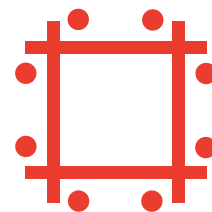
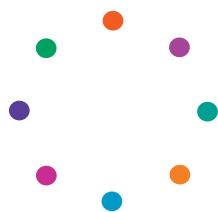
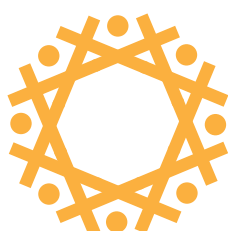
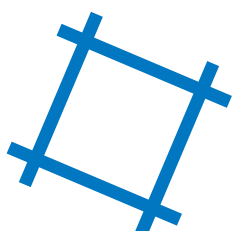




STICHTING **pvp**
vertrouwenspersonen in de zorg

Buiten-gewoon vertrouwen

**Meerjarenbeleid Stichting PVP
2014 - 2017**



AFKORTINGEN

AMvB: algemene maatregel van bestuur

AWBZ: Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten

CCAF: Stichting Centrum Certificering ACT en FACT

cvp: cliëntvertrouwenspersoon

factteam: functie assertive community treatment

ggz: geestelijke gezondheidszorg

ICT: informatie- en communicatietechnologie

IGZ: Inspectie voor de Gezondheidszorg

LsFVP: Landelijk stichting Familievertrouwenspersonen

LSR: Landelijk steunpunt medezeggenschap

MT: management team

pg: psychogeriatric

P&O: personeel en organisatie

pvp: patiëntenvertrouwenspersoon

SWOT-analyse: strenght-, weakness-, opportunity-, threatsanalyse

V&J: Ministerie van Veiligheid en Justitie

VWS: Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

VUmc: Vrije Universiteit medisch centrum

vg: verstandelijk beperkten

Wet Bopz: Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen

Wmo: Wet maatschappelijke ondersteuning

Wvggz: Wet verplichte ggz

PATIËNT(VERTROUWENSPERSOON) OF CLIËNT(VERTROUWENSPERSOON)?

De term patiëntenvertrouwenspersoon stamt uit de tijd dat de Stichting PVP werd opgericht (1981).

Tegenwoordig spreken we liever van cliënten dan van patiënten. Daarom hebben we het meestal niet meer over patiëntenvertrouwenspersonen maar over vertrouwenspersonen. De afkorting pvp blijven we wel gebruiken, want die is na meer dan dertig jaar vertrouwenswerk een begrip geworden. In de Wet Bopz wordt ook de term patiëntenvertrouwenspersoon genoemd. Binnen de Wet zorg en dwang wordt gesproken over een cliëntvertrouwenspersoon (cvp). Deze term hebben wij overgenomen wanneer er sprake is van vertrouwenswerk binnen de vg of pg.

Eindredactie: Anzion tekst en schrijfadvis Hilversum

Vormgeving: qiks grafische vormgeving

Inhoudsopgave

	blz.
Buiten-gewoon vertrouwen	4
1. Samenvatting	6
2. Missie, visie, taken en huidige werkwijze	7
3. Korte terugblik	8
4. Vijf beleidsterreinen	9
4.1 Wetgeving	10
4.2 Nieuwe sectoren, nieuwe doelgroepen	12
4.3 Andere zorgorganisatie: ambulantisering en decentralisatie	14
4.4 Digitale dienstverlening	16
4.5 Monitoring	18
5. Organisatorische consequenties	19
6. De totstandkoming van deze beleidsnotitie	21
7. Bijlage	22
7.1 Lijst van geïnterviewden	



Buiten-gewoon vertrouwen

In dit meerjarenbeleidsplan kunt u lezen waar u als belanghebbende en betrokkene bij de Stichting PVP de komende tijd op mag rekenen. Zo zult u ons meer aantreffen buiten de zorginstellingen en mag u tegelijkertijd gewoon vertrouwen op de gebruikelijke kwaliteit van onze dienstverlening. Wij zijn er trots op dat we deze buitengewone taak in de zorg uitvoeren.

Minister Schippers zei in een interview op radio 1 op 29 oktober 2013: 'Zelfbeschikkingsrecht is een belangrijk recht'. Patiëntenvertrouwenspersonen (pvp'en) dragen bij aan het zelfbeschikkingsrecht van cliënten binnen de ggz, juist wanneer de samenleving ingrijpt op die zelfbeschikking door gedwongen zorg. Daarmee ondersteunt het vertrouwenswerk een belangrijke ontwikkeling: het behoud van eigen regie als cliënt.

Wij vinden het belangrijk om onze richting voor de komende jaren te bepalen en met onze dienstverlening aan te sluiten bij de landelijke ontwikkelingen in de zorg. Wij willen graag voldoende draagvlak bewerkstelligen voor onze strategische koers en strategische kansen gebruiken om de positie van de cliënt in de zorg te versterken.

Wij zien drie ontwikkelingen die grote invloed hebben op de rechtspositie van cliënten binnen de (gedwongen) zorg: een breed draagvlak voor onafhankelijk vertrouwenswerk, wegvallende grenzen tussen zorgsectoren en decentralisatie van de zorg.

Breed draagvlak

Momenteel vindt de parlementaire behandeling plaats van een aantal wetten die gedwongen zorg als onderwerp heeft. Onder andere: de Wet verplichte ggz, de Wet zorg en dwang en de Jeugdwet. In deze wetten is de rol van een onafhankelijk vertrouwenspersoon geborgd. Hiermee wordt uitdrukking gegeven aan het groeiende belang dat gehecht wordt aan de positie van de cliënt en zijn familie in de zorg en met name binnen die sectoren waar dwang plaatsvindt. Zelfbeschikking wordt gezien als een belangrijk recht, ook wanneer de samenleving vindt dat daarop (tijdelijk) moet worden ingegrepen. In de diverse wetten wordt benadrukt dat de cliënt zoveel mogelijk de eigen regie dient te behouden. Over de invulling van het onafhankelijke vertrouwenswerk wordt door diverse partijen (cliënten, zorgaanbieders, Ministerie van VWS, vertrouwenswerkorganisaties) verschillend gedacht.

Wegvallende grenzen tussen zorgsectoren

De grenzen tussen de verschillende zorgsectoren verdwijnen steeds meer. De ggz behandelt ook mensen met een verstandelijke beperking; binnen de zorg aan verstandelijk beperkten (vg) worden ook ouderen begeleid en de nieuwe Jeugdwet voegt verschillende doelgroepen samen: die van de huidige jeugdzorg, van (een deel van) de zorg voor de verstandelijk beperkte jeugd en van de jeugd-ggz. Door de wegvallende grenzen tussen de zorgsectoren worden zowel cliënten als medewerkers geconfronteerd met allerlei verschillende regelingen rondom het vertrouwenswerk. Dat is voor cliënten en medewerkers onduidelijk en kan de (rechts)positie van de cliënt schaden.

Decentralisatie van de (financiering) van de zorg

Een derde ontwikkeling is dat zowel de financiering van de zorg als de zorg zelf wordt gedecentraliseerd. Steeds grotere delen van de zorg worden door de gemeenten gefinancierd, in plaats van door het rijk, de provincie of zorgverzekeraars. Voorbeelden hiervan zijn de plannen met de zorg voor jeugd en de zorg gebaseerd op de Wmo. Ook de mogelijkheden

van het ambulant toepassen van dwang nemen toe. De (financiering van de) ondersteuning van cliënten in de handhaving van hun rechtspositie, wordt in sommige situaties in deze decentralisatie meegenomen. Met de plannen zoals die hieronder zijn beschreven willen we ervoor zorgen dat ook de ambulante cliënt kan rekenen op kwalitatieve ondersteuning door een onafhankelijk vertrouwenspersoon.

En nu...

De genoemde ontwikkelingen bieden de mogelijkheid om de positie van cliënten te verstevigen door ondersteuning door een vertrouwenspersoon, maar dragen (door decentralisatie) ook het risico in zich dat de kwaliteit, de toegankelijkheid en de continuïteit van de geboden ondersteuning in het gedrang komen. Dat komt de (rechts)positie van cliënten niet ten goede.

Daarom pleiten wij voor het ontwikkelen van een zorgbrede visie op de continuïteit, kwaliteit en toegankelijkheid van het vertrouwenswerk binnen die sectoren waar (mogelijk) sprake is van gedwongen zorg. Cliënten die met verschillende zorgsectoren geconfronteerd worden, moeten kunnen rekenen op een zelfde kwaliteit van ondersteuning bij de handhaving van hun rechtspositie. Wij zetten onze ervaring en expertise in voor het ontwikkelen van een dergelijke visie, met een breed draagvlak bij cliënten, financier, wetgever, politiek en samenleving. Uiteindelijk willen wij dat daar een breed gedragen visie op vertrouwenswerk uitkomt die toekomstbestendig is en recht doet aan de verschillende doelgroepen van de zorg. Mogelijk dient deze visie als input voor beleidsmakers.

Dit meerjarenbeleidsplan 2014-2017 geeft richting aan de antwoorden op de uitdagingen waarvoor wij ons gesteld zien. Wij formuleren hier een aantal strategische doelen. Deze dienen als richtsnoer voor de activiteiten van de stichting tot en met 2017. Dit meerjarenplan is bedoeld voor al onze in- en externe stakeholders. We beschrijven welke ambities we hebben voor de komende jaren. Vervolgens wordt jaarlijks in jaarplannen vastgelegd hoe we deze plannen gaan uitvoeren en financieren. In deze notitie geven wij alvast hoofdpunten van de komende jaarplannen weer, voor zover dat nu te overzien is.

Wij hebben het buiten-gewone vertrouwen dat wij hiermee anticiperen op toekomstige ontwikkelingen. Cliënten van de ggz en (zo mogelijk) andere zorgsectoren waar sprake is van gedwongen zorg kunnen rekenen op een kwalitatief goede ondersteuning in de handhaving van hun rechtspositie en in het optimaal behoud van eigen regie.

Nannie Flim, bestuurder Stichting PVP

1. Samenvatting

In de zorg en de wereld om ons heen verandert er de komende jaren veel. En daarmee voor de Stichting PVP. Dat brengt ons een aantal inhoudelijke uitdagingen, en een aantal meer organisatorische uitdagingen.

Wetgeving

Er komt nieuwe wetgeving aan die de rechtspositie van cliënten in de zorg met name op het gebied van dwang en drang direct beïnvloedt. Het is belangrijk om die wetgeving te volgen en daar passende invloed op uit te oefenen. Onze focus daarbij is de rechtspositie van cliënten te waarborgen en waar mogelijk te verbeteren.

Nieuwe sectoren, nieuwe doelgroepen

Tegelijkertijd opent die nieuwe wetgeving voor ons de weg naar andere sectoren en andere doelgroepen. Ook in de zorgsectoren voor mensen met een verstandelijk beperking (vg) en psychogeriatric (pg) bevinden cliënten zich in dwang- en drangsituaties. Onze ambitie is om ook voor die cliënten vertrouwenswerk te organiseren. Op welke manier we dat het beste kunnen doen, is de komende tijd, samen met belanghebbenden nader te bepalen.

Ambulantisering en decentralisatie

Het streven van de Minister van VWS om cliënten zoveel mogelijk te begeleiden in hun eigen omgeving, gebruikmakend van het eigen netwerk van de cliënt, noodzaken ons om goed bereikbaar te zijn voor cliënten die ambulant begeleid worden. Dit vraagt om andere, nieuwe werkwijzen. De kern van ons werk wordt niet wezenlijk anders, maar wel de manier waarop we dat willen gaan vormgeven.

Digitale dienstverlening

Naast de meer inhoudelijke ontwikkelingen in de zorg gaan we gebruik maken van ontwikkelingen op gebied van ICT, internet en digitalisering. Er ontstaan allerlei (nieuwe) mogelijkheden van digitale dienstverlening. En tegelijkertijd hebben cliënten, hun familie en zorgverleners steeds hogere verwachtingen van wat digitaal mogelijk is. Er liggen voor ons op het gebied van digitale dienstverlening tal van uitdagingen.

Als we decentraal gaan werken, zullen we daar waar dat de dienstverlening ondersteunt digitale middelen inzetten. Uiteraard blijven wij goed bereikbaar voor die cliënten die geen gebruik willen of kunnen maken van digitale ondersteuning.

Monitoring

We hebben in een tweetal pilots een nieuwe dienst ontwikkeld, monitoring. De voortgang van deze methodiek in de komende jaren is niet vanzelfsprekend. Het Ministerie van VWS ziet monitoring als een mooi, aanvullend kwaliteitsinstrument maar legt de financiering daarvan bij het veld neer. Wij bespreken met veldpartijen de mogelijkheden tot financiering en inzet van het monitoringsinstrument.

Kortom, er gaat nogal wat veranderen voor onze cliënten, hun familieleden, zorgverleners en dus ook voor onze organisatie en medewerkers. Iedereen moet zich de nieuwe verhoudingen, werkwijzen, en rollen en taken eigen maken.

Leeswijzer

In hoofdstuk 2 leest u waar de Stichting PVP nu voor staat en, in alle ontwikkeling, wil blijven staan. Voor het volledige beeld beschrijven we ook de werkwijze van een patiëntvertrouwenspersoon op dit moment; het is duidelijk dat dit zich in de komende paar jaar doorontwikkelt.

Deze ontwikkelingen worden duidelijk in hoofdstuk 3, waar we de vijf beleidsterreinen benoemen waarop we de komende vier jaar ons beleid en activiteiten richten. In elke paragraaf vindt u daar de koppen: Stand van zaken (de huidige situatie), Over vier jaar (wat hebben we over vier jaar), Voorwaarden (hoe gaan we dat realiseren, wat is daarvoor nodig) en Planning (voor zover mogelijk uitgewerkt in concrete activiteiten per jaar). In hoofdstuk 4 worden de organisatorische consequenties beschreven die voortvloeien uit de vijf benoemde beleidsspeerpunten. Tot slot kunt u in hoofdstuk 6 lezen hoe deze beleidsnotitie tot stand is gekomen. In de bijlage treft u de lijst met personen die zijn geïnterviewd als input voor deze meerjarenstrategie.

2. Missie, visie, taken en huidige werkwijze

Hier wordt het huidige beeld van de Stichting PVP geschetst. Dit is het vertrekpunt voor de ontwikkelingen die ons te wachten staan.

Missie

De Stichting PVP, vertrouwenspersonen in de zorg, zorgt voor professionele ondersteuning van cliënten bij de handhaving van hun rechten.

Visie

Wij combineren ervaring met cliëntenperspectief met kennis over patiëntenrechten. Op het gebied van de patiëntenrechten spelen we actief in op juridische ontwikkelingen en ontwikkelingen in zorginstellingen en in de gehele zorgsector. We zoeken als betrouwbare en deskundige partner samenwerking met relevante partijen. De vertrouwenspersoon streeft ernaar om klachten op een zo laag mogelijk niveau op te lossen.

Kerntaken

Wij hebben vier kerntaken:

- Individuele ondersteuning
- Voorlichting
- Signalering
- Genereren en verspreiden van kennis

Resultaten

Wij zijn succesvol als we het volgende tot stand hebben gebracht:

- Cliënten zijn tevreden over de dienstverlening die voldoet aan objectieve kwaliteitsnormen
- Bij zorgaanbieders is er draagvlak voor het pvp-werk
- Bij de politiek is er draagvlak voor onze kerntaken
- Wij worden gezien in het publieke debat over cliëntenrechten

Wat ons betreft blijven missie, visie en kerntaken gehandhaafd. Echter, gezien de externe en interne ontwikkelingen krijgen deze in de nabije toekomst een andere inhoud en worden ze anders vormgegeven. We beschrijven hieronder voor alle duidelijkheid de huidige werkwijze van de vertrouwenspersoon.

Huidige werkwijze

De patiëntenvertrouwenspersoon (pvp) verleent ggz-cliënten advies en bijstand bij de handhaving van hun rechten. De pvp stelt zich op aan de kant van de cliënt. De werkzaamheden van de pvp hebben op dit moment een wettelijke basis in de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (Bopz) en het besluit patiëntenvertrouwenspersoon Bopz.

Er zijn meer dan vijftig pvp'en verspreid over Nederland werkzaam. Zij zijn in dienst van de Stichting PVP en werken in die instellingen waarmee de stichting een overeenkomst heeft gesloten. De pvp besteedt het merendeel van zijn of haar tijd aan het helpen van individuele patiënten bij het vinden van een oplossing voor vragen en klachten. Essentieel is dat de pvp onafhankelijk van de zorgaanbieder kan werken.

Daarnaast vragen wij aandacht voor structurele tekortkomingen in de zorg, met de nadruk op de handhaving van de rechtspositie van de cliënt. Daarmee dragen wij bij aan kwaliteitsverbetering van de zorginstellingen waar wij bij betrokken zijn, in het bijzonder aan het verbeteren van de relatie tussen cliënt en instelling.

Ook brengen wij kennis over patiëntenrechten, eigen registratiegegevens en de beleving van cliënten van hun rechtspositie samen. Wij ontsluiten deze kennis en dragen deze uit. Daarmee faciliteren wij cliënten en cliëntenorganisaties om hun rechtspositie te versterken. Wij nemen daartoe deel aan het publieke debat over patiëntenrechten.

Tijdens de evaluaties van de Wet Bopz is door de evaluatiecommissie geconcludeerd dat de wijze waarop de werkzaamheden van de pvp worden uitgevoerd een wezenlijke bijdrage levert aan de handhaving van de rechtspositie van ggz-cliënten. Het is onze ervaring dat de wijze waarop het pvp-werk is georganiseerd in één stichting, in grote mate bijdraagt aan de continuïteit, de kwaliteit en de toegankelijkheid van het vertrouwenswerk. Ook regelmatige cliënttevredenheidsmetingen ondersteunen die zienswijze.

3. Korte terugblik

De afgelopen jaren hebben onze medewerkers, conform het meerjarenbeleidsplan 2008-2013, zich ingezet om, naast de dagelijkse ondersteuning van individuele cliënten in de hele ggz, het vertrouwenswerk te versterken, te professionaliseren en de kennis die daaruit voortvloeit te ontsluiten voor belanghebbenden. Een aantal voorbeelden:

Versterken

- Wij hebben ons ingezet om de rechtspositie van cliënten en het vertrouwenswerk in alle relevante wetgeving waarin de voorwaarden waaronder gedwongen zorg kan plaatsvinden is vastgelegd, te versterken en te verankeren. Samen met de inspanning van vele belanghebbenden heeft dit er onder andere toe geleid dat binnen de diverse in behandeling zijnde wetten (Wet verplichte ggz, Jeugdwet, Wet zorg en dwang) cliënten die te maken krijgen met gedwongen zorg, zich in de handhaving van hun rechtpositie kunnen laten ondersteunen door een onafhankelijk vertrouwenspersoon.
- Wij hebben samen met de familieorganisaties en de familievertrouwenspersonen het initiatief genomen om een Landelijke stichting Familievertrouwenspersonen(LsFVP) op te richten. Zodoende is de betrokkenheid van familie en naastbetrokkenen bij de behandeling van ggz-clients verstevigd met het oog op de op handen zijnde ambulantisering van de zorg.
- Voor de ontwikkeling van een methodiek op maat voor de ondersteuning van cliënten van de vg vindt er een pilot plaats binnen een vg-instelling. In deze pilot wordt de kennis die hierover bij verschillende organisaties al aanwezig is gebundeld en samen met een ethica van het VUmc tot een methodiek op maat verwerkt.
- Om de krachten te bundelen vindt er overleg en samenwerking plaats met andere organisaties die vertrouwenswerk leveren in andere zorgsectoren.
- Onder leiding van het VUmc hebben wij op verzoek van de Minister van VWS een methodiek ontwikkeld om te monitoren hoe de rechtspositie van cliënten binnen gesloten afdelingen versterkt kan worden.
- De stichting heeft een aantal ervaringsdeskundigen in dienst.
- Ambulante cliënten kunnen per telefoon en via e-mail terecht bij onze Helpdesk-pvp en weten in toenemende mate de regionaal werkende pvp te vinden.
- Om de continuïteit van de dienstverlening te garanderen worden pvp- vervangers ingezet om in te vallen bij langdurige afwezigheid van een pvp. Voor kortdurende afwezigheid worden de werkzaamheden overgenomen door een regionale koppelgenoot.

Professionaliseren

- Een cliëntenpanel is opgericht om input te leveren op de besluitvorming van de directie.
- Een opleidingsadviesraad toetst het curriculum van de opleiding tot pvp aan heersende didactische methodieken.
- Cliënt en medewerkerstevredenheidsmetingen dienen als input voor de verbetering van de dienstverlening.
- Om de samenwerking en ondersteuning van pvp'en te intensiveren wordt er gewerkt in zes regioteams.
- De ondersteuning van de vertrouwenspersonen is geprofessionaliseerd, onder meer door het ontwikkelen van een digitaal registratie- en dossiersysteem, waaruit relevante en betrouwbare informatie gehaald kan worden.
- Alle werkprocessen binnen de stichting zijn in samenhang met elkaar gebracht en beschreven in een kwaliteitssysteem met externe audit en certificering.
- Voor vertrouwenspersonen is een deskundigheidsbevorderingsaanbod ontwikkeld voor de diverse aspecten van het vertrouwenswerk, aangevuld met periodieke casuïstiekbesprekingen en intervisiebijeenkomsten.
- Wij voldoen aan de governancecode in de zorg 2010.
- Wij hebben een solide financieel beheer.

Ontsluiten

- Om de kennis die binnen de stichting aanwezig is te delen met belanghebbenden leveren de medewerkers van de stichting een substantiële bijdrage aan de website van het Ministerie van VWS: Informatiepunt dwang in de zorg.
- Wij hebben de kerntaak 'kennis genereren en verspreiden' ontwikkeld om onderwerpen met betrekking tot de rechtspositie van cliënten in de ggz te onderzoeken en deze kennis uit te dragen.
- Onze website bevat toegankelijke informatie over cliëntenrechten en het vertrouwenswerk.

De basis die hiermee is gelegd biedt een goede uitgangspositie voor de toekomstige ontwikkelingen.

4. Vijf beleidsterreinen

Wat willen we hebben bereikt over vier jaar? Op basis van interviews met sleutelfiguren uit het veld, interne discussies en een SWOT-analyse hebben wij vijf beleidsterreinen benoemd.

De belangrijkste ontwikkelingen en uitdagingen zijn te vatten in deze beleidsterreinen. In achtereenvolgende paragrafen worden ze uitgewerkt in een zo concreet mogelijke ambitie voor de komende vier jaar en, voor zover mogelijk, in een activiteitenplanning per jaar. Dat laatste geeft aan langs welke weg wij onze doelen willen bereiken.

Het gaat om de volgende beleidsterreinen:

- **Wetgeving**

We volgen en beïnvloeden aanstaande wetgeving om de positie van cliënten te waarborgen. Daarvoor is ook een solide wettelijke basis en dito financiering van de Stichting PVP een voorwaarde.

- **Nieuwe doelgroepen**

Behalve in de ggz zijn er cliënten in vergelijkbare (dwang/drang)situaties in de vg en pg. Onze kennis en kunde zetten we hier in.

- **Ambulantisering en decentralisatie**

We kunnen werken in een decentrale setting.

- **Digitale dienstverlening**

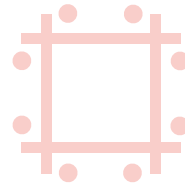
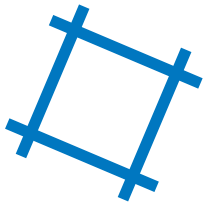
Veel meer dan nu bieden ICT, social media en internet mogelijkheden om onze cliënten beter en efficiënter te bedienen.

- **Monitoring**

We gaan in gesprek met zorgaanbieders en cliëntenorganisaties om dit kwaliteitsinstrument te implementeren.

Planning

We hebben een planning gemaakt voor de verschillende beleidsterreinen. Deze planning wordt door ons doorlopend aangepast aan de diverse externe, vaak niet door ons te beïnvloeden, factoren.



4.1 Wetgeving

Stand van zaken

Op dit moment zijn er meerdere wetgevingstrajecten aan de orde die een grote betekenis hebben voor cliënten en relevant zijn voor ons werk. Het gaat om de volgende wetsontwerpen: een nieuwe Wet verplichte ggz, een nieuwe Wet forensische zorg, een nieuwe Jeugdwet en een nieuwe Beginselenwet AWBZ-zorg (inmiddels verwerkt in een conceptwet langdurige intensieve zorg). Daarnaast was al eerder aan de orde een voorstel voor een nieuwe Wet cliëntenrechten zorg. Deze wordt nu in vijf afzonderlijke onderdelen in het parlement behandeld. Onderdeel daarvan is een Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg.

Deze aanstaande wetgevingstrajecten raken rechtstreeks ons werkkterrein. Voor een deel gaat het om fundamentele wijzigingen ten opzichte van de bestaande situatie. In het voorstel Wet verplichte ggz wordt de pvp deels anders gepositioneerd dan in de huidige Wet Bopz. In de nieuwe Wet op de jeugdzorg wordt onder meer de financiering van de jeugd-ggz overgeheveld naar gemeenten.

Gezien ons huidige werkkterrein, beschrijven we hier in het bijzonder de situatie ná invoering van de Wet verplichte ggz en de invoering van de wetten die de algemene rechtspositie van de psychiatrische patiënt regelen.

Over vier jaar

Over vier jaar is de wetgeving rond de rechtspositie van de cliënt met een psychiatrische stoornis flink gewijzigd. Dit geldt zowel voor de rechtspositie bij vrijwillige zorg als bij gedwongen zorg. De dan geldende wetgeving betreft mede onze positie. Wij hebben een overeenkomstige relatie met de IGZ en de zorgaanbieders als nu in 2013. De werkzaamheden van de pvp worden op overeenkomstige wijze ondersteund en gefaciliteerd door de IGZ en de zorgaanbieders. Het Ministerie van VWS is de financier van het vertrouwenswerk in de ggz en wij de aanbieder van dat vertrouwenswerk. Wellicht zijn er nauwe organisatorische verbanden met vergelijkbare aanbieders van vertrouwenswerk in de vg, pg en jeugdzorg.

Over vier jaar zijn rechten en plichten van de pvp meer expliciet wettelijk bepaald. Dit gaat met name om de onderwerpen vrije toegang tot de patiënt, informatieverstrekking en dossierinzage, geheimhoudingsplicht en verschoningsrecht. Als het gaat om dwangtoepassing dienen de diverse actoren, zoals de rechter, burgemeester, geneesheer-directeur en zorgverantwoordelijke, de cliënt te wijzen op de mogelijkheid van advies en bijstand door de pvp. De signaleringstaak van de pvp is wettelijk verankerd.

De ondersteuning van de cliënt is meer dan nu gericht op de inbreng en zeggenschap van de cliënt bij het bepalen van gedwongen zorg. De pvp geeft de cliënt advies en bijstand bij de zelfbindingsverklaring, bij de voorbereiding van een zorgmachtiging, bij het opstellen van de zorgkaart en bij het opstellen, evalueren en actualiseren van het zorgplan. Vooral de ondersteuning door de pvp bij het opstellen van de zorgkaart is een belangrijk nieuw aspect. De zorgkaart geeft de voorkeuren van de cliënt weer en is daarmee een instrument om eigen regie te voeren. Rondom de zorgmachtiging stemt de pvp zijn activiteiten af met advocatuur en IGZ. De (gedwongen) zorg is ambulanter geworden; de pvp is in staat de cliënt ook hier bij te staan. Het is ook mogelijk dat de pvp huisbezoeken doet rondom de zorgmachtiging.

Naast deze nieuwe vormen van ondersteuning is de pvp als vanouds beschikbaar voor vragen en klachten van cliënten over hun rechtspositie in de zorg. In de Wet verplichte ggz is ook de rol van de familievertrouwenspersoon beschreven. De pvp stemt af met de familievertrouwenspersoon.

De pvp ondersteunt de cliënt in klachtenprocedures. Hij doet dit voor klachten bij de reguliere klachtencommissies, maar ook bij klachten die behandeld worden door externe geschillencommissies. Deze laatste vorm van ondersteuning is voornamelijk schriftelijk. De pvp stemt af met aan de zorginstelling verbonden klachtfunctionarissen; zo nodig worden mediators benaderd.

Uiteraard geeft ons voorlichtingsmateriaal de actuele wettelijke situatie weer.

Voorwaarden

Als we goed willen inspelen op genoemde wettelijke ontwikkelingen, dan vraagt dat actie op meerdere fronten. Allereerst is van belang dat we passende invloed uitoefenen op de ontwikkeling van de regelingen zelf, in lijn met onze missie en visie. Om een serieuze gesprekspartner voor relevante partijen te zijn, moeten we inhoudelijke kennis hebben van de betreffende materie en geloofwaardig zijn in ons extern optreden. Daarom blijven we investeren in het genereren en verspreiden van kennis en blijven we deelnemen aan het juridische debat.

Tijdens het wetgevingsproces en de ontwikkeling van uitvoeringsregelingen moeten we tijdig reageren en tevens aandacht vragen voor een goede borging van de rechtspositie van de cliënt bij gedwongen zorg en het vertrouwenswerk, inclusief organisatiestructuur en financiering. Dit vraagt om bestuurlijke gevoeligheid en zo nodig politieke lobby. Voor de uitwerking van wettelijke regelingen op praktijkniveau is het nodig dat we overleggen met cliëntenorganisaties, zorgaanbieders, IGZ, Ministeries van VWS en V&J, en advocatuur.

Concrete implementatie van de wettelijke ontwikkelingen vraagt ten minste om aanpassing van onze eigen gedragsregels, gezien de nieuwe taken van de pvp, om nadere richtlijnen op deelonderwerpen en uiteraard om specifieke scholing van de pvp'en. Daarnaast is het nodig om steeds te zorgen voor actueel voorlichtingsmateriaal.

Planning

Planning over de volle vier beleidsjaren heen is op dit moment niet goed mogelijk. De voortgang van de betreffende wetgevingstrajecten is onzeker en ook nauwelijks te beïnvloeden. Het zou kunnen zijn dat we over vier jaar helemaal nog geen Wet verplichte ggz of vergelijkbare opvolger van de Wet Bopz hebben, maar een ingangsdatum van januari 2015 behoort ook tot de mogelijkheden.

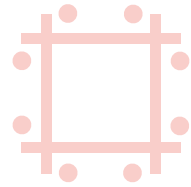
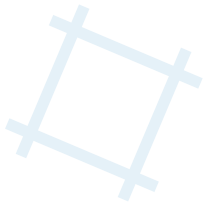
Uiteraard moeten we wel tijdig voorbereid zijn, maar een vóórtijdige voorbereiding kan juist vergeefse moeite blijken te zijn. We beginnen aan de feitelijke implementatie wanneer de behandeling van het betreffende wetsvoorstel in de Tweede Kamer is afgerond. Vanaf dat moment wordt de opleiding en ons voorlichtingsmateriaal aangepast. Tot die tijd participeert onze jurist in de implementatiecommissie van de Wet verplichte ggz, die door het Ministerie van VWS is ingesteld, waardoor we optimaal aangesloten blijven bij de laatste ontwikkelingen.

Het traject van onze voorbereidingen en implementatie in het kader van de Wet verplichte ggz vergt ongeveer één jaar, waarbij we de volgende deelprojecten onderscheiden. Deze projecten worden overigens grotendeels gelijktijdig opgepakt:

- We evalueren de gedrags- en uitvoeringsregels pvp; we passen ze aan en herijken ze.
- We formuleren de praktische voorwaarden voor de relatie tussen pvp en zorgaanbieder.
- We ontwikkelen in samenspraak met belanghebbenden onze dienstverlening aan ambulante cliënten die met verplichte ggz worden geconfronteerd.
- We ontwikkelen een scholingstraject voor pvp'en.
- We passen scholingsmateriaal en toetsingsmethodiek aan.
- We ontwikkelen extern informatiemateriaal en passen deze aan, waar nodig.

Tijdens de parlementaire behandeling en de externe ontwikkeling van AMvB's, richtlijnen en overige normerende documenten zorgen we voor passend overleg met relevante stakeholders. Dit alles loopt in de tijd parallel met de genoemde deelprojecten van voorbereiding en implementatie.

Veel van de activiteiten naar aanleiding van wetsontwikkelingen doen vooral een beroep op de juridische sectie van onze stichting. Maar in wezen is de gehele Stichting PVP erbij betrokken, niet in het minst het cliëntenpanel en de pvp'en.



4.2 Nieuwe sectoren, nieuwe doelgroepen

Stand van zaken

Binnen de zorg voor mensen met een verstandelijk beperking (vg) en de ouderenzorg of psychogeriatric (pg) is het vertrouwenswerk niet structureel ontwikkeld. De komende Wet zorg en dwang borgt de voorziening van een vertrouwenspersoon voor alle cliënten die onder deze wet vallen. Binnen deze wet wordt de vertrouwenspersoon voor de vg en de pg aangeduid als cliëntvertrouwenspersoon (cvp). Wij nemen voor die sectoren deze term over.

Wij hebben de ambitie om onze kennis en expertise die zijn opgebouwd binnen de ggz aan te wenden om een bijdrage te leveren aan de ontwikkeling en uitvoering van het vertrouwenswerk voor de cliënten van de vg en pg. Dit willen wij doen in nauwe samenwerking met belangrijke partners, zoals: cliëntenorganisaties, zorgaanbieders, IGZ en de Beroepsgroep CVP. Bovenal zoeken we, voor de ontwikkeling van het theoretisch en juridisch kader, de samenwerking met belanghebbenden en deskundigen op het gebied van cliëntenrecht en ethiek voor deze sectoren. Door op landelijk niveau het vertrouwenswerk binnen de zorg door te ontwikkelen en het bundelen van de krachten, zien wij een kans om de ondersteuning van de rechtspositie en het behoud van eigen regie van cliënten binnen de gedwongen zorg te verbeteren. Het is ons doel om bestaande expertise te koppelen aan wat de huidige ontwikkelingen en nieuwe doelgroepen vragen van het vertrouwenswerk. Wij zien hierin ook een kans om het beroep van vertrouwenspersoon te professionaliseren en te onderzoeken of het mogelijk is om een opleidingsmarkt te creëren. De opleiding tot vertrouwenspersoon wordt nader geobjectiveerd en toetsbaar gemaakt. We verwachten bovendien dat door het bundelen van de krachten cliënten efficiënter bereikt en bediend worden.

Over vier jaar

Over vier jaar is er een theoretisch kader ontwikkeld en geïmplementeerd voor het vertrouwenswerk binnen de vg en pg in samenwerking met cliënten(organisaties), zorgaanbieders en extern deskundigen. Dit kader hebben wij uitgewerkt in gedragsregels en richtlijnen voor de cliëntvertrouwenspersoon.

Op basis hiervan is er een beschreven en doorontwikkelde methodiek geïmplementeerd en zijn er kwalitatief goede, onafhankelijke vertrouwenspersonen (cvp'en) voor alle klinisch opgenomen en ambulante vg- en pg-clieënten werkzaam. De ondersteuning die cvp'en bieden is vergelijkbaar met de kwaliteit van de ondersteuning waar ggz-clieënten een beroep op kunnen doen. Belangrijk verschil is dat wij ook vertegenwoordigers (familieleden) van vg- en pg-clieënten ondersteunen wanneer de cliënt niet zelf in staat is zijn wens of klacht te uiten.

Voorwaarden

Belangrijke voorwaarden voor een succesvolle ontwikkeling van het vertrouwenswerk in nieuwe sectoren zijn wat ons betreft dat:

- het vertrouwenswerk voor cliënten in de vg en pg landelijk gefinancierd wordt, conform de financiering voor het vertrouwenswerk voor de cliënten van de ggz;
- er draagvlak is bij het ministerie en de belanghebbenden voor de organisatie en uitvoering van vertrouwenswerk binnen deze sectoren.

Om het vertrouwenswerk voor deze sectoren goed te positioneren, zijn wij voorstander van het oprichten van een aparte stichting of van een herkenbaar onderdeel binnen onze huidige stichting. In beide situaties is het streven om maximale efficiency te bereiken in de bedrijfsvoering, doordat er sprake is van één organisatie of bijvoorbeeld van een gezamenlijk bedrijfsbureau.

Wij zijn succesvol als cliënten in de vg- en pg-sector tevreden zijn over de dienstverlening van de vertrouwenspersonen, als er bij zorgaanbieders draagvlak is voor het werk van de cvp'en, als er politiek draagvlak is voor onafhankelijk vertrouwenswerk in deze sectoren, als de bijdrage in het publieke debat over cliëntenrechten ook voor deze sectoren zichtbaar is en als de dienstverlening van een kwalitatief goed niveau is.

Planning

De planning hieronder gaat ervan uit dat we voor vg en pg een werkwijze mogen gaan ontwikkelen in 2014 en dat toekomstige cvp'en in 2015 in dienst komen van de nieuwe (project)organisatie.

2013

In samenwerking met de beroepsgroep CVP en deskundigen op het gebied van patiëntenrechten binnen de vg en pg wordt gewerkt aan het creëren van draagvlak voor de bovengenoemde plannen door middel van gesprekken met alle belanghebbenden.

2014

- Huidige contracten voor het leveren van vertrouwenswerk in vg-instellingen worden verlengd en daar waar mogelijk breiden we deze activiteiten uit met nieuwe contracten.
- We ronden de huidige pilot in de vg-instelling positief af en starten een pilot in een pg-instelling.
- Het theoretisch kader (inclusief gedragsregels) voor de vg-sector ronden we af en we starten met de discussie of we dit kader voor de pg-zorg moeten aanpassen.
- Met het Ministerie van VWS en betrokken partijen maken we afspraken over de opdracht en de financiering voor het organiseren en uitvoeren van het vertrouwenswerk in de vg- en pg-sector.
- Op basis van een door VWS goedgekeurd projectplan (inclusief nader uitgewerkte planning) richten we in samenspraak met cliëntenorganisaties, de Beroepsgroep CVP, LSR, LsFVP en zorgaanbieders een projectorganisatie in.
- We ontwikkelen een functieomschrijving en kwaliteitskader voor de toekomstige cvp'en en maken in overleg met de werkgevers van huidige cvp'en een start met de werving, selectie en opleiding van cvp'en.

2015

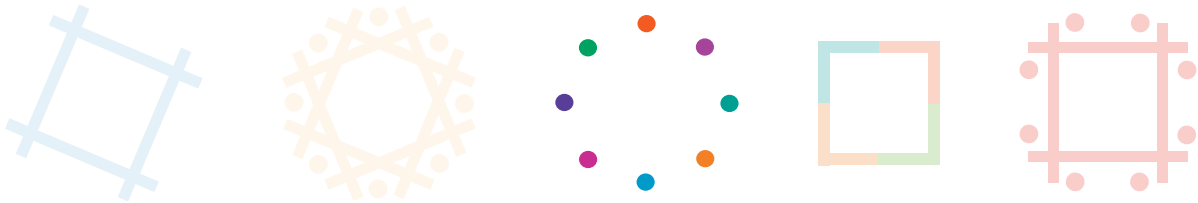
- De nieuwe Wet zorg en dwang treedt in werking. Daarin is de beschikbaarheid opgenomen van een onafhankelijk cliëntvertrouwenspersoon.
- We ontwikkelen de (project)organisatie verder, met alle noodzakelijke onderdelen (inclusief cliëntenpanel) en extra aandacht voor bijvoorbeeld ICT-ondersteuning, juridische en P&O-functie, opleiding.
- De pilot in de pg-sector ronden we af. Zo nodig passen we het theoretisch kader en/of de gedragsregels aan voor deze sector.
- De eerste cvp'en komen in dienst van een onafhankelijke stichting voor vertrouwenswerk en worden verder opgeleid.
- Voor alle cliënten van vg- en pg-instellingen is ondersteuning door een onafhankelijk vertrouwenspersoon beschikbaar.

2016

- We houden een brede evaluatie met alle betrokken organisaties.
- In alle vg- en pg-instellingen met een erkenning op basis van de Wet zorg en dwang is een onafhankelijke cvp werkzaam. Er is sprake van een volwaardige organisatie met zo mogelijk een instellingssubsidie, een breed draagvlak en een kwalitatief goede dienstverlening aan vg- en pg-cliënten.

2017

- Er is een robuuste organisatiestructuur en een efficiënt bedrijfsbureau. Het meerjarenbeleidsplan en kwaliteitssysteem zijn vastgesteld en we doen het eerste cliënttevredenheidsonderzoek.



4.3 Andere zorgorganisatie: ambulantisering en decentralisatie

Stand van zaken

Er zijn twee belangrijke ontwikkelingen in de zorg die de cliënten van de zorg en dus ook ons werk direct beïnvloeden: ambulantisering en decentralisatie. Ambulantisering wil zeggen dat er (conform het bestuurlijk akkoord GGZ 2013-2014) een verschuiving plaatsvindt van klinische behandeling van ggz-cliënten naar ambulante behandeling. Decentralisatie houdt mede in dat delen van de zorg overgeheveld worden naar de gemeenten.

Doordat gedwongen zorg tot op heden alleen binnen een klinische setting wordt toegepast, ligt de nadruk van ons werk op de ondersteuning van de klinische cliënten. Ambulante cliënten worden door zowel de Helpdesk-pvp als door regionaal werkende pvp'en bediend. Ook is onze website zo ingericht dat cliënten gemakkelijk toegang krijgen tot relevante informatie over hun (rechts)positie en over hoe in contact te komen met vertrouwenspersonen. De ontwikkelingen betekenen dat wij ons werk anders inrichten. Enerzijds willen we investeren in het bereik van die ambulante doelgroepen waarvan verwacht mag worden dat zij een beroep doen op een vertrouwenspersoon. De doelgroepen van de (f)actteams komen daar als eerste voor in aanmerking. Anderzijds willen we de bereikbaarheid van onze dienstverlening voor ambulante cliënten vergroten door inzet van digitale dienstverlening en social media.

Ambulantisering en decentralisatie zijn de heersende trends en brengen met zich mee dat het werkkterrein van de pvp letterlijk en figuurlijk groter en anders wordt.

Over vier jaar

Over vier jaar leveren wij onze diensten in een veranderde ggz. Er zijn minder klinische opnames. Behandeling van cliënten vindt veel vaker ambulante plaats. Dwangbehandeling vindt ook vaker buiten instellingen plaats. Naast de klinische cliënten biedt de pvp ook meer ambulante cliënten ondersteuning. De pvp werkt door de ambulantisering steeds mobieler en meer digitaal.

Ambulante cliënten en dan vooral cliënten die met dwang en drang te maken krijgen, weten de weg naar ons te vinden. Een substantieel deel van de vragen en klachten die cliënten aan pvp'en voorleggen, komt van ambulante behandelde cliënten. Pvp'en zijn een geaccepteerde verschijning bij ambulante hulpverleners. Voor de ggz zijn dit met name de (f)actteams. Medewerkers van de ambulante teams waar dwangbehandelingen worden toegepast, zijn op de hoogte van het bestaan van vertrouwenspersonen en verwijzen cliënten met vragen en klachten naar hen door.

Op meerdere wijzen kunnen ambulante cliënten kennismaken van het bestaan van de pvp. Daarbij gaat het niet alleen om onze folders en website, maar pvp'en organiseren ook voorlichtingsbijeenkomsten over rechten, publiceren in cliëntenbladen en personeelsbladen van de instelling. We brengen onze dienstverlening grootschalig onder de aandacht. We maken actief gebruik van de communicatie-infrastructuur van de zorgaanbieders. Daarnaast worden ontwikkelde digitale middelen en social media ingezet om de bekendheid van de pvp en de toegankelijkheid van de dienstverlening te vergroten; zie hiervoor paragraaf 4.4 over digitale dienstverlening. Bezoeken aan cliënten buiten de zorginstelling maken onderdeel uit van de dienstverlening aan ambulante cliënten.

De ondersteuning voor de verschillende groepen ambulante cliënten heeft vorm gekregen.

Een cliënttevredenheidsonderzoek onder ambulante cliënten laat zien dat zij bekend zijn met de pvp en tevreden zijn over de dienstverlening. De dienstverlening aan ambulante cliënten is ingebed in ons kwaliteits- en registratiesysteem. Met de financier zijn er heldere afspraken over onze inzet bij ambulante cliënten.

Voorwaarden

Voor een goede ondersteuning van de ambulante cliënten is het noodzakelijk dat we op de hoogte blijven van de relevante ontwikkelingen om lopende projecten en werkwijzen te kunnen aanpassen. Het is noodzakelijk dat we flexibel inspelen op ontwikkelingen. Verder zetten we de volgende stappen:

- We brengen de verschillende groepen ambulante cliënten in kaart.
- We hebben zicht op de wensen van cliënten en passen onze dienstverlening daarop aan. In combinatie met de dienstverlening aan klinische cliënten leidt dit tot een zogenoemde dienstencatalogus, waarin we de diverse ondersteuningsmethoden beschrijven.
- We ontwikkelen en zetten nieuwe diensten en middelen in voor de ondersteuning van ambulante cliënten. Daarbij denken we zeker aan het uitbreiden van de inzet van digitale middelen (zie paragraaf 4.4).
- We ontwikkelen een werkmethode voor ambulante cliënten in samenspraak met het cliëntenpanel, cliëntenorganisaties en de zorgaanbieders waaronder (f)actteams.
- We zetten een netwerk van ambassadeurs op om ambulante cliënten te bereiken. We leiden hen op om het werk van pvp te kunnen uitdragen.
- De pvp legt afdelingsbezoeken af om klinische cliënten te bereiken. Daarmee heeft de pvp de mogelijkheid zich te introduceren bij de dan aanwezige cliënten. Ook hangen er overal posters met de naam en het telefoonnummer van de pvp.
- We ontwikkelen voorlichtingsmateriaal en (digitale) voorlichtingsmethoden waardoor ambulante cliënten sneller en beter op de hoogte kunnen zijn van het bestaan van de pvp.
- Het ontwikkelen van digitale communicatie, voorlichtings- of lesprogramma's voor ggz-medewerkers, is deel van de werkwijze van de pvp om ambulante cliënten optimaal te bereiken.
- Ook huisbezoeken kunnen onderdeel uitmaken van de werkwijze van de pvp.
- Met de subsidieverstreker overleggen we over de ontwikkelde werkwijze voor ambulante cliënten en de in te zetten koers.
- We ontwikkelen een communicatieplan voor het bereik van de ambulante doelgroep.

Planning

2014

- Bij de uitvoering van het project dienstencatalogus besluiten we in het tweede kwartaal welk dienstenaanbod nodig en mogelijk is voor de verschillende groepen cliënten.
- In de dienstencatalogus omschrijven we welke diensten we ontwikkeld hebben op basis van de behoefte van cliënten, voor zowel ambulante als klinische ggz-clieënten.
- In het derde kwartaal volgt een beschrijving van nieuwe middelen en werkmethodeken.
- In het vierde kwartaal nemen we de catalogus in productie. Vooralsnog zowel op papier als digitaal.
- We implementeren de werkmethodeken volgens de beschreven diensten in de catalogus in het derde kwartaal.
- In het laatste kwartaal stellen we een projectplan op voor de opbouw van het ambassadeursnetwerk.
- We voeren de activiteiten uit het communicatieplan voor het bereik van de ambulante doelgroep uit.

2015

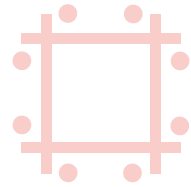
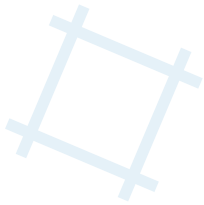
- We voeren het projectplan ambassadeursnetwerk uit.
- Het werken volgens de dienstencatalogus wordt verder geïmplementeerd.
- In het derde kwartaal vindt een eerste evaluatie van de werkwijze volgens de dienstencatalogus plaats.
- We ontwikkelen en implementeren een voorlichtingsprogramma over de pvp voor cliënten en medewerkers van zorgaanbieders, conform het communicatieplan.
- Het communicatieplan is volledig geïmplementeerd inclusief de productie van de diverse informatiematerialen voor cliënten en medewerkers over de dienstverlening van de pvp.

2016

- We houden een cliënttevredenheidsonderzoek onder ambulante cliënten.
- We evalueren nieuwe ontwikkelde diensten en middelen.

2017

- We evalueren het project ambassadeursnetwerk en de resultaten van het communicatieplan voor het bereiken van ambulante cliënten.



4.4 Digitale dienstverlening

Stand van zaken

We beschikken over een pakket aan diensten waarmee we cliënten ondersteunen bij de handhaving van hun rechtspositie. Op dit moment ondersteunen we cliënten persoonlijk door vertrouwenspersonen die aanwezig zijn in ggz-instellingen en op afstand via onze Helpdesk. Daarnaast is er onze website waarop cliënten en andere geïnteresseerden informatie kunnen vinden over onze diensten en over de rechtspositie van cliënten in de ggz.

Door steeds verdergaande ambulantisering, en de uitgebreidere mogelijkheden om ook buiten de zorginstelling dwang toe te passen, is het noodzakelijk ons te beraden op hoe vertrouwenspersonen cliënten het best kunnen bereiken en bedienen. Ambulantisering en de nieuwe Wet verplichte ggz brengen met zich mee dat naast de klinische cliënten de vertrouwenspersoon ook die cliënten ondersteuning moet kunnen bieden, die thuis (mogelijk) te maken krijgen met dwangbehandeling. Voor het bereiken en ondersteunen van de grote groep van ambulante cliënten is het inzetten van digitale dienstverlening een noodzakelijke aanvulling op het pakket aan diensten zoals wij dat nu hebben.

Over vier jaar

Over vier jaar worden digitale middelen en social media ingezet voor optimale bereikbaarheid van onze diensten voor alle cliënten. We hebben een systeem van digitale dienstverlening beschikbaar dat de toegankelijkheid en efficiency van onze dienstverlening vergroot. Ambulante en klinische cliënten kunnen deze diensten gebruiken om informatie over hun rechtspositie in te winnen en/of ondersteuning te vragen bij het handhaven van hun rechtspositie.

Voorwaarden

De volgende stappen zijn noodzakelijk om te komen tot succesvolle digitale dienstverlening.

- We onderzoeken en ontwikkelen de digitale en technische mogelijkheden en kosten voor de communicatie tussen cliënt en stichting. Hierbij valt te denken aan het gebruik van technieken die nu worden gebruikt in e-health, chatten, Twitter, You Tube, Facebook, een app, whats app, etc.
- Hieruit wordt, op basis van de behoefte van cliënten en in overleg met het cliëntenpanel, een keuze gemaakt.
- We ontwikkelen en implementeren de diverse vormen van digitale dienstverlening.
- We ontwikkelen een communicatieplan op basis waarvan we de nieuwe diensten onder de aandacht brengen bij cliënten, zorgverleners, andere stakeholders en het algemene publiek.

Daarnaast gelden de volgende voorwaarden voor succes:

- De digitale dienstverlening stelt cliënten in staat op een eenvoudige manier in contact te komen met een vertrouwenspersoon en/of onze Helpdesk.
- Digitale dienstverlening maakt het de vertrouwenspersonen mogelijk op een efficiënte en effectieve manier cliënten te ondersteunen. Ditzelfde geldt voor de Helpdesk.
- Digitale dienstverlening is uiteraard afgestemd op de behoeften en mogelijkheden van cliënten.
- Onze ICT-omgeving is volledig toegerust op de taakuitbreiding, zodat zowel de interne organisatie als de pvp en de cliënt efficiënt en veilig kunnen worden bediend.
- Onze cliënten (ggz, vg en pg) kennen onze digitale dienstverlening en maken er gebruik van.
- We waarborgen de privacy van de cliënt.

Planning

2013

- Voor een goede inbedding van de digitale dienstverlening wordt een visie ontwikkeld op ICT-management. We stellen het projectplan digitale dienstverlening vast.
- We onderzoeken de mogelijkheden van digitale hulpmiddelen om onze dienstverlening mee uit te breiden.

2014

- We besluiten welke digitale middelen goed aansluiten bij onze doelgroepen en welke ICT-mogelijkheden er ingezet gaan worden.
- We stellen een personeels- en financieel dekingsplan op.
- Indien nodig werven we fondsen.
- We starten met de ontwikkeling van digitale dienstverlening en de uitrol van het projectplan.

2015

- Digitale dienstverlening is beschikbaar. We brengen onze dienstverlening grootschalig onder de aandacht bij cliënten, zorgverleners en publiek.

2016

- We onderzoeken de tevredenheid van cliënten over onze digitale dienstverlening en de doelmatigheid daarvan. Bij voorkeur wordt de tevredenheid voortdurend gemeten, bijvoorbeeld aan de hand van webstatistieken.

2017

- Indien nodig stellen we onze digitale dienstverlening bij op basis van het cliënttevredenheidsonderzoek, ontwikkelingen op het gebied van digitalisering, ontwikkelingen binnen de doelgroep en onze medewerkers



4.5 Monitoring

Stand van zaken

Naast de ambitie die we hierboven genoemd hebben, willen we hier aandacht besteden aan een mogelijk nieuwe vorm van dienstverlening. In de periode 2011-2013 hebben we in twee pilots en in samenwerking met het VUmc een monitoringsinstrument ontwikkeld, op verzoek van het Ministerie van VWS. Cliënten en instellingen die aan de pilots hebben meegedaan zien het instrument als waardevol. Het Ministerie van VWS ziet monitoring als een nuttig en mooi aanvullend kwaliteitsinstrument.

Monitoring wordt gekenmerkt door een proactieve en interactieve oordeelsvorming van een zogenaamde 'monitor-pvp', cliënten en hulpverleners en is (primair) gericht op het verbeteren van het functioneren van gesloten afdelingen van ggz-instellingen en het handhaven van de rechtspositie van cliënten.

Monitoring komt tegemoet aan het risico dat bij medewerkers van gesloten afdelingen blinde vlekken ontstaan voor hun eigen functioneren. Het maakt zichtbaar hoe cliënten de betreffende afdeling ervaren en hoe het met aspecten van zorgverlening is gesteld. Monitoring is met name gericht op aspecten van bejegening, leefklimaat en het handelen conform rechtsnormering vanuit het perspectief van de cliënt.

Over vier jaar

Op dit moment hebben we geen financiering voor de verdere ontwikkeling en implementatie van dit kwaliteitsinstrument. Wij kunnen het monitoringsinstrument alleen verder ontwikkelen als er financiering beschikbaar is. Daarvoor is het essentieel dat het veld het instrument omarmt. Wij gaan met diverse partijen uit het veld in gesprek om de mogelijkheden van financiering te onderzoeken en het monitoringsinstrument onder de aandacht te brengen en te houden. Zodra de mogelijkheid zich voordoet om monitoring door te ontwikkelen en in te zetten, grijpen wij die mogelijkheid aan. Deze werkmethode kan mogelijk een toegevoegde waarde hebben voor het vertrouwenswerk binnen de pg en vg.

5. Organisatorische consequenties

De komende jaren hebben we te maken met ingrijpende ontwikkelingen in de zorg en bijbehorende wetgeving. Tegelijkertijd weten we niet hoe deze ontwikkelingen precies gaan verlopen en wanneer dit allemaal zijn beslag krijgt. Bijna dagelijks worden plannen en voornemens bijgesteld.

Het is nodig een flexibele, kundige organisatie te creëren, waarmee we voorbereid zijn en kunnen inspelen op de uitdagingen die op ons afkomen. Onderstaande organisatorische consequenties hebben betrekking op eerdergenoemde ambities. Het betreft geen uitputtende opsomming, maar een schets van organisatorische consequenties op hoofdlijnen. Met de concrete invulling hiervan wordt in het eerste kwartaal van 2014 gestart.

Mensen

Er vindt een herschikking van middelen, taken en capaciteit plaats. Dit levert kansen op voor medewerkers om nieuwe werkervaring op te doen. Deskundigheidsbevordering is een belangrijke activiteit voor ons. Bij de uitvoering van onze meerjarenstrategie zetten we deskundigheidsbevordering in om de genoemde doelen te halen. De komende jaren geven we daarom structureel extra aandacht aan deskundigheidsbevordering van medewerkers op het gebied van inhoudelijke kennis en kunde van (nieuwe) wetgeving, nieuwe sectoren en doelgroepen, ambulantisering en decentraal werken. Tevens is er aandacht voor het inzetten van en werken met digitale middelen.

Wij zien daarnaast de volgende aandachtspunten:

- We herschikken de capaciteit van medewerkers, inclusief de herschikking van leidinggevendecapaciteit van het managementteam (MT).
- We vergroten de flexibiliteit en verantwoordelijkheid van alle medewerkers.
- We investeren in professionalisering en verandercompetenties van alle medewerkers.
- We bedden meer projectsturing in het MT in en stellen hiervoor middelen beschikbaar.
- We leggen extra nadruk op leiderschap, sturing en communicatie in vaardigheden van het MT.
- We ontwikkelen een visie op organisatieverandering.
- We ontwikkelen en ondersteunen nieuw gedrag en kennis bij medewerkers.
- De flexibiliteit van de organisatie wordt verhoogd onder andere door flexibele aanstellingen.

ICT

Ontwikkelingen in de zorg en de samenleving vragen om een digitaal dienstverleningsaanbod. Cliënten, medewerkers en zorgverleners, maar ook andere stakeholders en het algemeen publiek hebben steeds hogere verwachtingen van ICT. Wij streven ernaar ICT effectief en efficiënt in te zetten voor optimale, laagdrempelige bereikbaarheid van onze kennis en diensten voor (toekomstige) cliënten.

ICT-systemen moeten interactief en toegankelijk zijn. Medewerkers moeten plaatsonafhankelijk kunnen werken. Wij streven naar optimale uitwisseling van informatie tussen medewerkers, voor ondersteuning van de interne processen en voor deelname aan het publieke debat. Hierbij zijn we ons ervan bewust dat onze organisatie te klein is om alle deskundigheid intern beschikbaar te hebben. Aanvullend kopen we deskundigheid en beheerscapaciteit in op een manier die continuïteit garandeert en financieel te verantwoorden is. De (interne) ICT-manager is een volwaardige gesprekspartner voor externe adviseurs en (mogelijke) leveranciers.

Wij zien de volgende aandachtspunten op het gebied van ICT:

- We ontwikkelen een ICT-visie met aandacht voor digitale dienstverlening en inzet van ICT en social media voor het optimaliseren van laagdrempelige bereikbaarheid voor cliënten en de ondersteuning van de interne bedrijfsprocessen.
- We maken middelen vrij om noodzakelijke investeringen op het terrein van ICT mogelijk te maken, hetzij uit aanvullende middelen hetzij uit het huidige budget.
- We ontwikkelen en borgen ICT-kennismanagement in onze organisatie. We zijn nu te afhankelijk van externe expertise. Hierbij gaat het om ICT-kennis op metaniveau en de toepassing daarvan in de praktijk.
- We maken offline werken mogelijk zodat medewerkers overal kunnen beschikken over de noodzakelijke gegevens.
- We garanderen een stabiele, beveiligde verbinding met ons netwerk vanaf alle werkplekken in Nederland.

- We onderzoeken of de sterk ontwikkelde functionaliteit van Rapp (registratiesysteem van pvp'en) op het gebied van privacybescherming, inzagemogelijkheden door cliënten en mogelijkheden voor dossieroverdracht meerwaarde heeft voor andere organisaties voor vertrouwenswerk en/of klachtafhandeling.

Wij willen risico's op het gebied van kosten en implementatie van ICT beperken door middelen te gebruiken die hun meerwaarde in de praktijk hebben bewezen en door de ICT-functie geleidelijk te ontwikkelen en verbeteren.

Bedrijfsprocessen

De processen zoals ze zijn vastgelegd in het kwaliteitssysteem worden herzien. Eventuele nieuwe processen worden vastgelegd. Het gaat daarbij om de volgende processen:

- We herontwerpen de processen rondom nieuwe diensten voor cliënten.
- Er komt een meerjarenpersoneelsplan dat aansluit op de ontwikkelingen. De huidige P&O-processen worden naar aanleiding van de nieuwe ontwikkelingen herzien.
- We geven kennismanagement meer aandacht en beleggen dit duidelijker in het MT.
- We streven een grotere zichtbaarheid en bekendheid van de organisatie en onze dienstverlening na.
- We richten het proces van monitoring van wetgevingsprocessen explicieter in.
- We ontwikkelen een strategisch communicatieplan voor optimaal bereik en uitwisseling van informatie met alle relevante stakeholders.

Structuur

De organisatiestructuur blijft op grote lijnen gelijk. De huidige structuur kenmerkt zich door een landelijke organisatie en een decentrale uitvoering van het vertrouwenswerk.

- Wanneer wij vertrouwenswerk gaan leveren binnen de pg- en vg-sectoren, wordt hiervoor een aparte (tijdelijke project-) structuur ingericht.
- We herschrijven de functieomschrijvingen competentiegericht.

Samenwerking

Voor het realiseren van onze ambities zoeken wij actieve samenwerking met:

- cliëntenorganisaties om mede de behoefte van cliënten te onderzoeken bij de herinrichting van onze dienstverlening en om samen op te trekken om structurele tekortkomingen binnen de zorg bespreekbaar te maken;
- zorgaanbieders, om het bereik van onze (ambulante) cliënten te optimaliseren, de implementatie van nieuwe wetgeving in de praktijk vorm te geven en om de kennis over de (rechts)positie van cliënten te ontsluiten;
- de IGZ, om te verkennen hoe de samenwerking binnen de nieuwe wetgeving vormgegeven kan worden, m.n. wanneer er sprake is van toepassing van ambulante dwang;
- experts, om in bredere zin te toetsen in hoeverre de rechtspositie van cliënten binnen gedwongen zorg gerealiseerd wordt;
- onderzoeksorganisaties om onderzoek te doen naar de positie van cliënten binnen de zorg en aanwezige informatie te verwerken tot kennis;
- opleidingen, om te onderzoeken of, door een bundeling van krachten een opleidingsmarkt voor vertrouwenswerk gecreëerd kan worden, om stageplekken aan te bieden en om voorlichting te geven over het vertrouwenswerk binnen de zorg;
- het Ministerie van VWS om bij te dragen aan de implementatie van de Wet verplichte ggz, juridische ondersteuning te bieden bij diverse actuele ontwikkelingen en verantwoording af te leggen over gemaakte keuzes;
- andere vertrouwenswerkorganisaties om samen op te trekken in het ontwikkelen van (digitale) nieuwe dienstverlening, om te onderzoeken of door samenwerking onderdelen van het werk klantvriendelijker en efficiënter ingericht kunnen worden, zoals bijvoorbeeld de toegang van de cliënt naar de verschillende vertrouwenspersonen. Wanneer het vertrouwenswerk binnen de vg en pg daadwerkelijk landelijk wordt ingericht, heeft het onze voorkeur om de krachten met de verschillende vertrouwenswerkorganisaties te bundelen in een samenwerkingsstructuur die de professionaliteit en de efficiency van het vertrouwenswerk zorgbreed ondersteunt. De Stichting PVP zal voor een verkenning hiertoe het initiatief nemen.

Daarmee waarborgen we de realisatie van de rechtspositie van cliënten in de (gedwongen) zorg.

6. De totstandkoming van deze beleidsnotitie

Begin 2013 zijn we gestart met het bepalen van de meerjarenstrategie 2014 - 2017 van de Stichting PVP.

Voor het opstellen van de meerjarenstrategie hebben we een strategisch team gevormd, bestaande uit het management en staffunctionarissen. Daarnaast hebben we een klankbordgroep samengesteld van zes medewerkers. Deze klankbordgroep heeft zelf plannen aangeleverd en haar mening gegeven over de plannen van het strategisch team. Het strategisch team heeft de speerpunten die ons cliëntenpanel heeft aangedragen en de reacties van het cliëntenpanel op de voorgenomen plannen van het strategisch team, verwerkt in het beleidsplan.

In de voorbereiding hebben we de eerdere beleidsplannen gebruikt, zoals het missie-visiedocument, de huidige meerjarenstrategie en de jaarplannen voor 2012 en 2013 en eerder uitgevoerde onderzoeken binnen onze stichting.

Naast onderzoek van de stichting zelf hebben we diverse onderzoeken van derden gebruikt over maatschappelijke en politieke ontwikkelingen die van belang zijn voor de toekomst van het vertrouwenswerk en onze stichting.

Om goed zicht te krijgen op het huidige functioneren van de organisatie heeft het strategisch team diverse interviews gehouden met sleutelfiguren uit het veld. Met hen is een aantal belangrijke aspecten van de toekomst besproken. In de bijlage vindt u een lijst met namen van personen die we hebben geïnterviewd.

Het resultaat van deze verkenning van omgevings- en maatschappelijke ontwikkelingen hebben wij vervolgens in kaart gebracht middels een SWOT-analyse. De bevindingen van deze analyse hebben uiteindelijk geleid tot strategische keuzes. Deze exercitie leidde tot het vaststellen van de vijf beleidsterreinen.

Het meerjarenbeleidsplan is tenslotte door de Raad van Toezicht goedgekeurd.

7. Bijlage

7.1 Lijst van geïnterviewden

Adger Hondius	Geneesheer-directeur GGz Centraal
Brigitte Verhage	Projectleider bij het Ministerie van VWS
Cliëntenraad van Novadic-Kentron	
Frank Westenberg	Advocaat
Johan Legemaate	Hoogleraar gezondheidsrecht UMC-UvA
Krista Kuipers	Hoofd curatieve ggz bij het Ministerie van VWS
Linda Verstegen	Beleidsmedewerker bij het Ministerie van VWS
Monique Schippers	Programmadirecteur ggz bij IGZ
Nic Vos de Wael	Teammanager beleid Landelijk Platform ggz
Remmers van Veldhuizen	Psychiater/Voorzitter CCAF
Rob Jongejans	Directeur LsFVP
Toon Vriens	Stafmedewerker opleiding en kwaliteit LsFVP
Veronique Tubee	Projectleider diversiteitsbeleid ActiZ
Wim Brunenberg	Hoofd ggz bij het Ministerie van VWS
Yvonne van Gilze	Directeur LOC



STICHTING **pvp**
vertrouwenspersonen in de zorg

Maliebaan 87 3581 CG Utrecht
T 030 271 83 53 E info@pvp.nl I www.pvp.nl