



STICHTING **pvp**
vertrouwenspersonen in de zorg

pvp krant

27ste jaargang,
lente 2017

*'Komt goede
zorg tot
zijn recht?'*

**Nieuwe wet:
kwaliteit, klachten en
geschillen zorg**

- Klagen in de Wkkgz
- Keuzes maken in de Wkkgz
- Passende zorg in de Wkkgz
- Geestelijke verzorging in de Wkkgz
- En ... wie is mijn pvp?

Gebruik maken van je rechten



Sinds enige tijd zijn er grote veranderingen in het klachtrecht binnen de zorg. Iedere zorgaanbieder in de ggz moet zich houden aan een nieuwe Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz). Deze wet heeft ook regels over de kwaliteit van zorg. Zo dienen hulpverleners onder andere 'goede zorg' te leveren, die veilig is en die je op tijd krijgt. Ook schrijft de wet voor dat de hulpverleners zorgvuldig met de rechten van cliënten omgaan en hun cliënten met respect behandelen. Zorgaanbieders moeten in een kwaliteitsstatuut vastleggen hoe ze deze kwaliteitseisen waarmaken.

Klachtenfunctionaris

Wanneer je als cliënt vindt dat je geen 'goede zorg' krijgt en daarover wilt klagen, moet de zorgaanbieder proberen om de klacht zo informeel mogelijk op te lossen. Maar je kunt ook een officiële klacht indienen. Hoe dat moet, staat in de nieuwe wet. Met de nieuwe wet is er ook een nieuwe functie ontstaan: de klachtenfunctionaris.

Rechten

De Stichting PVP vindt het belangrijk dat cliënten in de ggz weten waar ze recht op hebben en welke ondersteuning ze kunnen inschakelen bij het handhaven van hun rechten. Vandaar dat we in deze PVP-krant een aantal van de bovenstaande nieuwe 'rechten' onder de loop nemen en je vertellen wat daarover in de Wkkgz is vastgelegd.

Goede zorg

Hoe kun je nu een klacht indienen, moet dat bij de klachtenfunctionaris of kan dat ook nog steeds bij de patiëntenvertrouwenspersoon? Hoe weet je of de zorg die je krijgt goede zorg is en hoeveel kost die goede zorg eigenlijk? We bespreken wat het begrip 'goede zorg' zou moeten inhouden en of dat in de praktijk ook waargemaakt wordt. Ook het recht om te kunnen

praten met een geestelijk verzorger over zingevingsvragen passeert de revue. En we vertellen hoe wij, door pvp'en onder andere regelmatig van werkplek te laten veranderen, zorgen voor een goede kwaliteit van onze dienstverlening.

Verwarring

Het is onder andere de bedoeling dat door deze wet de zorg verbeterd en dat cliënten gemakkelijker en efficiënter kunnen klagen als ze niet tevreden zijn over de ontvangen zorg. De uitvoering van de nieuwe wet moet zich nog bewijzen, het is nu nog te vroeg om aan te kunnen geven of de kwaliteit van zorg door de Wkkgz ook al echt verbeterd is én of het nieuwe klachtrecht gunstig is voor cliënten. En voor wat betreft het recht om weloverwogen keuzes te maken, kun je je afvragen of ggz-cliënten die (gedwongen) worden opgenomen wel iets te kiezen hebben. Wat de patiëntenvertrouwenspersonen in hun eigen praktijk wél merken is dat het, als het gaat om de klachtenregeling, in iedere instelling weer nét even anders geregeld is. Dat kan verwarring scheppen. Of zoals één van de geïnterviewden in deze krant zegt: "Op papier zijn de nieuwe regels heel mooi en ze zouden een bijdrage kunnen leveren aan een verbetering van de zorg aan ggz-cliënten. De slag naar de praktijk moet nog gemaakt worden, want 'echt goede zorg wordt gemaakt op de werkvloer'."

Patiëntenvertrouwenspersonen houden die werkvloer goed in de gaten en ondersteunen cliënten zo dat ze daadwerkelijk ook gebruik kunnen maken van de rechten die in de Wkkgz zijn opgenomen.

Nannie Film, bestuurder van de Stichting PVP

Vragen of klachten over de ggz?

Kijk op www.pvp.nl of bel de Helpdesk PVP T 0900 444 88 88

Bereikbaar op:

maandag t/m vrijdag 10.00 - 16.00 uur en zaterdagmiddag 13.00 - 16.00 uur
of stuur een e-mail naar helpdesk@pvp.nl



Nooit meer een PVP-krant missen?

Geef je op als abonnee en krijg de krant voortaan in je mailbox. Ga naar de homepage van www.pvp.nl en vul je email-adres in.

PVP-krant

ARCHIEF

JA, ik wil de PVP krant ontvangen op:

De PVP-krant is een uitgave van de Stichting PVP. De Stichting PVP geeft cliënten in de zorg advies, informatie en ondersteuning bij de handhaving van hun rechten. De PVP-krant wil cliënten en geïnteresseerden informeren over het werk van de Stichting PVP, over (juridische) ontwikkelingen op het gebied van patiëntenrechten en belichten hoe patiëntenrechten in de praktijk al dan niet vorm krijgen. **Redactie:** Caroliena van den Bos, Jan Willem van Drunick, Heleen van Koeven, Hellen Köhler, Ronald de Koster, André de Mol, Ellen Oldenburg, Rachel Perquin, Sandra de Rooij, Marieke Rosing, Theo van Veldhuizen. **Verder werkten mee:** Nannie Film en Ton Peter Widdershoven. **Foto's:** via stockbureau's, o.a. Dreamstime. **Overname van artikelen uitsluitend toegestaan met bronvermelding.** ISSN: 1380 - 1996 **Oplage:** 7500 **Ontwerp:** giks grafische vormgeving **Druk:** MultiCopy Utrecht **Reacties zijn van harte welkom via:** redactie@pvp.nl of via uw pvp **Voor informatie over de Stichting PVP:** Stichting PVP, Maliebaan 87, 3581 CG Utrecht. T 030-2718353 www.pvp.nl **Bij vragen en klachten over de ggz:** Helpdesk PVP, T 0900 - 444 88 88

Een nieuwe klachtwet: hoe kan ik nu een klacht indienen?



Sinds januari 2016 is er een nieuwe klachtwet: de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz). Deze wet regelt onder andere hoe zorgaanbieders om moeten gaan met klachten van cliënten. Hoe kun je als cliënt nu een klacht indienen? Wie kan je helpen bij het indienen van een klacht?

Elke zorgaanbieder moet volgens de nieuwe wet (Wkkgz) een eigen klachtenregeling hebben. Hierin staat hoe de zorgaanbieder met klachten omgaat. Zorgaanbieders mogen voor een groot deel zelf bepalen hoe ze klachten afhandelen. Hoe en waar je een klacht kunt indienen kan dus per zorgaanbieder verschillen.

Klachtenfunctionaris

De Wkkgz schrijft voor dat elke zorgaanbieder een klachtenfunctionaris moet hebben. Deze functionaris kan bij de zorgaanbieder in dienst zijn, maar moet wel zijn werk kunnen doen zonder dat de zorgaanbieder zich ermee bemoeit. Een klachtenfunctionaris moet helpen bij het vinden van een zo goed mogelijke oplossing van de klacht voor jou, maar óók voor de zorgaanbieder. Wat een klachtenfunctionaris precies voor je kan betekenen verschilt per instelling. Soms heeft hij een actieve rol en regelt hij een gesprek met jou en de persoon waarover je klaagt. Samen zoeken jullie dan naar een oplossing. Soms is hij alleen de plek waar je je klacht kunt indienen en zorgt de klachtenfunctionaris ervoor dat de klacht bij de juiste personen terecht komt. Het beste kun je bij de klachtenfunctionaris in de instelling waar je verblijft of behandeld wordt navragen wat hij wél en niet voor je kan doen als je een klacht hebt.

Officiële klacht

Wanneer er iets misgaat of als je het ergens niet mee eens bent, hoef je niet per se meteen naar de klachtenfunctionaris. Je kunt ook proberen je klacht eerst te bespreken met de persoon waarover je een klacht hebt. Maar als je een 'officiële' klacht wilt indienen, moet je dat bij veel instellingen via de klachtenfunctionaris doen. De zorgaanbieder moet jouw klacht dan zorgvuldig onderzoeken. In de wet is niet vastgelegd hoe zo'n onderzoek precies moet verlopen. Sommige zorgaanbieders hebben bijvoorbeeld nog een klachtencommissie die het onderzoek doet. Soms doet een klachtenfunctionaris het zelf. Dat kan dus per zorgaanbieder verschillen. Elke zorgaanbieder moet wel zo snel mogelijk, maar uiterlijk binnen zes weken na ontvangst van je schriftelijke klacht, een uitspraak doen. Deze termijn kan één keer worden verlengd met nog eens vier weken. Je krijgt schriftelijk te horen wat er uit het onderzoek naar je klacht is gekomen, welke beslissing(en) de zorgaanbieder neemt en of de zorgaanbieder maatregelen neemt. Als de zorgaanbieder maatregelen neemt, moet je ook te horen krijgen wanneer dat gebeurt.

Geschilleninstantie

Heb je een officiële klacht ingediend, maar heeft de zorgaanbieder een beslissing genomen waar je het niet mee eens bent? Dan betekent dat, dat je een geschil met de zorgaanbieder hebt. Je kunt zo'n geschil voorleggen aan een externe geschilleninstantie. Zorgaanbieders moeten aangesloten zijn bij een onafhankelijke externe geschilleninstantie.

De meeste ggz-instellingen zijn aangesloten bij de Geschillencommissie GGZ. Op de website www.degeschillencommissiezorg.nl vind je meer informatie over hoe je een geschil kunt indienen. De Geschillencommissie GGZ doet een uitspraak in de vorm van een bindend advies. Dat betekent dat zowel jij als de zorgaanbieder je aan de uitspraak moet houden. De Geschillencommissie GGZ kan een schadevergoeding toekennen tot € 25.000,-. Je kunt ook tijdens de behandeling van je klacht door de Geschillencommissie het tóch nog eens worden met de persoon waarover je klaagt. Dat heet een schikking. De Geschillencommissie kan deze schikking ook vastleggen. Het kost wel geld om je klacht door de Geschillencommissie te laten behandelen. Zo moet je klachtengeld (€ 52,50) betalen, maar er kunnen daarnaast ook nog andere kosten aan verbonden zijn.

Wat doet de patiëntenvertrouwenspersoon?

In bijna iedere ggz-instelling werkt een patiëntenvertrouwenspersoon (pvp). De pvp is niet in dienst van de instelling, maar van een onafhankelijke landelijke stichting. De pvp komt op voor jouw belangen zoals jij die zelf ziet, en doet niets zonder jouw toestemming. Hij hoeft niet, zoals de klachtenfunctionaris wél doet, rekening te houden met het belang van de instelling. Hij staat dus geheel aan jouw kant. De ondersteuning van een pvp is gratis.

De ondersteuning door een patiëntenvertrouwenspersoon (pvp) is door de nieuwe klachtwet niet veranderd. Ggz-cliënten kunnen nog steeds bij de pvp terecht met alle klachten over hun verblijf, de behandeling en het behandelend team of de arts. De pvp weet welke rechten en plichten je als cliënt hebt. De pvp kan je helpen bij elke stap van de klachtenprocedure. Heb je een klacht, dan adviseert de pvp wat je kunt doen. De pvp kent de klachtenregeling van de instelling, en kan bijvoorbeeld meegaan naar een gesprek met de zorgverlener en/of bijvoorbeeld de klachtenfunctionaris. Hij kan je ook ondersteunen bij het indienen van een officiële klacht en bij de gang naar een geschillencommissie.

Caroliena van den Bos

¹ De Wkkgz gaat niet over Wet Bopz-klachten. Dat zijn klachten over bijvoorbeeld dwang tijdens een gedwongen opname. Deze klachten kun je nog voorleggen aan de Bopz-klachtencommissie.

Weloverwogen keuzes kunnen maken in de ggz

Daar heb je recht op, maar hoe doe je dat?



Wat doe jij wanneer je een nieuwe telefoon nodig hebt?

Op internet telefoons vergelijken om zo een goede keuze te kunnen maken, toch? Dat doet Joris in ieder geval wel. Joris gebruikt zijn telefoon zeg maar gerust intensief. Hij zit vaak op Facebook, post foto's op Instagram, twittert, whatsapp't, luistert uren naar Dubstep, speelt Reigns en wat al niet meer. Hij weet heel precies waar zijn nieuwe telefoon aan moet voldoen. Liefst nog méér kunnen dan zijn vorige, snel leverbaar en in ieder geval niet te duur zijn. Als moderne consument bezoekt hij onder andere de website Kieskeurig.nl, om een keuze te kunnen maken die bij hem en zijn eisen past. Handig!

Maar wat nu als Joris behandeld wil worden voor bijvoorbeeld een depressie, kan hij dan ook op internet zorgaanbieders vergelijken om zo een keuze te kunnen maken waar hij zich wil laten behandelen? Volgens de nieuwe wet (zie kader) heb je daar recht op, maar hoe maak je dan een goede keuze, waar moet je op letten? Waar moeten behandelingen en behandelaars aan voldoen? Er is al veel informatie op internet te vinden, maar je moet wel weten waar je moet zoeken. Om je een beetje op weg te helpen, en je daarmee te ondersteunen bij het recht op informatie, noemen we hieronder een paar voorbeelden van sites die je op weg kunnen helpen.

Informatie over de tarieven

Helaas, je hebt dan wel recht om te weten wat een behandeling kost maar tarieven van de zorg zijn niet openbaar. Er is dan ook geen enkele vergelijkingssite waar je daar informatie over kunt terugvinden. Je kunt de tarieven wél opvragen bij de instelling. De zorgaanbieder moet op verzoek de informatie verstrekken. Overigens strijdt de Consumentenbond al enige tijd met de actie '[Wat kost mijn zorg?](#)' voor het openbaar maken van zorgkosten door alle zorgaanbieders, zodat je vooraf een inschatting kunt maken van wat je behandeling in een instelling ongeveer kan gaan kosten.

Informatie over de kwaliteit

Een manier om informatie te krijgen over de kwaliteit van zorg, is om dit bij de zorgaanbieder na te vragen. Zorgaanbieders in de ggz zijn verplicht daarover informatie te geven als je daarnaar vraagt. Daarnaast moeten zorgaanbieders in de ggz op grond van de Wkkgz werken volgens 'kwaliteitsstandaarden'. Een voorbeeld van zo'n kwaliteitsstandaard is het 'kwaliteitsstatuut'. Dat statuut is een soort gids met onder andere informatie over hoe de zorgaanbieder de zorg organiseert en over de kwaliteit van de behandeling(en) die de zorgaanbieder aanbiedt. Het doel daarvan is dat je de juiste hulp krijgt, op de juiste plaats, door de juiste zorgverlener. GGZ Nederland heeft samen met onder meer Zorgverzekeraars Nederland en het Landelijk Platform GGz een model-kwaliteitsstatuut gemaakt dat zorgaanbieders kunnen gebruiken wanneer ze zelf hun kwaliteitsstatuut gaan maken. In de patiëntenversie van het model staat welke informatie de zorgaanbieder moet beschrijven. Bijvoorbeeld wie doet wat tijdens de behandeling en hoe er – als je dat wilt – met familie en naasten wordt samengewerkt om je te ondersteunen. De verplichting om een kwaliteitsstatuut te hebben geldt op dit moment alleen voor ggz-zorgaanbieders die 'geneeskundige ggz' aanbieden op grond van de Zorgverzekeringswet en bijvoorbeeld niet voor de

langdurige ggz of jeugd-ggz. Je kunt navragen bij je behandelaar of er een kwaliteitsstatuut is.

Na het lezen van een aantal kwaliteitsstatuten is onze indruk dat de informatie soms wat te algemeen is om als cliënt echt een goede keuze te kunnen maken. In de patiëntenversie van het model staan, per fase van de behandeling, voorbeeldvragen die je aan je verwijzer of behandelaar kunt stellen, zodat je beter een keuze kunt maken voor een behandeling. De zorgaanbieder moet het kwaliteitsstatuut openbaar maken maar er zijn ook andere wegen om aan informatie te komen, zoals via de website [www.kiesbeter.nl](#). Dit is de wegwijzer van de overheid met kwaliteitsinformatie over de zorg in Nederland, met onder andere informatie over hoe instellingen presteren, gebaseerd op ervaringen van cliënten. Je leest daar meer over welke behandelingen voor bepaalde aandoeningen beschikbaar zijn.

‘De zorgaanbieder moet het kwaliteitsstatuut openbaar maken’

Informatie over de ervaringen van cliënten met de zorg

[ZorgkaartNederland.nl](#) is een site waar mensen zélf hun ervaringen met de zorg kunnen delen. De waarderingen van cliënten laten zien hoe mensen hun zorg hebben ervaren. Er is bijvoorbeeld ook een vergelijkingshulp die je kunt gebruiken om te bekijken welke instelling voor jouw aandoening het beste voldoet aan jouw wensen. ZorgkaartNederland.nl is een website van de Patiëntenfederatie Nederland.

Informatie van cliënten-/patiëntenorganisaties

Ook bij cliënten- en patiëntenorganisaties kun je terecht met vragen over ziekte en vaak ook over ervaringen met behandelingen. Vaak bieden zij ook een mogelijkheid om contact te hebben met lotgenoten. Bijvoorbeeld [Psychosenet.nl](#). Op deze website vind je volgens de site 'nuchtere en hoopvolle informatie over psychose, manie en depressie'. Of de organisatie [wijzijnmind.nl](#).

Zij willen psychische problemen voorkomen en mensen die hiermee te maken hebben ondersteunen. Zo zijn er veel van dergelijke organisaties, kijk ook eens op [Regelhulp.nl](#).

Wat staat er in de wet?

Bij wet is geregeld dat je als patiënt recht hebt op informatie die je moet helpen bij het maken van keuzes. In de Wkkgz staat dit in artikel 10: 'De zorgaanbieder verstrekt de cliënt, teneinde hem in staat te stellen een weloverwogen keuze te maken tussen verschillende zorgaanbieders, op diens verzoek informatie over de door de zorgaanbieder aangeboden zorg, waaronder begrepen de tarieven en de kwaliteit, alsmede over de ervaringen van cliënten met die zorg.' Daarnaast staat in artikel 2 lid 2 onder b dat goede zorg ook betekent dat zorgverleners onder andere moeten werken volgens 'de kwaliteitsstandaard'.

Heleen van Koeven
Ellen Oldenburg

Echt goede zorg maak je op de werkvloer

‘Verantwoorde zorg, goede zorg’. Leuk, die mooie begrippen uit de nieuwe wet. Maar wat heb je er als cliënt in de ggz nu aan? Wat betekent dat, goede zorg?

In het kader hieronder lees je wat er in de nieuwe wet staat over goede zorg. Omdat we nieuwsgierig zijn of deze nieuwe begrippen ook een positief effect hebben op de dagelijkse realiteit en praktijk in de zorg, spreken we hierover met Lotte Frans-Kits van MIND Landelijk Platform Psychische Gezondheid.

Passende zorg

Lotte werkt in het beleidsteam van MIND Landelijk Platform en is daarin onder meer bezig met belangenbehartiging op het dossier 'kwaliteit van zorg'. Lotte vertelt dat bij MIND niet wordt gesproken over goede zorg, zij spreken liever over het begrip 'passende zorg'. Onlangs hebben ze een onderzoek gehouden onder mensen met een achtergrond in de ggz, waarin is gevraagd wat zij nu precies 'passende zorg' vinden. De uitkomst hiervan was dat er vooral behoefte is aan zorg die aansluit bij de zorgvraag en georganiseerd is rond de cliënt. De zorg moet aansluiten bij de leefwereld van de cliënt en daarbij is zelfregie belangrijk. Voor cliënten blijkt daarnaast échte, oprechte betrokkenheid van de hulpverlener en de samspraak over de behandeling van groot belang.

Veel instellingen zeggen bijvoorbeeld op hun website en in folders dat de cliënt bij hen centraal staat. De praktijk lijkt anders, zeker nu de zorg steeds meer versnipperd is en cliënten daardoor met meer dan één zorgaanbieder te maken krijgen in een behandeltraject. De communicatie tussen zorgaanbieders lijkt in de praktijk niet altijd even goed te gaan. MIND Landelijk Platform wil dat instellingen hierin hun verantwoordelijkheid nemen en hun belofte 'de cliënt centraal' ook daadwerkelijk nakomen. Opvallend is dat de ondervraagde ervaringsdeskundigen en cliënten termen als veiligheid en tijdigheid in het project passende zorg niet noemen. Misschien ervaren cliënten deze voorwaarden als vanzelfsprekend. We vroegen Lotte naar wat volgens haar deze voorwaarden zouden moeten inhouden en of er verbeterpunten zijn.

Wachten, wachten, wachten

MIND Landelijk Platform is blij met de toevoeging van het begrip tijdigheid in de Wkkgz. Tijdigheid betekent dat je niet te lang hoeft te wachten op de juiste behandeling. MIND Landelijk Platform ziet tijdigheid ook als een belangrijke voorwaarde voor goede zorg en zij maken zich al lang sterk voor verkorting van de wachtlijsten binnen de ggz. Zij krijgen regelmatig meldingen over lange wachttijden. Een traumabehandeling met een wachtlijst van meer dan twee jaar bijvoorbeeld. Hierdoor kan uiteindelijk

problematiek verergeren en zelfs tot een crisis leiden, waardoor een gedwongen opname vervolgens noodzakelijk is. Het ministerie van VWS laat een onderzoek uitvoeren naar de problemen rondom de wachtlijsten. Voor bepaalde regio's en voor bepaalde diagnoses zoals autisme en persoonlijkheidsstoornissen wordt gekeken wat de achterliggende oorzaken en oplossingen voor de wachtlijsten zijn.

Kunnen zijn wie je bent zorgt voor veiligheid

Cliënten geven aan dat veiligheid twee kanten heeft: "Uiteraard moet er sprake zijn van fysieke veiligheid", aldus Lotte. Hiernaast is het wat Lotte betreft net zo belangrijk dat een cliënt zich emotioneel veilig voelt, 'dat je mag zijn wie je bent'. Cliënten moeten zich welkom voelen in de instelling, de zorg moet gastvrij zijn. Er moet een 'klik' zijn met de behandelaar. Ze noemen dat 'relationele zorg'. MIND Landelijk Platform heeft geen exacte cijfers over veiligheid binnen de instellingen. Hierdoor kan MIND alleen maar afgaan op de meldingen die zij krijgen. Eén ding is heel duidelijk voor Lotte: alle vormen van dwang en drang dragen niet bij aan het veiligheidsgevoel van de cliënt. De relatie met de hulpverlener en soms zelfs met de instelling komt daardoor ernstig onder druk te staan.

Kwaliteit is een ondergeschoven kindje

Lotte vreest dat zowel cliënten als hun naasten nu nog weinig weet hebben van de nieuwe kwaliteitseisen die in de Wkkgz staan. Ook zorginstellingen worstelen nog met de nieuwe eisen aan kwaliteit. Ze zegt hierover: "Op papier zijn de nieuwe regels heel mooi en zouden ze een bijdrage kunnen leveren aan een verbetering van de zorg aan ggz-clieënten. Het is wel de vraag of een begrip als tijdigheid aan de wet toevoegen echt zal leiden tot vermindering van het aantal wachtlijsten. De slag naar de praktijk moet nog gemaakt worden, want 'echt goede zorg wordt gemaakt op de werkvloer'."

Wat staat er in de wet?

In de nieuwe Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) is een nieuwe norm opgenomen om de kwaliteit van de zorg aan te duiden. De term 'verantwoorde zorg' is vervangen door de term 'goede zorg'. Art. 2 lid 1 Wkkgz schrijft de zorgaanbieder voor om 'goede zorg' aan te bieden, waaronder volgens art. 2 lid 2 Wkkgz wordt verstaan: 'zorg van goede kwaliteit en van goed niveau'. Uit de tekst blijkt verder dat de begrippen 'tijdigheid' en 'veiligheid' zijn toegevoegd. Daaronder wordt volgens datzelfde artikel ook verstaan dat de zorg onder andere veilig, doeltreffend, doelmatig en cliëntgericht is, en tijdig wordt verleend.

Marieke Rosing
Theo van Veldhuizen

MIND is een organisatie die is ontstaan vanuit Fonds Psychische Gezondheid/Korrelatie en het Landelijk Platform GGZ.

Zij willen de situatie verbeteren van mensen met een psychische kwetsbaarheid. Zij doen dit door het behartigen van de belangen van cliënten, door informatie aan te bieden, maar ook door het doen van onderzoek, het uitvoeren van projecten en het inzetten van verschillende acties ([www.wijzijnmind.nl](#)).



Geestelijke verzorging in de ggz: een recht voor iedere cliënt

Stel, je bent gedwongen opgenomen, kreeg een diagnose die je wereld op z'n kop zette, en wordt gedwongen behandeld. Of stel dat je lang bent opgenomen op een woonafdeling. Dan kun je, naast alle gesprekken die je hebt met hulpverleners, misschien ook behoefte hebben aan een gesprek met iemand die extra tijd en speciale aandacht heeft voor deze moeilijke periode in je leven en wat dit voor jou en voor jouw leven betekent. Een gesprek waarbij je ziekte niet centraal staat. Cliënten komen soms met dit soort vragen bij een patiëntenvertrouwenspersoon. Die verwijst dan door naar de geestelijk verzorger van de instelling. Hij of zij kan je helpen en ondersteunen bij deze en alle andere zingevingsvragen.

Bij wet is geregeld (zie kader) dat een zorgaanbieder, een instelling, ervoor zorgt dat geestelijke verzorging beschikbaar is. Een instelling hoeft geen geestelijk verzorgers in dienst te hebben maar moet deze dan wel op afroep laten komen. Hoe werkt dat in de praktijk? Hugo Vlug, voorzitter van de Vereniging voor Geestelijk VerZorgers (VGVZ): "Een instelling kan dan volgens de letter der wet een geestelijk verzorger op afroep laten komen maar dat is niet ideaal. Op die manier lopen we mensen, die juist geestelijke zorg nodig hebben, helaas nogal eens mis. Wij merken dat er, als we op de afdelingen bekend zijn, bij zorgcollega's, familie en door zelf kennis te maken met patiënten, veel mensen zijn die behoefte blijken te hebben aan een gesprek met ons. Juist omdat het om zulke wezenlijke vragen gaat, moet je niet wachten tot een patiënt eerst zelf initiatief neemt om bij een geestelijk verzorger aan te kloppen voor een gesprek. Presentie, écht aanwezig zijn voor de ander, daar gaat het bij ons om!"

Geen verlengstuk van een behandelteam

Mineke Kroes, dominee/protestants geestelijk verzorger bij de Parnassia Bavo Groep locatie Haaglanden, legt uit waar het verschil zit tussen een geestelijk verzorger en een hulpverlener: "Een geestelijk verzorger is geen verlengstuk van het behandelteam en heeft geen toestemming van een behandelaar of verpleegkundige nodig om met een cliënt te spreken. De diagnose en de ziekte staan niet centraal, maar de mens zelf die dat alles moet zien te verhapstukken. Elke cliënt die langer dan 24 uur op een afdeling verblijft, is vrij om een gesprek met een geestelijk verzorger aan te vragen. Daarvoor hoeft de cliënt geen toestemming te vragen. Het komt zelfs voor dat we cliënten in een separaat spreken. En wat er besproken wordt, is vertrouwelijk. Dat wordt alleen met andere behandelaren gedeeld als de cliënt daar uitdrukkelijk toestemming voor geeft. Zo niet, dan wordt er niet over gerapporteerd."

Tijd en aandacht

"Er is de afgelopen jaren heel veel veranderd in de geestelijke verzorging", aldus Hugo Vlug. "De vereniging is opgericht in 1971. In die tijd en de jaren ervoor was het gewoon dat de priester en de dominee in instellingen langs de afdelingen gingen. Ons aanbod is intussen enorm verbreed en geprofessionaliseerd. Een geestelijk verzorger kun je omschrijven als iemand die tijd

en aandacht heeft voor waar het echt om gaat. Sommige mensen denken nog dat wij het evangelie komen brengen, maar voor ons is de patiënt of cliënt uitgangspunt van het gesprek." Mineke Kroes vult aan: "Je hebt in principe als cliënt het recht om te spreken met een geestelijk verzorger die zo veel mogelijk aansluit bij jouw levensovertuiging of je godsdienst. Je kunt bijvoorbeeld ook spreken met iemand met een humanistische achtergrond. Maar wie je ook spreekt, of het nu een pastor of een islamitisch geestelijk verzorger is, niemand komt om je te bekeren. Het komt wel voor dat christelijke cliënten spreken met de islamitisch geestelijk verzorger of de rabbijn; en andersom komt het net zo goed voor."

Er voor iedereen zijn

Mineke Kroes: "We zijn hier bij de Haaglanden met een dominee, een pastor, een islamitisch geestelijk verzorger, een hindoeïstisch geestelijk verzorger, een rabbijn en een humanist. Daarnaast hebben wij nog vijf 'gastheren' en een 'gastvrouw' die ons als vrijwilliger bijstaan. Niet bij alle instellingen in Nederland is dit aanbod zo breed. Daar zal men soms een beroep moeten doen op hulp van buiten de instelling. We bieden natuurlijk hulp bij vragen vanuit iemands geloof, maar we helpen ook als mensen het heel moeilijk hebben tijdens een opname of bijvoorbeeld met een jarenlang verblijf in een instelling. Je hoeft niet bij een godsdienst te horen om een geestelijk verzorger te vragen voor bijstand. Officieel heet dat hulp bij zingevingsvragen. Want zingeving is een belangrijk onderdeel van je behandeling of je verblijf in een zorginstelling. Wat is het dat je op de been houdt? Wat is er zo belangrijk in jouw leven, dat het (nog steeds) de moeite waard maakt om er te zijn?"

Hoe kun je een geestelijk verzorger bereiken?

Vraag op de afdeling welke geestelijk verzorgers er in jouw instelling zijn en hoe je diegene die jij wilt spreken kunt bereiken. Ook kun je vragen om een folder of kijken op de website van de instelling waar je verblijft.

Wat staat er in de wet?

In de Grondwet (artikel 6) staat dat je recht hebt op vrijheid van godsdienst en levensovertuiging. Daarnaast schrijft artikel 6 van de Wkkgz voor dat als je langer dan 24 uur in een instelling verblijft, de zorgaanbieder ervoor moet zorgen dat er 'geestelijke verzorging beschikbaar is, die zo veel mogelijk aansluit bij de godsdienst of levensovertuiging van de cliënt'.

En als laatste staat er in de Wet langdurige zorg (Wlz): (dat er) 'mogelijkheden (zijn) voor de verzekerde tot het belevan van en leven overeenkomstig zijn godsdienst of levensovertuiging'.

Meer informatie over geestelijke verzorging vind je op [vgvz.nl](#)

Jan Willem van Drunick
Heleen van Koeven



Wie is het?

Patiëntenvertrouwenspersonen wisselen regelmatig van werkplek. Daardoor zien cliënten soms opeens een nieuw gezicht in de instelling. Vaak blijft de nieuwe pvp voor een langere periode maar de pvp kan ook als tijdelijke vervanger in de instelling komen. Misschien lastig voor de cliënten, maar er is een goede reden voor.

Anne-Wil verblijft nu tien jaar als cliënte op het instellingsterrein. Ze heeft in die tijd al een paar keer een andere patiëntenvertrouwenspersoon (pvp) zien langskomen: "Weet je wat het is", zegt ze een beetje geërgerd, "ik heb nu steeds doorgestreepte pvp-namen in mijn adresboekje staan! Waarom kunnen we niet gewoon dezelfde houden?" Een goede vraag, die we vaker krijgen. Kort samengevat is de reden daarvoor dat patiëntenvertrouwenspersonen onafhankelijk van de instelling moeten zijn. Doordat pvp'en niet in dienst zijn van de instelling waar ze hun werkplek hebben, maar worden betaald door de Stichting PVP, zijn ze onafhankelijk van de instelling. Maar als je als pvp lang bij dezelfde ggz-instelling werkt is het gevaar dat je bijvoorbeeld de medewerkers als collega's gaat zien. Dus om onafhankelijk te blijven, wisselen de meeste pvp'en om de vier tot zeven jaar van werkplek. Soms zijn er bijzondere redenen dat een pvp langer mag blijven, dan is er alleen wel extra aandacht voor de onafhankelijkheid.

Vertrouwensband

"Ik vind dat wisselen dus niks", zegt George. Hij is cliëntenraadslid, ervaringsdeskundige en trainer. Hij heeft als cliënt en vanuit zijn anderen taken contact gehad met verschillende patiëntenvertrouwenspersonen: "Je loopt toch even makkelijker naar de pvp toe als je al een vertrouwensband hebt op kunnen bouwen. En als er een nieuwe pvp komt moet die altijd eerst weer de wegen ontdekken, terwijl je sneller oplossingen kunt regelen als je de instelling al kent." Natuurlijk klopt het wat George zegt, maar de Stichting PVP vindt de onafhankelijkheid van de pvp zó belangrijk dat dit zwaarder weegt. Bovendien zitten er ook andere voordelen aan wisselen. Zo kijkt een pvp die nieuw in een instelling gaat werken weer met een frisse blik. Daardoor ziet de 'nieuwe' pvp weer andere dingen die misgaan in de zorg dan de 'oude' pvp. Anne-Wil vindt de wisseling (behalve voor haar adresboekje) om een andere reden wel fijn: "Je kunt helaas niet kiezen wie je pvp is, je zult het moeten doen met de pvp die in jouw instelling werkt. En ik heb moeite met mannen, dus toen wij hier in de instelling een man als pvp hadden durfde ik daar niet alleen heen. Dat lag niet aan hem, maar aan wat ik heb meegemaakt. Dus ik was daarom blij toen we daarna een paar jaar later een vrouwelijke pvp kregen."

Nieuwe gezichten en tijdelijke gezichten

Naast het zorgen voor de onafhankelijkheid kun je ook om andere redenen een nieuwe pvp tegenkomen. Dit jaar wordt namelijk een groep nieuwe patiëntenvertrouwenspersonen opgeleid, terwijl anderen juist met pensioen gaan. Om het vak te leren lopen de nieuwe pvp'en mee met ervaren

collega's, om daarna samen met een mentor op een eigen plek te gaan werken. Na één jaar de opleiding te hebben gevolgd en onder verantwoordelijkheid van een mentor te hebben gewerkt, kunnen ze zelfstandig aan de slag. Behalve nieuwe pvp'en werken er ook vijf pvp-vervangers in het land. Zij komen naar een instelling toe als de eigen vaste pvp langere tijd ziek is of met zwangerschapsverlof, als de pvp langer dan een paar weken met vakantie is of uit dienst gaat bij de Stichting PVP. Deze pvp-vervangers werken vaak in meerdere instellingen tegelijk, dus zijn ze niet de hele week op één werkplek. Daarom ondersteunen ze meestal alleen bij de meest dringende vragen en klachten. Het kan dus zijn dat de pvp-vervanger minder lang of vaak met je kan praten dan een vaste pvp. Dat is vervelend, maar op die manier proberen we in elk geval te zorgen dat iedereen in noodgevallen ondersteuning van een pvp kan krijgen. Als de pvp-vervanger een dag in een andere instelling werkt, is hij wel telefonisch of per e-mail bereikbaar. Je kunt ook altijd de Helpdesk bellen op 0900 - 444 88 88.

Wat kan er nog beter in de toekomst?

George ziet nu ook wel voordelen van het wisselen van de patiëntenvertrouwenspersoon, maar hij vindt dat het nog beter kan: "Straks worden steeds meer mensen thuis behandeld en dan kan de pvp misschien ook buiten het instellingsterrein cliënten ondersteunen. Er zouden dan in alle instellingen gewoon wat mannelijke en vrouwelijke pvp'en bij moeten komen als dat mag van de overheid. Dan kunnen de pvp'en zelf bepalen wie er die dag kantoordienst heeft en wie naar ambulante cliënten gaat. Dat geeft ons als cliënten ook keuze tussen verschillende pvp'en. Als die mogelijkheid er ooit komt, zou dat gewoon perfect zijn!" Anne-Wil vindt dat ook wel een goed plan, al zou ze het liefst haar hele leven dezelfde pvp houden. "Maar ja", zegt ze, "'tegenwoordig krijg je ook heel vaak een andere psychiater en nieuwe begeleiders, dus dan valt het met de aantallen pvp'en die ik langs heb zien komen nog wel mee!" George heeft nog wel een tip voor alle pvp'en: "Soms krijg je in de ggz alleen maar een e-mailtje dat je een nieuwe behandelaar hebt, en dan moet je opnieuw beginnen met een band opbouwen. Dat voelt in eerste instantie als een stap terug. Bij een nieuwe pvp is het net zo goed ook altijd even wennen. Als het maar even kan, is het belangrijk dat de nieuwe pvp echt meerdere dagen met de oude pvp meeloopt en samen mensen spreekt. Cliënten zijn geen dossiers die je overdraagt, maar mensen van vlees en bloed. Dat geldt voor de pvp net zo goed als voor de behandelaren."

Ronald de Koster
Rachel Perquin

Binnenkort kun je op de website van de Stichting PVP zelf opzoeken welke pvp op dat moment binnen een instelling werkzaam is, [www.pvp.nl](#)

Geketend in de ketenzorg

Schrale plekjes, die krijg ik van het krabben achter mijn oren. En dat krabben heeft niets met jeuk te maken, maar komt voort uit verbazing. Verbazing wanneer ik van een cliënt een bijna niet voor te stellen verhaal hoor over zijn ervaring met de ketenzorg.

Ketenzorg, het is een term waar je tegenwoordig niet meer omheen kunt. Tal van definities zijn er te vinden op het internet. Ze komen zo ongeveer op hetzelfde neer: 'Zorg voor een cliënt waarbij de verschillende betrokken hulpverleners hun zorg op elkaar afstemmen.' Helaas gaat dit in de praktijk niet altijd goed. Ik word regelmatig geconfronteerd met de keerzijde van ketenzorg. Hoe ingewikkeld alles wordt als de taken of verantwoordelijkheden niet duidelijk zijn. Of als er geen afstemming is, waardoor sommige taken gewoonweg niet worden uitgevoerd. Als pvp verwijs ik cliënten met klachten over onderwerpen die niet over de ggz gaan zo mogelijk door naar de juiste persoon of instantie. Maar ook voor mij is niet altijd duidelijk wie deze persoon of instantie is.

Belafsprak

Neem het verhaal van Brenda. Zij verblijft op een afdeling voor langdurige zorg binnen in een ggz-instelling. Samen met haar behandelaar heeft ze in het laatste behandelplan afgesproken dat zij gaat beginnen met dagbesteding. Dit zou haar herstel bevorderen. Onverwachts is er een plek vrijgekomen bij de computercursus die volgende week start. Tim, de jongen die de computercursus geeft, heeft zelfs voor een mooi prijsje een laptop voor Brenda te koop. Die heeft zij ook nodig, want het is de bedoeling dat ze tussen de lessen door oefent. Brenda heeft een bewindvoerder die wekelijks een bepaald bedrag op haar rekening stort. Daarvan koopt zij shag en wat levensmiddelen. Als zij kleding wil kopen of, zoals nu, een tweedehands computer, dan moet ze haar bewindvoerder bellen en het aan hem voorleggen. Gelukkig is er bijna altijd wel geld beschikbaar voor dit soort zaken. Het probleem is dat Brenda haar bewindvoerder niet mag bellen van de begeleiding. De afspraak is namelijk dat Brenda haar bewindvoerder één keer per maand belt. De eerstvolgende belafsprak staat gepland over ruim twee weken. Maar dit is te laat. Brenda moet voor het weekend laten weten of zij de laptop kan kopen en zodoende kan starten met de com-

putercursus. De begeleiding heeft hier geen boodschap aan. Gemaakte afspraken kunnen alleen worden gewijzigd met de persoonlijk begeleider. Dat geldt ook als een cliënt door bijzondere omstandigheden een keer van een afspraak wil afwijken. Tja, zij kunnen er niets aan doen dat de persoonlijk begeleider van Brenda nu toevallig op vakantie is. En de psychiater geeft aan zich niet met 'geldzaken' te bemoeien.

Verwijzen

Of dan het verhaal van Freek. Freek is opgenomen op een forensische afdeling van een ggz-instelling. Daarvoor zat hij in de gevangenis. Toen hij uit de gevangenis kwam en aan deze behandeling begon moest hij een uitkering aanvragen. Om een uitkering aan te vragen heb je een identiteitsbewijs nodig. Freek is dat van hem al lange tijd kwijt en moet een nieuwe aanvragen. Maar hij heeft hier geen geld voor. En zonder uitkering zal hij hier ook in de toekomst geen geld voor hebben. Het resultaat is dat Freek nu al drie maanden geen uitkering én geen identiteitsbewijs heeft. En tot overmaat van ramp is zijn verlof ook nog ingetrokken. Freek had namelijk van een groepsgenoot vijf euro geleend om een valentijnskaart voor zijn vriendin te kopen. Maar geld lenen van een medecliënt is niet toegestaan en dit is de consequentie. Geen uitkering, geen identiteitsbewijs en geen verlof. En de gemeente, de reclassering en de ggz-instelling blijven naar elkaar verwijzen voor een oplossing.

'Hoe ingewikkeld alles wordt als de taken of verantwoordelijkheden niet duidelijk zijn'

de afspraken hebben gemaakt over hun taken en verantwoordelijkheden. Waarbij de cliënt centraal staat en er écht sprake is van een samenhangend zorgaanbod. Op zo'n samenwerking mogen de betrokkenen met recht trots zijn. Overigens kwam het met Brenda en Freek uiteindelijk ook wel goed, maar naar mijn idee duurde dit veel en veel te lang. Brenda begon namelijk pas drie maanden later met de computercursus en Freek had na vijf maanden eindelijk een identiteitsbewijs en kon een uitkering aanvragen. Mijn conclusie is dat er nog wat te verbeteren valt. Zoals een cliënt laatst zei: "Ketenzorg moet niet voelen als geketend in de zorg", en daar sluit ik me volledig bij aan!

Samenwerking

Begrijp me niet verkeerd, ik hoor ook positieve ervaringen van cliënten over de ketenzorg. Waarbij de betrokken zorgverleners goe-

Sandra, pvp