



STICHTING **pvp**
vertrouwenspersonen in de zorg

Martijn, sinds 13 jaar werkzaam als pvp

Voordat ik pvp werd, was ik werkzaam als beleidsonderzoeker in de (jeugd-) strafrechtsketen. Leuk voor een paar jaar (zeg max 4), maar ik miste het contact met mensen. Het was toch vooral een bureaufunctie: 's Ochtends computer aan en slimme (?) dingen bedenken, waar hopelijk wat mee wordt gedaan.

Hoe anders blijkt de functie pvp! Een dag kan er zo uit zien:

8.30u

Koffie; voicemail berichten afluisteren; e-mails checken en terugmailen.

9.00u

Even een collega bellen voor overleg en dan het komende gesprek met een cliënt voorbereiden.

9.30u

Afspraak met de cliënt. De cliënt heeft veel te vertellen. Ik onderbreek hem daarom regelmatig met als reden dat ik hem graag goed wil begrijpen, zodat ik hem goed kan ondersteunen. Ik leg uit dat ik hem veel vragen ga stellen, waar ik liefst een kort antwoord op wil hebben. Dat begrijpt hij. We komen er op uit dat hij vijf klachten wil indienen bij de klachtenfunctionaris van de instelling waar hij in behandeling is. Hij zal ze zelf op papier zetten en volgende week kijken we er dan samen naar.

10.25u

Snel naar de gesloten opname-afdeling. Ik ben gemaïld door de verpleging dat een cliënt dwangmedicatie is aangezegd. Hij heeft tot vanmiddag 13.00 uur om een klacht in te dienen, anders wordt de dwangbehandeling gestart. Ik ken de cliënt van een eerdere opname. Ook toen heb ik hem ondersteund met een klacht tegen dwangmedicatie. We bespreken de situatie en de haalbaarheid van zijn klacht. Hij zegt dat de ggz zijn leven kapot maakt, de opname onterecht is, want hij is niet ziek en de medicatie is gif! We stellen een klachtbrief op en ik mail deze naar de klachtencommissie. Binnen 14 dagen zal er een hoorzitting en een uitspraak zijn. Hij weet hoe het werkt.

11.15u

Pauze

11.30u

Een driegesprek op de KIB (Kliniek Intensieve Behandeling). Ik ondersteun een cliënte in een gesprek met haar psychologe. Cliënte vindt dat de verpleging vorige week een ambulance had moeten bellen. Zij had zich gesneden en moest worden gehecht. De verpleging handelde echter volgens het

behandelplan, waarin staat dat cliënte zelf somatische zorg regelt na dergelijke incidenten (2 à 3 keer per week in slechte periodes). De psychologe legt uit dat het bij haar kwetsbaarheid belangrijk is om zoveel als mogelijk zelf de regie te houden. Cliënte reageert boos. Ze zegt dat ze dat op die momenten niet zelf kan. Ze wil uit het gesprek lopen. Ik vraag haar nog even te wachten. We komen tot een compromis: cliënte mag zelf twee keer in plaats van één per week de ambulance bellen. Teruglopend naar mijn kamer, zucht ik diep, hoe moet het met haar verder?

12.30u

Lunchen, mailen

13.00u

Kennismaken met een nieuwe psychiater. We zullen veel met elkaar te maken krijgen, dus ik maak liever meteen kennis en ook werkafspraken.

13.30u

Twee collega's pvp'en komen bij mij langs ter voorbereiding op het halfjaarlijks overleg met de klachtencommissie.

14.00u

Het overleg met de klachtencommissie verloopt in een prima sfeer. We bespreken de samenwerking, nieuwe ontwikkelingen, maar krijgen ook de mogelijkheid om recente hoorzittingen en uitspraken te evalueren.

15.00u

Na- én bijpraten met de collega's. Fijn!

16.00u

Een afspraak met een cliënt die op langdurige zorg verblijft. Hij wil een overplaatsing naar een andere provincie. We bespreken de mogelijkheden, maar tijdens het gesprek verandert hij plots van mening en zegt het hier toch eigenlijk wel geweldig te vinden. Hij wil nooit meer weg! Prima.

In de woonkamer zie ik een andere bekende. Zij zwaait en ik loop even naar haar toe. Ze is blij. Ze heeft net van de psychiater gehoord dat ze naar Beschermd Wonen kan. Ze bedankt mij voor de ondersteuning in de afgelopen periode. Ik vind het fijn voor haar en wens haar veel succes.

16.45u

Terug op mijn kamer ben ik nog blij. Voor haar, maar ook door het bedankje. Ik besluit morgen alles van vandaag te registreren in Rapp, ons registratiesysteem, en ga naar huis.

April 2019