

Per e-mail verstuurd:
Aan de evaluatoren van de Wvggz

Helpdesk PVP
T 0900 444 88 88
helpdesk@pvp.nl

KvK 41179894

Utrecht, 29 april 2022
ons kenmerk:
onderwerp:

Reactie Stichting PVP op input dNggz en NVvP voor tweede fase wetsevaluatie Wvggz

Geachte heer, mevrouw,

Inleiding

De Nederlandse ggz en de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie hebben op 15 april 2022 middels een brief aan de evaluatiecommissie input geleverd voor de tweede fase wetsevaluatie Wvggz (Kenmerk: LK/lw/2826/22). In de bijlage van die brief is een lijst met knelpunten en oplossingen opgenomen.

Stichting PVP ziet reden voor een korte reactie op deze input, aangezien één van de in de bijlage genoemde knelpunten (onder 6, Klachtrecht) specifiek gaat over de taak en positie van de patiëntenvertrouwenspersoon (pvp) zoals die in de Wvggz is vormgegeven.

Deze brief betreft specifiek een reactie op het standpunt van dNggz en de NVvP met betrekking tot de signalerende taak van de pvp.

Stichting PVP verzoekt de evaluatiecommissie bij het beoordelen van de overige in de brief genoemde knelpunten en onderzoeksrichtingen als uitgangspunt te nemen dat de rechtspositie van de patiënt niet mag verslechteren, niet ten opzichte van de huidige Wvggz, maar ook niet ten opzichte van de rechtspositie die de patiënt al onder de Wet Bopz had. Enkele in de brief voorgestelde oplossingsrichtingen lijken die richting wel op te gaan.

Signalerende taak van oudsher al taak van pvp

De pvp heeft, conform art. 11:1 lid 3 sub a Wvggz, tot taak om tekortkomingen in de structuur en uitvoering van de zorg, voor zover deze afbreuk doen aan de rechten van betrokkene, te signaleren en aan de inspectie te melden.

De NVvP en dNggz stellen in hun brief dat de pvp door de invoering van art. 11:1 lid 3 sub a Wvggz een soort 'toezichthoudende rol' heeft gekregen. De NVvP en dNggz noemen deze toezichthoudende taak een 'oneigenlijke rol voor de pvp' en geven aan dat het 'een ongewenste vermenging van taken' zou geven. De NVvP en dNggz stellen voor om de specifieke signalerende taak van de pvp te schrappen. 'Iedereen heeft immers de mogelijkheid om te melden.'

Een op zijn minst opmerkelijk standpunt van dNggz en de NVvP.

In tegenstelling tot wat dNggz en de NVvP aangeven, heeft de pvp, naast het verlenen van advies en bijstand, sinds oudsher al de taak van signalering. Een taak die niet alleen de individuele patiënt betreft, maar ook oog heeft voor tekortkomingen in de structuur en het functioneren van de organisatie van de zorgaanbieder, voor zover die afbreuk doen aan de rechten van cliënten. Bij de Wvggz gaat het wat die taak betreft derhalve om 'codificatie', niet om iets nieuws of modificatie.

Weliswaar miste die taak onder de voormalige Wet Bopz expliciete wettelijke verankering, maar reeds bij de totstandkoming van de Wet Bopz werd die functie mede door de wetgever van belang geacht, benoemd en geaccepteerd.¹ Onder werking van de voormalige Wet Bopz was het gebruikelijk dat de pvp in geval van een dergelijke structurele tekortkoming aan de betreffende zorgaanbieder een termijn stelde om aanpassingen door te voeren, waarna vervolgens zo nodig nog de inspectie werd benaderd.² In reactie op Kamervragen gaf de minister van VWS destijds al aan dat de combinatie van taken (signalering en informatieverstrekking/klachtenbegeleiding) in de praktijk niet leidt tot problemen (*Kamerstukken II 2009/10, 30492, nr. 40, p. 7*).

Ook in de Wvggz-debatten is de signalerende taak van de pvp nooit ter discussie gesteld, ook niet door de ggz. Het is een taak die expliciet door VWS en IGJ wenselijk en passend werd geacht. Wel is er debat geweest over of er al dan niet een meldplicht voor pvp'en zou moeten komen (Zie bijvoorbeeld de memorie van toelichting bij het voorstel Wvggz³ of de eerste nota van wijziging⁴).

Conclusie

Het voorstel om de signalerende taak van de pvp te schrappen, zoals dNggz en de NVvP doen, betekent een ontwikkeling die niet in lijn is met de wetshistorie en impliceert daarnaast een verslechtering van de rechtspositie van de ggz-patiënt. Stichting PVP vindt de suggestie om deze van oudsher bestaande (wettelijke) taak die

¹ "Een patiëntenvertrouwenspersoon is veelal goed in staat op basis van een aantal ervaringen eventuele structurele tekortkomingen van het ziekenhuis te onderkennen. Het is gebruik dat de patiëntenvertrouwenspersoon deze zaken aan de orde stelt. Gezien de wettelijke omschrijving van de patiëntenvertrouwenspersoon, die is toegespitst op individuele gevallen, is deze functie niet tot een wettelijke taak gemaakt. Dat neemt niet weg dat zowel het ziekenhuis als de patiënten baat kunnen hebben bij deze functie van de patiëntenvertrouwenspersoon. Wij gaan er dan ook van uit, dat de patiëntenvertrouwenspersoon deze functie zal blijven vervullen." (Toelichting Besluit Patiëntenvertrouwenspersoon, Besluit van 6 december 2007, Stb. 2007, 510).

² Zie de brief van de Minister van VWS van 12 maart 2010, *Kamerstukken II 2009/10, 30492, nr. 39*.

³ "Naar aanleiding van de opmerkingen van GGZ Nederland, het Platform GGZ en de Stichting PVP met betrekking tot het persoonsgerichte toezicht is in hoofdstuk 14 een bepaling opgenomen waarbij verschillende actoren een rol krijgen toebedeeld bij het signaleren van tekortkomingen bij de toepassing van verplichte zorg. Artikel 14:2 bepaalt dat de zorgaanbieder, de geneesheer-directeur, de zorgverantwoordelijke, de commissie en de patiëntenvertrouwenspersoon tekortkomingen aan de inspectie moeten of kunnen melden. De Stichting PVP acht het goed denkbaar dat de patiëntenvertrouwenspersoon een signaleringsfunctie vervult, zij het dat deze taak geen afbreuk mag doen aan de primaire taak van de patiëntenvertrouwenspersoon. Het Platform GGZ pleit voor een signaleringsfunctie voor de patiëntenvertrouwenspersoon. Stichting Pandora is in haar advies terughoudendheid ten aanzien van een signaleringsfunctie voor de patiëntenvertrouwenspersoon. Gelet op de adviezen is er voor gekozen om de patiëntenvertrouwenspersoon niet te verplichten om signalen over een onjuiste uitvoering van de verplichte zorg te melden aan de inspectie. Aangezien de signaleringsfunctie niet ten koste mag gaan van de primaire taak van de patiëntenvertrouwenspersoon, bevat artikel 14:2, derde lid, kan de patiëntenvertrouwenspersoon zelf een afweging maken of hij misstanden al dan niet wil melden aan de inspectie. In de taken van de patiëntenvertrouwenspersoon is deze nieuwe taak van de patiëntenvertrouwenspersoon ook tot uitdrukking gebracht (artikel 11;1, tweede lid)." (*Kamerstukken II 2009/10, 32399, nr. 3, p. 104 (MvT)*)

⁴ "Onderdeel a van het (nieuwe) derde lid is wat ruimer geformuleerd en ziet nu op «tekortkomingen in de structuur en uitvoering van de zorg, voor zover deze afbreuk doen aan de rechten van betrokkene». Hieronder wordt ook begrepen dat de geneesheer-directeur zijn taken onafhankelijk kan uitvoeren, als bedoeld in artikel 2:3, tweede lid. Deze taken sluiten prima aan bij de taken die de patiëntenvertrouwenspersonen nu al in de praktijk verrichten, verenigd in de Stichting PVP." (*Kamerstukken II 2013/14, 32399, nr. 10, p. 112 (NvW 1)*).

bovendien goed is ingeregeld tussen IGJ en Stichting PVP, te schrappen daarom zeer onwenselijk.

Uiteraard licht ik deze reactie waar gewenst graag nader aan u toe. Ook als u andere vragen heeft over het patiëntenvertrouwenspersonenwerk en Stichting PVP nodig ik u graag uit om deze bij mij bekend te maken.

Tot slot voeg ik voor uw overzicht en gemak de reactie van Stichting PVP dd. 18 januari 2022 op de conclusies en aanbevelingen in uw evaluatierapporten van december jl. waarin naar de patiëntenvertrouwenspersoon (pvp) verwezen wordt, als bijlage bij deze brief toe.

Met een vriendelijke groet,

A handwritten signature in black ink, consisting of stylized initials 'SAB' followed by a long horizontal stroke.

Sigrid Attema-van den Broek
Directeur-bestuurder Stichting PVP

Bijlage: reactie Stichting PVP evaluatierapporten Wvggz, Wzd en Wfz, dd 18 januari 2022