

# ADVIES EN BIJSTAND AAN CLIËNTEN

De pvp biedt advies en bijstand aan cliënten die verplichte zorg ontvangen en aan cliënten die vrijwillig in een Wvggz-accommodatie in behandeling zijn. Wvggz-accommodaties zijn locaties waar klinisch gedwongen zorg wordt verleend en die door zorgaanbieders geregistreerd worden in het openbare locatieregister. Cliënten kunnen bij een pvp terecht met vragen en klachten over de zorgverlening. Bijvoorbeeld over bejegening, over dwang of over vrijheidsbeperking. De pvp komt op voor het belang van een cliënt zoals de cliënt dat zelf ziet, de pvp is altijd partijdig en spreekt samen met de cliënt af wat hij gaat doen.

Begin 2022 vervielen de meeste stringente coronamaatregelen, waarna stapsgewijs alle beperkingen werden opgeheven. Dit vergemakkelijkt het werk van de pvp aanzienlijk. Afdelingsbezoeken en face-to-face contacten met cliënten vergrootten de zichtbaarheid en de bereikbaarheid van de pvp. Zo normaliseerde de dienstverlening.

## CIJFERS

In 2022 namen 5.372 cliënten contact op met een pvp via de telefonische helpdesk en 7.203 cliënten met een pvp op een ggz-locatie. Volwassenen, jongeren en kinderen kunnen terecht bij de pvp. 178 keer heeft een pvp een jongere onder de 18 ondersteund bij een vraag of klacht. Cliënten bespraken 9.234 vragen en 15.443 klachten met de pvp (in totaal zijn dat 24.677 vragen/klachten).

Cliënten kunnen van maandag tot en met donderdag van 19:00 tot 21:00 uur contact opnemen met een pvp via de chat. In afgelopen jaar zijn 77 chats geregistreerd.

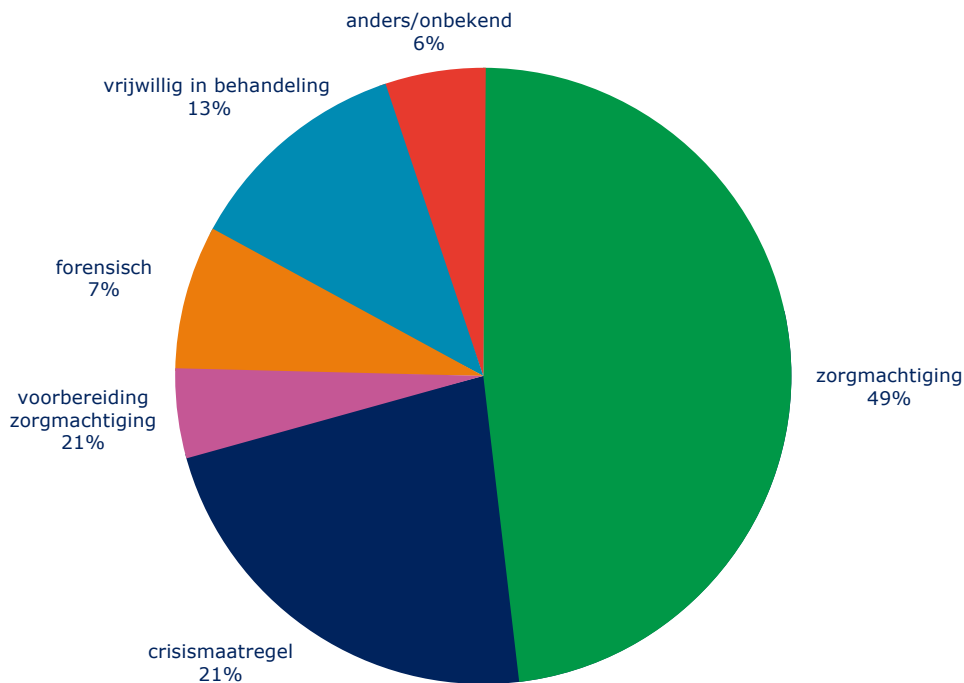
In 2023 onderzoekt de stichting of de dienstverlening via de chat kan worden uitgebreid. Vanaf de website pvp.nl kunnen bezoekers zelf voorbeeldbrieven en informatie over rechten in de ggz downloaden. In 2022 werd hier 3.397 keer gebruik van gemaakt, 860 bezoekers bekeken een animatie over de dienstverlening van de pvp.

Het totaal aantal bezoekers van de website was 31.023. Eind 2022 heeft de stichting een vernieuwde website opgeleverd die de bezoeker in staat stelt laagdrempeliger contact op te nemen met de helpdesk en de chat.

## RECHTSPOSITIE VAN CLIËNTEN

De pvp biedt advies en bijstand aan cliënten die verplichte zorg ontvangen of vrijwillig in behandeling zijn bij een Wvggz-accommodatie. In de grafiek hierna is per rechtspositie te zien hoe de verdeling is van vragen en klachten van cliënten die verplichte zorg krijgen en van cliënten die vrijwillig in behandeling zijn.

## Verdeling vragen en klachten per rechtspositie cliënten



Uit deze grafiek blijkt dat pvp'en bij 82% van de vragen en klachten cliënten met gedwongen zorg ondersteunen en 13% cliënten met vrijwillige zorg. Het aandeel verplichte zorg voorafgaand aan een crisismaatregel is klein, minder dan 1%. (Bij 5% was het type zorg anders of niet bekend.)

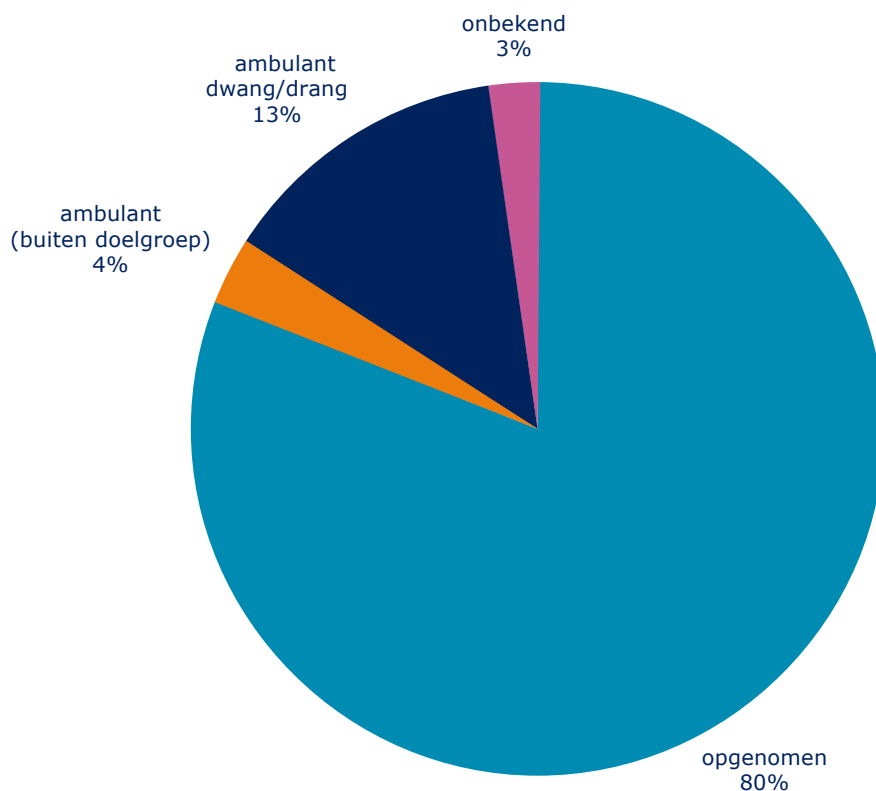
Deze verdeling is nauwelijks anders dan in 2021.

### AMBULANTE CLIËNTEN

Een pvp biedt ook ondersteuning aan ambulante cliënten die te maken krijgen met dwang en drang. De pvp biedt geen advies en bijstand wanneer cliënten thuis, of in een beschermde woonvorm, vrijwillige zorg ontvangen en er géén sprake is van drang of dwang. Wanneer cliënten uit deze doelgroep contact opnemen met de pvp, beantwoordt de pvp eenvoudig te beantwoorden vragen. Wanneer het gaat om ingewikkelder vragen of om klachten, verwijst de pvp de cliënt voor zover mogelijk door naar de klachtenfunctionaris van de instelling. Het komt nog wel voor dat cliënten buiten de doelgroep toch naar de pvp worden verwezen of zélf contact opnemen met de pvp.

In de grafiek hieronder is de verdeling te zien van de vragen en klachten van ambulante en opgenomen cliënten.

### Verdeling vragen en klachten per rechtspositie cliënten



Het aandeel cliënten buiten de doelgroep dat contact heeft opgenomen met een pvp, blijft ongeveer gelijk met 2021. Dat was toen 3%.

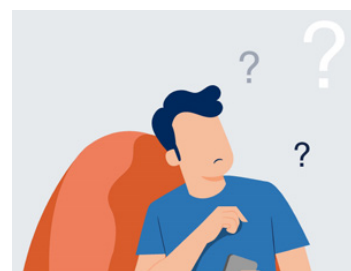
Ondersteuning aan ambulante cliënten met dwang en drang is vergelijkbaar met 2021: 13%. Het bereiken van ambulante cliënten is ook in 2022 een punt van aandacht geweest. Pvp'en geven voorlichtingen aan ambulante teams, zoals aan FACT-medewerkers, om de bekendheid met de ondersteuning van ambulante cliënten door de pvp te vergroten.

### ONDERWERP VRAGEN EN KLACHTEN

Net als in 2021 gingen in 2022 de meeste vragen en klachten over verplichte zorg in een crisismaatregel of zorgmachtiging. Cliënten komen het vaakst bij de pvp met vragen en klachten over gedwongen medicatie of over hun gedwongen opname in een accommodatie.

Inzage in het dossier is op verschillende ggz-locaties in Nederland een onderwerp van aandacht geweest. Cliënten hebben recht op inzage, afschrift en (gedeeltelijke) vernietiging van hun (medisch) dossier. Maar cliënten komen bij de pvp en vertellen dat inzage krijgen moeizaam verloopt, dat het veel tijd kost om inzage te krijgen.

## Onderwerpen van vragen en klachten in percentages



<b>CIJFERS</b>	
Verplichte zorg in CM/ZM	26,1%
Verplichte zorg niet in CM/ZM	0,6%
Verplichte zorg voorafgaand CM	0,2%
Overige dwang/drang	1,8%
Wvggz: plan van aanpak, zorgkaart, zorgplan	5,0%
Behandeling	16,5%
Bejegening	5,4%
Dossier/geheimhouding	3,7%
Hoofdstuk 9 klachtgronden	0,8%
Overplaatsing, tijd, onderbreking, beëindiging zorg	12,1%
Rechtspositie	9,3%
Verblijf en accommodatie	6,7%
Overig zorgaanbieder	3,9%
Overig niet zorgaanbieder	7,8%
<b>Totaal</b>	<b>100%</b>

In het cliënttevredenheidsonderzoek van 2022 gaven onze cliënten de dienstverlening van de pvp gemiddeld een 8,8.

### ONDERSTEUNING DOOR DE PVP

De ondersteuning van de pvp kan bestaan uit het geven van advies, informatie en bijstand. Indien gewenst biedt de pvp actief bijstand in kwesties die de client aandraagt. De pvp volgt daarbij de wens van de cliënt of en in welke vorm hij bijstand wenst.

De pvp adviseert cliënten om een klacht op een zo laag mogelijk niveau te bespreken en de klacht daar neer te leggen waar hij is ontstaan. Bij voorkeur wordt geprobeerd klachten te bespreken met de direct betrokken zorgverleners. De pvp voert gesprekken na overleg en met toestemming van de cliënt, telefonisch of in driegesprekken samen met de cliënt en de zorgverlener. De cliënt bepaalt echter zelf welke acties hij wil ondernemen. Een cliënt houdt de regie over zijn klacht en kan ervoor kiezen om de klacht voor te leggen in een formele klachtenprocedure. Wanneer een cliënt een klacht wil voorleggen via een formele klachtenprocedure, kan de pvp ondersteuning bieden bij elke stap die daarvoor nodig is, inclusief de gang naar de klachtenfunctionaris of Wvggz-klachtencommissie.

## FORMELE KLACHTENPROCEDURE

De ondersteuning van de pvp in een formele klachtenprocedure kan bestaan uit het geven van procedurele informatie, het geven van (juridisch) advies, bij Wvggz-klachten ook advies over een verzoek tot schadevergoeding, het helpen opstellen van een klaagschrift en het bijstaan van de cliënt op een hoorzitting. Gemiddeld ondersteunen pvp'en cliënten bij 10% van al de vragen en klachten die zij aan de pvp voorleggen in een formele klachtenprocedure.

Van alle klachten die met ondersteuning van de pvp zijn voorgelegd aan de klachtenfunctionaris en de klachtencommissie is het merendeel gerelateerd aan verplichte zorg, het vaakst ging het over medicatie.

## CASUS

Cliënt, opgenomen met een zorgmachtiging, vindt het zelf niet nodig om medicatie te gebruiken. Haar behandelaar vindt van wel. Hij verwacht dat het slechter met haar zal gaan wanneer ze geen medicatie neemt. Cliënt blijft bij haar standpunt, ze wil geen medicatie. De behandelaar vertelt haar daarom dat hij haar de medicatie verplicht wil gaan geven. Samen met de pvp voert de cliënt een gesprek met de behandelaar om te proberen verplichte medicatie af te wenden. Het gesprek helpt niet. De behandelaar besluit om toch medicatie toe te dienen, tegen de wil van de cliënt. Zij legt vervolgens de klacht, met ondersteuning van de pvp, voor aan de regionale klachtencommissie.

De klachtencommissie stelt tijdens de zitting vast dat de procedure die hoort bij het starten van verplichte zorg niet goed is uitgevoerd. In de ogen van de commissie heeft de behandelaar onvoldoende aangegeven waarom het toedienen van de verplichte medicatie nodig was. De klachtencommissie verklaart de klacht gegrond. Er mag daarom geen verplichte medicatie worden toegediend.

Twee weken later is dezelfde cliënt weer terug bij de klachtencommissie. De klacht is hetzelfde. De behandelaar wil nog steeds verplichte medicatie geven, de cliënt weigert wederom. Ook deze keer gaat de pvp mee naar de zitting van de klachtencommissie. Ditmaal verklaart de commissie de klacht ongegrond. De commissie vindt dat er nu wél voldoende aangegeven wordt om welke redenen verplichte zorg gerechtvaardigd is.

## CIJFERS

In 2022 zijn met ondersteuning van de pvp 1.503 klachten in een officiële klachtenprocedure behandeld. Hierbij worden ook de dossiers geteld waarbij pvp'en cliënten ondersteunen bij hun gang naar de klachtenfunctionaris.

De pvp heeft cliënten ruim 160 keer ondersteund bij een procedure bij de klachtenfunctionaris en rond de 1.300 keer bij een klachtencommissie. De pvp ondersteunt cliënten in Wvggz- en Wkkgz- (Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg) klachtenprocedures: 76% van de klachten betrof Wvggz-klachtprocedures en 24% Wkkgz-procedures.

## VERSCHIL WERKWIJZE KLACHTENCOMMISSIES

Pvp'en zien landelijk grote verschillen in de werkwijze van klachtencommissies. Bij de ene klachtencommissie zijn de uitspraken uitvoerig, worden beide kanten belicht en geeft de commissie aanbevelingen ter verbetering van de zorg. Ook bij ongegronde klachten helpt dat cliënten om de uitspraak te begrijpen. Tijdens een hoorzitting is er voldoende gelegenheid het standpunt van cliënt kenbaar te maken. Klachten over verplichte zorg worden zorgvuldig behandeld, de schriftelijke uitspraken zijn goed leesbaar. Cliënten voelen zich gehoord.

Anderzijds zijn er commissies die bijvoorbeeld niet goed bereikbaar zijn, waar niet alle uitspraken binnen de wettelijke termijn van 14 dagen gemotiveerd aan cliënten worden meegedeeld. Of waarvan pvp'en opmerken dat de behandeling van klachten en de wijze waarop cliënten worden bejegend tijdens een hoorzitting niet cliëntvriendelijk is. Wanneer pvp'en dit ondervinden volgen altijd acties om dit proces te verbeteren. Er worden dan gesprekken gevoerd met de klachtencommissie en sleutelfiguren binnen de instelling. Pvp'en blijven aandacht geven aan de wijze waarop klachtencommissies functioneren.

## CASUS

**Cliënt is een autistische jongen van 25 jaar die regelmatig een psychotische periode doormaakt. Hij wordt vanwege een crisis opgenomen. Waar het eerst in de behandeling vooral gaat over de psychose, komt in de weken daarna tijdens de opname het autisme weer steeds sterker naar voren. Cliënt vindt het zwaar op de afdeling. Hij heeft veel last van de anderen, het is voor hem te druk op de afdeling. Terugtrekken in zijn kamer levert helaas ook te weinig prikkelreductie op. De spanning loopt bij hem steeds verder op en cliënt vraagt met ondersteuning van de pvp aan zijn behandelaar om een time-out in de separeer. De behandelaar geeft deze niet, want separeren gebeurt alleen in uiterste nood. Ondertussen loopt de spanning bij cliënt hoog op. Met als gevolg dat de client een suïcidepoging doet en alsnog gesepareerd wordt.**

## SCHADEVERGOEDING

De pvp ondersteunt ook cliënten bij het indienen van een verzoek tot schadevergoeding bij de klachtencommissie op grond van de Wvggz-klachtenregeling. De pvp onderbouwt een schadevergoedingsverzoek veelal door gebruik te maken van een forfaitair stelsel dat is ontwikkeld door de Universiteit van Amsterdam. Een forfaitair stelsel gaat uit van standaardvergoedingen, waardoor juridisch ingewikkelde en tijdrovende procedures voorkomen kunnen worden. Bij 20% van de Wvggz-klachten ondersteunden pvp'en cliënten bij een verzoek om schadevergoeding. Bij 28% van deze klachten is een schadevergoeding toegekend, in totaal bij 63 klachten. In de meeste gevallen waarin een klachtencommissie een schadevergoeding toekende, viel de toegekende schadevergoeding lager uit dan het gevraagde bedrag.

## WETTELIJKE VEREISTEN DWANG EN DRANG

Sinds de Wvggz is ingegaan in 2020 ontvangen de betrokkenen (vele) brieven. Cliënten geven regelmatig aan dat ze die qua taal en inhoud moeilijk kunnen begrijpen.

De terminologie is lastig te volgen. Bijvoorbeeld de mededeling: 'de officier van justitie heeft besloten om een zorgmachtiging voor betrokkene voor te bereiden', schrikt cliënten af.

## ARTIKEL 8:9 WVGZ

### Informatieplicht

De rechter bepaalt in de zorgmachtiging dat bepaalde zorg onder voorwaarden (verplicht) kan worden verleend. Die verplichte zorg hoeft niet altijd te worden gegeven door de behandelaar. Dat kan pas als er aan de voorwaarden wordt voldaan. Wanneer de behandelaar beslist dat verplichte zorg nodig is, moet hij aan de cliënt uitleggen wat de reden daarvan is. De behandelaar dient daarover onder andere een brief te geven aan de cliënt. In deze brief, een zogenaamd Wvggz-artikel 8:9-formulier, wordt de cliënt geïnformeerd over waarom deze verplichte zorg nodig is, over de klachtwaardigheid van deze beslissing en over de mogelijkheid van advies en bijstand door de pvp.

Pvp'en zien dat de kwaliteit van deze 8:9-brieven sterk in kwaliteit verschilt. Er zijn brieven waarin de zorgverantwoordelijke in begrijpelijk Nederlands en gericht op de situatie van de cliënt de beslissing motiveert. En er zijn brieven die uit algemene bewoordingen bestaan, met veel jargon. Voor cliënten is een beslissing beter te begrijpen als zij het idee hebben dat het echt over hen gaat. Onjuiste of onvolledige 8:9-brieven leiden soms tot gegrondverklaringen van klachten door de klachtencommissie. Cliënten raken dan extra teleurgesteld als, na het herstellen van de omissies in de brief, de dwangbehandeling alsnog wordt gestart.

Daarnaast ontvangen cliënten niet altijd zo'n informatiebrief. Ook dat is in formele klachtzaken geregeld het onderwerp. De afwezigheid van een 8:9-brief kan betekenen dat er volgens de behandelaar helemaal geen sprake is van verplichte zorg. Cliënt zou dan hebben ingestemd met de voorgenomen behandeling, terwijl de cliënt het wel als dwang ervaart en om die reden daarover klaagt bij de klachtencommissie.

### Organiseren van verzet

Pvp'en komen regelmatig tegen dat cliënten 8:9-brieven ontvangen nadat de verplichte zorg al is gestart. Hoewel dat volgens de wetgever niet de bedoeling is, is dat in acute situaties begrijpelijk. In veel andere situaties kan de brief voorafgaand aan de verplichte zorg gegeven worden. Dat geeft cliënten onder meer de mogelijkheid verzet te organiseren tegen de verplichte zorg. In de 8:9-brief staat uitgelegd hoe dat te doen.

Soms wordt door behandelaren aangenomen dat er geen sprake is van verplichte zorg maar van vrijwillige acceptatie terwijl cliënten vinden dat er wel degelijk sprake is van

verplichte zorg. Zij vertellen de pvp bijvoorbeeld dat hun behandelaar heeft aangegeven dat zij medicatie moeten gebruiken, maar dat zij uitdrukkelijk hebben laten weten dat niet te willen. Zij vertellen dan dat ze de keuze voorgelegd krijgen om de medicatie vrijwillig, oraal in te nemen of gedwongen via een depot. Hoewel ze geen medicatie willen gebruiken, 'kiezen' ze er dan voor om toch de medicatie oraal te nemen om erger te voorkomen.

Een ander voorbeeld is dat pvp'en soms bij cliënten in de langdurige zorg zien dat zij na verloop van tijd berusten in hun behandeling en hun verzet minder nadrukkelijk kenbaar maken. Zich minder uitdrukkelijk tegen de behandeling uitspreken en zich, 'om gedoe te voorkomen', uit eigen beweging melden voor hun medicatie. Het risico bestaat dat hiermee ten onrechte wordt aangenomen dat de cliënt instemt met zijn behandeling en geen aanspraak kan maken op Wvggz-rechtsbescherming. Stichting PVP pleit ervoor meer aandacht te hebben voor het herkennen en erkennen van verzet.

### **Verplichte zorg of vrijwillige zorg?**

In sommige situaties is er sprake van verzet tegen voorgestelde zorg, terwijl dit verzet niet wordt erkend door behandelaren. Cliënten melden dan dat zij bezwaar hebben tegen de medicatie en die niet willen gebruiken, maar verzetten zich niet fysiek tegen de toediening hiervan. Dit doen zij vaak op grond van eerdere ervaring waarbij de toediening van medicatie onder grote overmacht plaatsvond. Cliënten willen deze situatie voorkomen door mee te werken. Dat betekent echter niet dat zij dan instemmen met de aangeboden zorg.

## **ARTIKEL 8:16 WVGZ**

### **Overplaatsingsprocedure**

Wanneer een cliënt verplichte zorg ontvangt en wordt overgeplaatst of er een wisseling van zorgverantwoordelijke plaatsvindt, moet conform de wettelijke procedure zoals beschreven in artikel 8:16 Wvggz, worden gehandeld. Dat artikel bepaalt dat de geneesheer-directeur een schriftelijke, gemotiveerde beslissing aan de cliënt overhandigt; ook wanneer een cliënt geen bezwaar heeft tegen deze wisseling en ook als het binnen dezelfde zorgaanbieder plaatsvindt. Pvp'en ervaren bij meerdere instellingen dat bij de wijziging van de zorgverantwoordelijke vanwege overplaatsing, deze procedure niet wordt gevolgd. Sommige cliënten klagen daarover bij de pvp.

In de praktijk blijkt dat er bij wijziging van de zorgverantwoordelijke alleen de 8:16-procedure wordt gevolgd wanneer duidelijk sprake is van verzet bij een cliënt. In mei 2022 heeft de Hoge Raad een uitspraak gedaan over deze situatie waarin er bij een overplaatsing en wisseling van de zorgverantwoordelijke geen artikel 8:16-brief was overhandigd. De Hoge Raad geeft aan dat dit wel had moeten. De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) heeft daarna bevestigd dat ggz-instellingen deze uitspraak dienen te volgen.



## Informereren cliënten

Pvp'en hebben sinds de invoering van de Wvggz als taak om contact op te nemen met cliënten bij een afgegeven crisismaatregel en een aangevraagde zorgmachtiging. Daarvoor worden persoonsgegevens van cliënten doorgestuurd naar de Stichting PVP. Het doel daarvan is dat de pvp vervolgens de cliënt kan informeren over de mogelijkheid tot advies en bijstand van een pvp. Indien gewenst kan de pvp de cliënt dan al in een vroeg stadium ondersteunen.

Het verstrekken van die gegevens kan alleen als de cliënt daarmee instemt. Bij een crisismaatregel verstrekt de burgemeester de persoonsgegevens. Bij het voorbereiden van een zorgmachtiging is er een rol voor de geneesheer-directeur. Zodra de geneesheer-directeur start met het voorbereiden van een zorgmachtiging bepaalt de Wvggz dat de geneesheer-directeur de persoonsgegevens van een cliënt verstrekt aan de pvp, wanneer client hiervoor toestemming heeft gegeven. Pvp'en zijn in die zin afhankelijk van de ggz-instellingen om tijdig contact te kunnen opnemen met cliënten met een aangezegde zorgmachtiging.

Het proces rond het toestemming geven voor het doorsturen van de gegevens bij een aangezegde zorgmachtiging, is doorgaans zo ingericht dat de cliënt dat doet door een toestemmingsformulier in te vullen dat vervolgens via de geneesheer-directeur en de e-mail of post naar de stichting gestuurd wordt. Het gevolg hiervan is dat er in de meeste gevallen geen toestemming wordt gegeven omdat of het formulier niet wordt ingevuld of het formulier door een cliënt niet naar de geneesheer-directeur wordt teruggestuurd. En als dat wel is gedaan komen de gegevens vaak pas laat binnen zodat de pvp te laat is om cliënten tijdig advies en bijstand te kunnen geven bij bijvoorbeeld het opstellen van een zorgkaart.

Net als in 2021 blijven pvp'en aandacht vragen binnen instellingen voor deze procedure. Om meer cliënten te bereiken is in de wetsevaluatie aanbeveling 16 opgenomen: 'Bepaal in de wet dat de gegevens over patiënten die met een crisismaatregel of zorgmachtiging te maken krijgen automatisch aan de pvp worden verstrekt.' In 2023 wordt hier verder aandacht aan besteed en blijft de stichting daarover in gesprek met ketenpartners en de ministeries van VWS en J&V.

Ook valt op dat vooral bij cliënten met een zorgmachtiging de contactinformatie niet altijd compleet is, waardoor pvp'en op zoek moeten naar de juiste gegevens om de cliënt te kunnen bereiken. Toch kunnen pvp'en 86% van de cliënten met een crisismaatregel en 75% van de cliënten met een zorgmachtiging, waarvan de persoonsgegevens bij de stichting binnengekomen zijn, rechtstreeks informeren over de taak en functie van de pvp. Bij de cliënten waarbij dat niet rechtstreeks lukt stuurt de pvp een informatiebrief mits de (verblijfs) adresgegevens van de cliënt bekend zijn.

## CIJFERS

In 2022 heeft de stichting van 2.951 cliënten persoonsgegevens ontvangen: 2.044 via burgemeesters en 907 via geneesheer-directeuren. Dat zijn 206 minder cliënten dan in 2021.

Na het afgeven van een crisismaatregel werden door de burgemeester in 23% van de gevallen de persoonsgegevens van cliënten doorgestuurd naar de stichting.

In het geval dat een zorgmachtiging werd voorbereid, verstreekte de geneesheer-directeur beduidend minder vaak dan de burgemeester, de persoonsgegevens van cliënten aan de stichting, namelijk 5% van de landelijk aangevraagde zorgmachtigingen.

## EIGEN PLAN VAN AANPAK, ZORGKAART EN ZORGPLAN

Het eigen plan van aanpak (pva), de zorgkaart en het zorgplan zijn instrumenten om cliënten zo veel mogelijk de eigen regie te laten houden rond de periode van verplichte zorg. Hier heeft de pvp expliciet een rol.

Wanneer een zorgmachtiging wordt voorbereid, kan een cliënt proberen de verplichte zorg te voorkomen met een eigen plan van aanpak (pva). In dit plan schrijft een cliënt hoe volgens hem verplichte zorg voorkomen kan worden. Voor zo'n eigen pva is ook een advies van de zorgverantwoordelijke nodig: waar dient een cliënt aandacht aan te besteden als het gaat om het voorkómen van verplichte zorg? De bedoeling is dat de cliënt een pva met naasten opstelt.

In een zorgkaart kan iemand al zijn voor- en afkeuren van verplichte zorg laten optekenen vanuit het idee dat áls er verplichte zorg moet plaatshebben dat dan altijd voor de persoon de minst ingrijpende zorg wordt verleend. In een zorgplan wordt beschreven welke verplichte zorg de zorgverantwoordelijke nodig vindt en voor hoe lang. Ook wordt hierin beschreven hoe rekening is gehouden met de wensen van de cliënt zoals die in de zorgkaart staan, of waarom de zorgverantwoordelijke daarvan afwijkt.

Bij het daadwerkelijk opstellen van een eigen plan van aanpak heeft de pvp geen rol. De pvp heeft wél een rol bij informatieverstrekking over het pva. Bij een zorgkaart en een zorgplan bestaat de ondersteuning uit het daadwerkelijk geven van advies en bijstand bij het opstellen, aanpassen of evalueren van een zorgkaart of zorgplan of het geven van advies en bijstand bij vragen en klachten over deze onderwerpen.

In de praktijk merken pvp'en dat nog niet alle instrumenten goed of tijdig worden benut. Bij de start van een voorbereiding zorgmachtiging worden persoonsgegevens van cliënten, zoals hierboven vermeld, niet of niet tijdig doorgestuurd naar de stichting. Pvp'en krijgen daardoor geen, of pas laat in het proces bij een voorbereiding van een zorgmachtiging, contact met een cliënt. Het gevolg hiervan is dat zij cliënten niet kunnen informeren over de taak en functie

van de pvp. Cliënten zijn dan ook vaak niet tijdig op de hoogte dat de pvp hen kan adviseren en bijstaan bij het opstellen van een zorgkaart. Pvp'en merken daarnaast ook op dat medewerkers niet altijd op de hoogte zijn van de taak van de pvp bij een eigen plan van aanpak, de zorgkaart en het zorgplan. Ook komt het voor dat de zorgkaart niet wordt meegenomen bij het opstellen van het zorgplan, of dat de cliënt niet wordt gewezen op de mogelijkheid van bijstand van de pvp bij het opstellen en evalueren van de zorgkaart. Pvp'en bespreken dit onderwerp binnen de instellingen.

Om cliënten beter te kunnen informeren over het plan van aanpak en de zorgkaart en de rol en taak van de pvp daarin, zijn door de stichting informatiebrochures ontwikkeld die regelmatig aan cliënten worden overhandigd of toegestuurd.

## CASUS

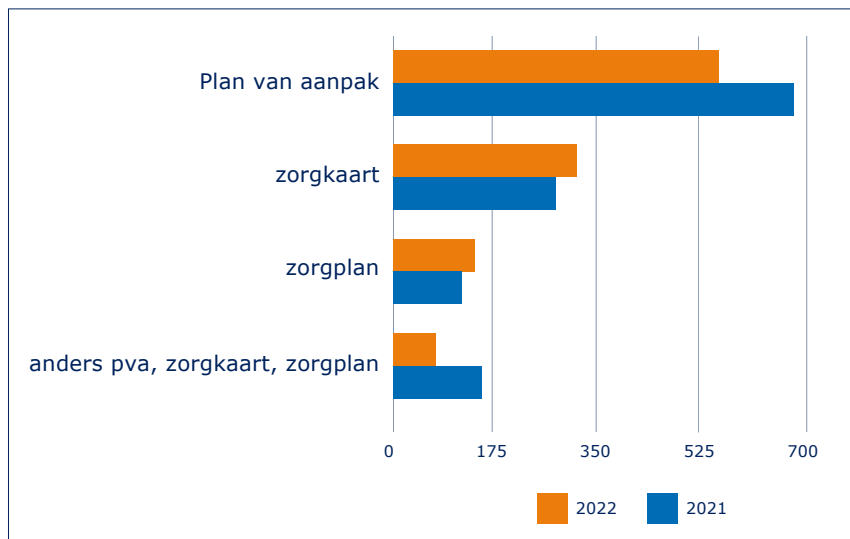
Ondanks dat aandacht wordt gegeven aan de zorgkaart en het eigen plan van aanpak, leidt dat niet tot een toename van ondersteuningsvragen. Opvallend is dat cliënten vaak niet weten van het bestaan van een zorgkaart. Eén cliënt vatte het als volgt samen: 'Als mijn behandelaar hier geen waarde aan hecht, waarom zou ik daar dan energie in stoppen, want dan gaat hij er toch niets mee doen.' Dat is een gemis, de meerwaarde van de zorgkaart is dat een aantal zaken in de behandeling eerder vlot getrokken kunnen worden als de wensen en voorkeuren van een cliënt op een goede manier zijn geïnventariseerd.

## CIJFERS

Bijna 1.100 keer gaven pvp'en in 2022 advies en bijstand aan cliënten bij een zorgkaart, zorgplan en eigen plan van aanpak. Het grootste deel van deze vragen en klachten ging over het proces rondom een pva. Zie de grafiek hierna.



## Ondersteuning van cliënten bij pva, zorgkaart en zorgplan



### SIGNALEREN EN MELDEN

Naast het geven van advies en bijstand aan individuele cliënten heeft de patiëntenvertrouwenspersoon in de Wvvgz tot taak melding te doen van tekortkomingen in de structuur of uitvoering van de zorg, die afbreuk doen aan de rechten van cliënten.

Wanneer er vermoedens zijn dat er sprake is van een tekortkoming in de structuur en uitvoering van de zorg die afbreuk doet aan de rechten van cliënten, dan start de pvp een onderzoek. Tijdens de onderzoeksfase kan blijken dat er geen sprake is van een tekortkoming of dat de tekortkoming is weggenomen. Als na onderzoek blijkt dat er sprake is van een tekortkoming, meldt de pvp de tekortkoming aan de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ). Het is vervolgens aan de IGJ om erop toe te zien dat de tekortkoming wordt weggenomen.

In 2022 zijn er 99 onderzoeken gestart. Onderwerpen van onderzoek waren bijvoorbeeld de procedure plan van aanpak en huisregels. 97 onderzoeken zijn afgerond omdat er toch geen sprake was van een tekortkoming of omdat de tekortkoming tijdens het onderzoek al is weggenomen. Uiteindelijk zijn er twee melding doorgestuurd naar de IGJ:

1. Inzake artikel 18:6 Wvvgz wijziging van zorgverantwoordelijke
2. Inzake assertieve zorg

### AD.1 ARTIKEL 18:6

Geconstateerd werd, dat bij wijziging van zorgverantwoordelijke in het kader van een overplaatsing in de zin van art. 8:16 Wvzgz, niet altijd conform de daarin neergelegde procedure wordt gehandeld binnen de instelling.

De inspectie deelde de mening van de pvp dat er sprake was van een tekortkoming die afbreuk deed aan de rechtspositie van de cliënten.

### AD. 2 ASSERTIEVE ZORG

De in oktober 2021 gepubliceerde Generieke module assertieve en verplichte zorg is als kwaliteitsstandaard opgenomen in het kwaliteitsregister van Zorginstituut Nederland.

De module biedt diverse handvatten hoe psychiatrische zorg in de praktijk kan worden uitgevoerd, om verplichte zorg zo veel mogelijk te voorkomen en te beperken. Problematisch is echter dat de module interpretaties biedt van de kernbegrippen "vrijwillige zorg" en "verplichte zorg" die niet zonder meer overeenkomen met de juridische inhoud van deze begrippen. Hierdoor dreigt het gevaar dat (ook) in de ggz-praktijk interventies ten onrechte niet als verplichte zorg worden aangemerkt.

De inspectie herkent de risico's voor de rechtspositie van de client die geschetst worden in de melding. De IGJ ziet ook de noodzaak om te komen tot een breed gedragen multidisciplinaire richtlijn als bedoeld in artikel 8:5 van de Wvzgz hoe op een verantwoorde manier met de toepassing van verplichte zorg kan worden omgegaan.

De inspectie ziet het doorontwikkelen van een visie op het toezicht op gedwongen zorg als een doorlopend proces.

### VOORLICHTING

Patiëntenvertrouwenspersonen dienen laagdrempelig te bereikbaar zijn, daarvoor geven zij op afdelingen voorlichting aan (nieuwe) cliënten over de rol en taak van de pvp en de rechten van cliënten. Ze distribueren daarnaast folders binnen de instellingen en hangen posters op met hun contactgegevens. In 2021 waren er nog beperkingen vanwege COVID-19-maatregelen, daardoor kwam de taak voorlichting onder spanning te staan. Een van de speerpunten van het jaarplan 2022 was om een flinke impuls te geven aan deze primaire taak.

## CIJFERS

**In 2022 is 1.248 keer geven van voorlichting geregistreerd door de pvp'en. Dit is een forse stijging t.o.v. 2021, er is 626 keer meer voorlichting geregistreerd in 2022.**

Stichting PVP heeft in 2022 ook op andere manieren geïnvesteerd in het geven van voorlichting aan cliënten over hun rechten. Zo zijn er nieuwe middelen vervaardigd, zoals:

- Animaties die de rol en taak van de pvp in beeld uitleggen, waarvan één animatie specifiek is vervaardigd voor de doelgroep met een licht verstandelijke beperking.
- Na 35 jaar heeft de stichting PVP besloten niet langer de PVP-krant uit te geven. Het doel van de PVP-krant was om cliënten in ggz-instellingen te informeren over hun rechten bij een vrijwillige of gedwongen opname. In de afgelopen jaren hebben wij gemerkt dat cliënten steeds vaker kort op een afdeling verblijven. Uit onderzoek bleek dat cliënten daardoor niet of nauwelijks de gelegenheid hadden om de krant op te merken of te lezen. In plaats van de krant maken we nu een serie van bondige info-sheets waarin steeds een specifiek recht wordt behandeld. De eerste van de serie, over rechten rondom het dossier, is in 2022 verschenen. De info-sheets verschijnen ook op de pagina Actueel op onze website [pvp.nl](https://www.pvp.nl) en zijn tevens te downloaden.
- Vanaf oktober 2022 heeft de stichting een Instagram-account waarop we gemiddeld tweemaal per week informatie delen over cliëntenrechten. U vindt ons op <https://www.instagram.com/stichtingpvp/>
- Daarnaast is de website van de stichting in een nieuwe vorm gegoten waardoor cliënten nog makkelijker zelf informatie kunnen vinden, downloaden en snel contact kunnen opnemen met de helpdesk.
- Pvp'en geven ook voorlichting aan medewerkers van instellingen. In 2022 zijn er specifieke voorlichtingsmaterialen ontwikkeld voor Fact-medewerkers.