

Signaleren en melden in 2024



STICHTING PVP
patiëntenvertrouwenspersonen
in de ggz

De patiëntenvertrouwenspersoon (pvp) heeft als wettelijke taak om melding te doen bij de Inspectie voor Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) als sprake is van een tekortkoming in de structuur of uitvoering van de zorg die afbreuk doet aan de rechten van cliënten.

Als de pvp vermoedt dat sprake is van zo'n tekortkoming, start hij een meldingsonderzoek. Daaruit kan blijken dat er geen tekortkoming is of dat de tekortkoming alsnog wordt weggenomen. Maar als na onderzoek nog steeds sprake is van een tekortkoming, meldt de pvp deze aan IGJ. Het is vervolgens aan IGJ om erop toe te zien dat de tekortkoming wordt weggenomen.

In 2024 startten pvp'en in totaal 103 meldingsonderzoeken, waarvan er 4 leidden tot een melding van de pvp bij IGJ. In 2024 kregen we ook nog een reactie van IGJ op een melding uit 2023. De meldingen betroffen de volgende 4 thema's:

1. Overdracht van zorg
2. Rookverboden in de ggz
3. Kwaliteit van zorg
4. Beslistermijn klachtencommissie Wvvggz

1. Overdracht van zorg (art. 8:16 Wvvggz)

Nog in 2023 deden 3 pvp' en uit een en dezelfde instelling een melding bij IGJ omdat cliënten niet altijd een gemotiveerde brief van de geneesheer-directeur krijgen als de verantwoordelijkheid voor verplichte zorg wordt overgedragen aan een andere zorgaanbieder, geneesheer-directeur of zorgverantwoordelijke. Dit gebeurt in de instelling alleen als de patiënt zich tegen de overdracht van zorg verzet of als hij wordt overgeplaatst naar een andere zorgaanbieder. De ambulante behandelaar blijft óók als de patiënt klinisch wordt behandeld, de zorgverantwoordelijke. Er wordt daarnaast een (klinisch) waarnemend zorgverantwoordelijke aangewezen.

Een '8:16-brief' is wettelijk verplicht. In de brief moet niet alleen gemotiveerd worden waarom de cliënt wordt overgeplaatst en/of een nieuwe zorgverantwoordelijke krijgt, maar ook dat hij tegen die beslissing een klacht kan indienen en bijstand kan krijgen van een pvp. In de melding verwijzen de pvp'en naar een uitspraak van de Hoge Raad, die in 2022 nadrukkelijk zei dat aan elke wisseling van zorgverantwoordelijke een schriftelijk gemotiveerde beslissing van de geneesheer-directeur ten grondslag moet liggen. Ook stellen de pvp'en dat een ambulante behandelaar tijdens een klinische opname niet kan gelden als zorgverantwoordelijke in de zin van artikel 8:16 Wvvggz. Daarvoor heeft hij onvoldoende feitelijke bemoeienis met de behandeling in de kliniek.

IGJ reageert in 2024 en bevestigt dat de instelling in strijd met artikel 8:16 Wvvggz handelt. Dit door niet de procedure van artikel 8:16 Wvvggz te volgen



Signaleren en melden in 2024

bij het aanstellen van een waarnemend zorgverantwoordelijke en een nieuwe zorgverantwoordelijke zonder verzet. Een ambulante behandelaar kan zorgverantwoordelijke blijven bij een tijdelijke overgang van afdeling, aldus IGJ, mits deze kan blijven voldoen aan de vereisten van artikel 8:9 Wvggz (de eisen voor het nemen van een besluit tot verplichte zorg). De instelling krijgt een maand de tijd om de regeling aan te passen. In haar afsluitbrief zegt IGJ een maand later dat beleid en werkwijze inmiddels in overeenstemming zijn gebracht met de Wvggz. Op verzoek van de instelling spreekt zij zich daarin ook uit over situaties waarin tijdens noodgevallen, het weekend, feestdagen of buiten de reguliere kantooruren, zorg moet worden verleend. IGJ acht voorstelbaar dat in dat soort situaties direct de noodzakelijke en ogenblikkelijke zorg wordt verleend en de 8:16-procedure niet wordt afgewacht. Anders zou de patiënt mogelijk verstoken blijven van noodzakelijke zorg, aldus IGJ.

2. Rookverboden in de ggz

Door aanpassing van de Tabaks- en rookwarenwet (TRW) en het bijbehorende besluit (TRB) per 1 juli 2021, moeten ggz-instellingen binnen hun gebouwen een rookverbod handhaven. Door het Nationaal Preventieakkoord 2018 hebben de instellingen die aangesloten zijn bij de Nederlandse ggz (dNggz), zich verdergaand verplicht tot een geheel rookvrije ggz in 2025. Verschillende instellingen scherpten hun rookbeleid daarom verder aan of zetten het om in een totaal rookverbod. Dit vaak zowel binnen de gebouwen als op het instellingsterrein. Pvp'en kregen daardoor in 2024 steeds vaker klachten en vragen over het rookbeleid. We deden daarop een landelijke inventarisatie onder pvp'en naar de stand van zaken.

Met de resultaten doen we een zogenoemde 'centrale melding' bij IGJ. Aan de hand van voorbeelden uit de praktijk signaleren we:

1. Een trend dat (gedwongen) opgenomen cliënten geen of beperkte mogelijkheid geboden wordt om te roken;
2. Belemmeringen in de toegang tot zorg, vooral in de verslavingszorg, door als voorwaarde voor continuering van behandeling of opname abstinentie van roken te stellen en sancties te verbinden aan het niet naleven van deze voorwaarde;
3. Beperkingen en verboden die verder gaan dan waartoe de ggz-aanbieders op grond van wet- en regelgeving gehouden zijn.

We vragen IGJ normstellend op te treden en een standpunt in te nemen.

IGJ reageert begin 2025. Zij zegt allereerst niet normstellend en adviserend te kunnen optreden. Ggz-aanbieders moeten zelf de wetgeving kennen, beroepsnormen vaststellen en daarnaar handelen. Hun brancheorganisaties kunnen ze daarbij vragen om ondersteuning.

IGJ heeft de Nederlandse ggz gevraagd haar leden te ondersteunen bij het vinden van een balans tussen een rookvrije ggz en de rechtsbescherming van cliënten en die heeft zich hiertoe ook bereid verklaard, aldus IGJ.

IGJ waardeert dat ggz-aanbieders conform afspraken in het Nationaal preventie akkoord actief invulling geven aan een rookvrije ggz. Maar dat moet wel in overeenstemming zijn met relevante wet- en regelgeving zoals het Europees verdrag voor de rechten van de mens (EVRM), Grondwet (GW), Wet verplichte ggz (Wvggz), Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz), Tabaks- en rookwarenbepaling (TRB), Arbowet en professionele standaarden (KNMG richtlijnen). Bovendien moet de cliëntenraad instemmen met de



Signaleren en melden in 2024

invulling van het rook(vrije) beleid. Ggz-aanbieders moeten zich bewust zijn dat er grenzen zijn aan het verbieden of vergaand beperken van roken.

Een algeheel rookverbod kan voor bepaalde cliënt(groep)en een verregaande inbreuk op hun rechten en vrijheden betekenen. Het raakt fundamentele rechten, zoals het recht op eerbiediging van de persoonlijke levenssfeer (art. 8 EVRM en art. 10 GW) en het zelfbeschikkingsrecht (art. 11 GW), vraagt om een zorgvuldige afweging van belangen en moet redelijk en proportioneel zijn. Dit ook vanuit de wettelijke plicht om goede zorg te leveren (artikel 2 lid 2 sub c Wkkgz). De verplichting om een rookverbod in te stellen (art. 10 lid 1 sub b en c TRW) geldt op grond van artikel 6.2 lid 1 van het TRB niet voor ruimtes waar geen inbreuk gemaakt mag worden op de persoonlijke levenssfeer én niet voor de open lucht.

IGJ vindt dat er veldbrede, concrete afspraken gemaakt moeten worden over ruimtes die als privéruimtes gekwalificeerd kunnen worden. Verder geeft zij aan dat met vrijwillig opgenomen cliënten individuele afspraken kunnen worden gemaakt over niet-roken in het kader van de behandeling. En een onvrijwillig opgenomen cliënt mag het roken alleen worden verboden als er sprake is van een (aanzienlijk) risico op ernstig nadeel en ook aan de overige vereisten voor het toepassen van verplichte zorg is voldaan. (Collectieve) sancties (in huisregels) op het niet naleven van een rookverbod, zoals het innemen van vrijheden, het vernietigen van rookwaar en het eenzijdig beëindigen van de behandelingsovereenkomst, zijn niet toegestaan want strijdig met de KNMG-richtlijn 'Niet aangaan of Beëindiging van de geneeskundige behandelingsovereenkomst' en artikel 460 van de WGBO. Huisregels

moeten voldoen aan artikel 8:15 Wvggz en artikel 9:9 Wvggz (forensische cliënten), aldus het standpunt. IGJ stuurt haar standpunt toe aan dNggz, Verslavingskunde Nederland en Valente.

Vervolgmelding rookbeleid verslavingskliniek

In 2023 reageerde IGJ al in gelijke zin op een melding van een pvp over een verslavingskliniek waar een algeheel rookverbod in de huisregels was opgenomen, inclusief sancties op overtreding. De betrokken directeur bedrijfsvoering gaf daarop aan de huisregels en het rookbeleid te zullen aanpassen.

De pvp ontving in 2024 het nieuwe rookbeleid en de nieuwe concept huisregels. Daarin bleek echter toch een algeheel rookverbod voor alle afdelingen te zijn opgenomen, met uitzondering van de gesloten afdeling. Ook bleek in behandelplannen te worden opgenomen dat cliënten instemmen met een 'rookpauze' gedurende de opname. Cliënten kunnen niet terugkomen op deze afspraak; deze geldt als voorwaarde voor (vrijwillige) opname. Cliënten worden ook eenmaal per dag gecontroleerd met een smokerlyzer om te onderzoeken of zij gerookt hebben. Als zij herhaaldelijk de 'fout' in gaan, kan dit leiden tot gedwongen ontslag.

De pvp meldt opnieuw bij IGJ. In haar reactie – die ruim een half jaar op zich laat wachten – geeft IGJ begin 2025 aan de reflectie van de instelling voldoende te vinden. De instelling neemt het rookvrije beleid serieus én houdt afdoende rekening met de rechtsbescherming van cliënten. IGJ onderschrijft dat stoppen met roken invloed heeft op een effectieve verslavingsbehandeling. En waardeert dat tabaksafhankelijkheid wordt gediagnosticeerd en dat pogingen tot abstinentie worden ondersteund.



Signaleren en melden in 2024

Er is geen sprake van een algeheel rookverbod en bij het formuleren van het rookvrije beleid heeft de instelling de centrale cliëntenraad en ondernemingsraad meegenomen. Specifiek vindt IGJ goed dat

- Afspraken over het rookgedrag van cliënten in het individuele behandelplan staan;
- Afspraken over smokeryzers in het individuele behandelplan staan en niet in huisregels;
- Zorgvuldigheidseisen in acht worden genomen bij beëindiging behandelovereenkomst;
- De huisregels aangepast zijn en daarin geen algeheel rookverbod meer is geformuleerd en geen individuele sancties.

De instelling stelde dat cliënten gemiddeld 25 dagen in een verslavingskliniek verblijven en dat dat voor haar aanleiding is om niet te spreken over inbreuk op de persoonlijke levenssfeer. De inspectie verwijst naar bovenstaande reactie op onze centrale melding en herhaalt dat er een gezamenlijk gedragen definitie van 'een privéruimte' geformuleerd moet worden die voor het hele veld geldt. Zij vraagt de instelling – die zich 'voortrekker van de rookvrije ggz' noemt – bij te dragen aan deze definitie.

3. Kwaliteit van zorg

Een pvp signaleert bij de raad van bestuur tekortkomingen in de kwaliteit van zorg op een afdeling waar veel cliënten met verslavingsproblematiek verblijven. Er zijn de laatste tijd veel personeelwisselingen geweest. Ook volgens de medewerkers zelf was hierdoor geen sprake van een lange termijn behandelvisie. De afdeling wil cliënten perspectief bieden maar het behandelaanbod gericht op verslaving schiet tekort. Ook uitten zowel cliënten als personeel bij de pvp signalen dat drang en dwang te snel wordt ingezet. De raad geeft aan dat er hard gewerkt wordt aan het creëren van een stabiel en bestendig team. Wat betreft het behandelaanbod hoop zij dat de herstelbeweging een positieve uitwerking zal hebben op het gebrek aan perspectief. Er wordt naar samenwerking met externe verslavingszorg gezocht voor een klinisch aanbod op dat gebied. Wat dwang en drang betreft is er een project geweest met de focus op het werken volgens de normen van de Wvggz en het juist registreren, alsook het voorkomen, van dwang en drang. De pvp is van mening dat deze inzet tot onvoldoende verbetering heeft geleid en doet een melding bij IGJ.

De inspectie laat begin 2025 in haar afsluitbrief weten een vervolg te geven aan de melding door één of meerdere bezoeken te brengen aan de afdeling in het kader van haar risico gestuurde toezicht. Hiervoor hanteert IGJ de toetsingskaders Wvggz en Wlz. IGJ zal met meerdere betrokkenen spreken en uiteindelijk conclusies trekken over de kwaliteit en de veiligheid van de zorg. De bevindingen en de conclusies legt IGJ vast in een rapport dat zij publiceert op haar website zodra het toezicht is afgerond.



Signaleren en melden in 2024

4. Beslistermijn klachtencommissie Wvggz

In een forensische kliniek overschrijdt de klachtencommissie veelvuldig de termijnen voor het nemen van een beslissing op grond van de Wvggz. Dit probleem speelt al sinds 2022. Op eerdere signalen van de pvp zette de commissie twee keer verbetermaatregelen in, zoals het werken met ad hoc zittingsdagen en kortere termijnen voor het indienen van een verweer, maar deze hielpen onvoldoende. In 2024 signaleert de pvp de tekortkoming opnieuw bij de raad van bestuur. Deze neemt maatregelen, maar de pvp verwacht niet dat deze zullen helpen en doet een melding bij IGJ.

IGJ zegt in haar afsluitbrief begin 2025 dat zij toeziet op het onafhankelijk functioneren van de klachtencommissie en op de samenstelling van de klachtencommissie op grond van artikel 10, eerste en tweede lid van de Wvggz, maar niet op termijnoverschrijdingen. Dit betekent dat IGJ geen inhoudelijk oordeel toekomt over deze melding. De afspraken die de instelling met de klachtencommissie heeft gemaakt worden na een half jaar geëvalueerd. IGJ vraagt de instelling dan het effect van de genomen maatregelen te evalueren en zo nodig opnieuw actie te ondernemen. IGJ verwacht dat de instelling de pvp actief informeert over de genomen maatregelen en het vervolg.

