GGZ-instelling om zijn werkzaamheden uit te voeren. De leidraad is afgestemd met GGZ Nederland en de IGZ.

9. Zal een interne inspectie door de PVP onderdeel gaan uitmaken van de signaleringstaak?

Nee. Een PVP in een GGZ-instelling zal primair vanuit de patiënt worden betrokken bij meldingen rondom de zorgverlening. Hij zal niet zelfstandig inspecties gaan uitvoeren. Ik acht dit een taak van de IGZ.

10. Hoe kunnen naastbetrokkenen (familieleden, vrienden) signalen afgeven?

Indien naasten van de patiënt informatie aangaande de patiënt kenbaar willen maken, kunnen zij dit rechtstreeks bij de behandelaar van de patiënt doen. Ook is het mogelijk dat zij dit doen via de PVP, die daarbij ten alle tijde het belang van de patiënt als uitgangspunt zal nemen.

Als de GGZ-instelling beschikt over een familievertrouwenspersoon (fvp) kunnen zij eventuele signalen ook kenbaar maken via de fvp met het verzoek om de behandelaar van de patiënt te informeren.

11. Via welke niveaus zal geprobeerd worden een signaal op te lossen alvorens de PVP besluit tot het niveau van de Raad van Bestuur te gaan? Is de geneesheer-directeur hierbij betrokken en wat zal de rol zijn van de projectleider dwang en drang (indien aanwezig in een instelling)?

Het is zeer wel mogelijk, en ook met enige regelmaat aan de orde, dat de geneesheer-directeur wordt benaderd in het kader van een signaal. Een projectleider dwang en drang (indien aanwezig in een instelling) kan eveneens een rol spelen bij de afhandeling van een signaal.

De route van de PVP echter, loopt primair via de betreffende verantwoordelijkheidsniveau's binnen de instelling. Zie mijn antwoorden op de vragen 5 en 6 over het stappenplan dat een PVP tot zijn beschikking heeft.

Ons kenmerk
CZ-U-2999266

12. Wat wordt beoogd met een mogelijke uitbreiding van de taken van de PVP in de richting van een 'kwalitatief monitorende functie gericht op waarborging van de rechten van de patiënt'? Is het grote risico niet dat de onafhankelijke positie van de PVP wordt ingeruild voor meer bureaucratie en het moeten gaan functioneren als verlengstuk van de organisatie dan wel als verlengstuk van de inspectie?

Ik vind het van belang om te bekijken of de taken van de PVP uitgebreid kunnen worden met een kwalitatief monitorende functie, die is gericht op waarborging van de rechten van de patiënt. De Stichting PVP heeft aangegeven dat zij gaat onderzoeken of het zinvol en passend is om de taken van de PVP op deze wijze uit te breiden. De Stichting voert deze nieuwe functie alleen in als uit het onderzoek blijkt dat hiervoor een breed draagvlak is. Inmiddels is dat onderzoek gestart en zal onder meer ingaan op de gevolgen voor de bureaucratie, de onafhankelijkheid van de PVP en de relatie met de IGZ. Het onderzoek wordt eind dit jaar afgerond.

13. Aan welke normen zal de PVP gaan toetsen bij het beoordelen van de signalen en reacties van de instelling hierop?

Een signaal is een schriftelijke gedocumenteerde mededeling van de PVP aan de zorginstelling over een tekortkoming in de structuur en het functioneren van de organisatie voor zover deze aan de rechten van cliënten afbreuk doet. De PVP bepaalt vervolgens of de reactie vanuit de zorginstelling voldoende garantie geeft voor verbeteringen. Het gaat bij het bepalen of er verder stappen gezet moeten worden mede om de intenties van de instelling, maar steeds is doorslaggevend of een uitstel of vertraging toelaatbaar is in verhouding tot de mate waarin aan de rechten van cliënten afbreuk wordt gedaan. Toetssteen voor de PVP is derhalve het recht, zoals het is af te leiden uit wet- en regelgeving, jurisprudentie, en relevante richtlijnen van beroepsgroepen en IGZ. Met het deponeren van het signaal en het bewaken dat er iets aan gedaan wordt, eindigt overigens de taak van de PVP. Het ligt nadrukkelijk niet op zijn weg om medeverantwoordelijkheid te nemen voor het opheffen van de ongewenste situatie. De PVP dient, met het oog op zijn onafhankelijkheidspositie, elke schijn van medeverantwoordelijkheid voor het beleid van de instelling te vermijden.

14. Hoe zal de controle door de PVP of de instellingen aan de PVP-normen voldoen gaan plaatsvinden? Hoe wordt de input voor de jaarrapportages gegenereerd?

Voor het eerste deel van deze vraag verwijs ik naar mijn antwoord op vraag 13. De jaarrapportages bieden op instellingsniveau een overzicht van de activiteiten van de betreffende PVP in het desbetreffende jaar, die zowel kwantitatief als kwalitatief worden geduid.

15. Hoe kan de instelling gedwongen worden binnen drie weken te reageren? Wat zijn de consequenties indien niet aan de termijn voldaan wordt?

Deze termijn kent geen wettelijke basis, maar is tot stand gekomen in de afspraken die zijn gemaakt met VWS, Stichting PVP, GGZ Nederland en de IGZ. Indien niet voldaan wordt aan de reactietermijn kan de PVP besluiten het signaal op een niveau hoger te brengen.

16. Is de PVP er verantwoordelijk voor wanneer bepaalde situaties, die wel meldenswaardig waren, niet gemeld zijn?

Nee. De PVP is niet verantwoordelijk voor het niet melden van situaties die wel meldenswaardig waren. Hiertoe bestaat geen wettelijke basis. Dit neemt overigens niet weg dat er vanuit mag worden gegaan dat de PVP conform zijn signaleringstaak als vastgelegd in de Leidraad handelt.

17. Moet de PVP ook nagaan in hoeverre bepaalde verbeteringen tot stand komen en daar vervolgens nader over rapporteren, bijvoorbeeld aan de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ)?

Zie mijn antwoord op vraag 13. De IGZ wordt alleen benaderd indien er binnen de gestelde termijn geen oplossing voor de gesignaleerde tekortkoming komt.

18. Hoe wordt, in de gevallen waarbij de patiënt zelf niet in staat is om actie te ondernemen, invulling gegeven aan het overnemen van de regie door de PVP?

Primair handelt de PVP op verzoek van de individuele patiënt. Indien een cliënt niet in staat is een klacht te uiten of te formuleren, kan de PVP – op basis van de gedragsregels van de Stichting PVP – zonder dat hem expliciet om ondersteuning is verzocht – zelfstandig tot actie overgaan indien hij stuit op aperte onjuistheden of tekortkomingen in de zorg. Die actie kan bestaan uit een melding bij de betreffende afdeling, de directie van de instelling, de IGZ en/of de Officier van Justitie.

19. Kan de minister de geheimhoudingsplicht van de PVP toelichten? De PVP kan van de geheimhoudingsplicht afwijken bij een 'onaanvaardbare situatie'. Kan de minister duiden wanneer deze optreedt? Zijn hier criteria voor, gezien de gevoeligheid voor patiënten?

Geheimhouding is essentieel in een vertrouwensrelatie. De gedragsregels van de Stichting PVP geven aan dat de PVP geheim houdt wat hij gedurende zijn gesprekken met patiënten heeft besproken en waarvan hij kan vermoeden dat dit vertrouwelijk is gemeld.

Genoemde gedragsregels geven voorts aan dat de PVP zich slechts op grond van zeer dringende redenen van zijn geheimhoudingsplicht ontheven kan achten. Daarbij zal het moeten gaan om ernstige gevaarssituaties die zonder doorbreking van de geheimhoudingsplicht tot ernstig gevaar voor de patiënt en/of zijn omgeving zouden leiden. Van een doorbreking van het geheim wordt de betreffende cliënt op de hoogte gebracht.

Ons kenmerk
CZ-U-2999266

20. Wanneer kan de Kamer de nieuwe Wet Verplichte GGZ tegemoet zien?

In de Ministerraad van 23 april 2010 is het wetsvoorstel Wet Verplichte GGZ (Wet VGGZ) aanvaard. Aanbieding aan de voorzitter van de Tweede Kamer zal volgen als is voorzien in adequate financiële dekking op de begrotingen van de ministers van VWS en van Justitie.

21. Hoe gaat de minister garanderen dat de jaarlijkse rapportage niet terug te voeren is naar een individu, omdat in de meeste instellingen de Raad van Bestuur de individuele gevallen die in het afgelopen jaar gespeeld hebben wel zullen kennen?

Het is het beleid van de Stichting PVP om bij externe publicaties aangaande hun taken, deze niet herleidbaar te laten zijn naar een bepaalde instelling, dan wel naar een individuele patiënt. Afsproken is dat jaarverslagen spreken over aantallen en niet over de individuele casuïstiek.

22. Is de termijn van zes maanden die de minister verwacht een dwingende termijn? Zijn er sancties bij het niet-nakomen?

Deze termijn kent geen wettelijke basis, maar is tot stand gekomen in de afspraken die zijn gemaakt met VWS, Stichting PVP, GGZ Nederland en de IGZ. Op basis van ervaringen acht ik dit een redelijke termijn. Vanwege het ontbreken van een wettelijke kader, is het niet mogelijk te sanctioneren.

23. Over wat voor soort gevallen wordt de PVP geacht de IGZ te informeren als het niet gaat om calamiteiten? Betreft het hier een informatieplicht van de PVP of is het aan de PVP wat hij wel en niet zinvol acht te melden aan de inspectie?

Zie mijn antwoorden op de vragen 5, 16 en 18.

24. Wat is de toegevoegde waarde van het maken van een jaarplan per zorgaanbieder behalve dat het nog weer extra bureaucratie oplevert? Moet over het jaarplan ook nog weer verantwoording worden afgelegd?

Het jaarplan biedt de PVP de mogelijkheid om aandachtspunten en doelen vast te stellen voor het betreffende jaar. Dit gebeurt op basis van zijn ervaringen uit het voorgaande jaar en ervaringen van zijn collega PVP-en.

Verantwoording over het jaarplan legt de PVP af binnen zijn team en aan zijn leidinggevende van de Stichting PVP. De instelling zelf treft in het jaarrapport dat door de Stichting PVP wordt opgesteld een weerslag aan van de uit het jaarplan voortvloeiende activiteiten.

Ons kenmerk
CZ-U-2999266

25. Waarom zou de uitbreiding van het takenpakket alleen op gesloten afdelingen worden ingevoerd?

Een kwalitatief monitorende functie is een nieuwe taak voor de PVP. Zoals aangegeven in mijn antwoord op vraag 12 wordt momenteel onderzoek naar die eventuele uitbreiding uitgevoerd. Voor dit onderzoek is er voor gekozen om in eerste instantie op gesloten afdelingen te gaan richten. De achterliggende gedachte is dat de patiënten van deze afdelingen de effecten van aperte onjuistheden of tekortkomingen in de zorg het meest zullen treffen. Mocht op basis van dit onderzoek of mogelijk te zijner tijd op basis van praktijkervaringen blijken dat uitbreiding naar andere afdelingen wenselijk is, dan kan deze optie nader worden bezien.