

Verslag invitational conference
Woensdag 21 februari 2007



Inhoudsopgave

- 1. Verslag invitational conference**
- 2. Bijlage 1: deelnemerslijst**
- 3. Bijlage 2: presentatie inleiding**
- 4. Bijlage 3: presentatie Thema kerncompetenties van het PVP-werk**
- 5. Bijlage 4: presentatie Thema Wet en regelgeving**
- 6. Bijlage 5: presentatie Thema Marktwerking**
- 7. Bijlage 6: presentatie Thema Financiën**



MISSIE-VISIE STICHTING PVP VERSLAG INVITATIONAL CONFERENCE, 21 februari 2007

Samenvatting

De Stichting PVP onderzoekt nut en noodzaak van het vertrouwenswerk in de toekomst. Medewerkers van de stichting en externe belanghebbenden praten mee over de koers van de stichting. Op 21 februari j.l. spreekt een selecte groep genodigden, die allen op hun eigen wijze bij het vertrouwenswerk en de stichting betrokken zijn, over belang en toekomst van het pvp-werk.

“De oogst van de dag is niet eenvoudig”, stelt dagvoorzitter Rembrandt Zuijderhoudt (jurist en psychiater) na afloop. Toch is wel duidelijk dat er veel waardering is voor het vertrouwenswerk van de Stichting PVP. Er blijft behoefte aan, ook in de toekomst. Dat komt onder meer door de onafhankelijke positie van de pvp en de keus om altijd aan de kant van de patiënt te staan. De kennis en kunde van het pvp-werk worden gewaardeerd. Maar het signaleren van structurele tekorten binnen de zorg instelling kan beter, constateert men, net als de samenwerking met de cliëntorganisaties. Ook spreekt men zich uit voor een wettelijke verankering van het vertrouwenswerk in de ggz en jeugdzorg, maar in hoeverre dit ook moet gelden voor de andere sectoren wordt niet geheel duidelijk. En een goede financieringsvorm van het vertrouwenswerk moet de onafhankelijkheid, de kwaliteit en de continuïteit van dit werk waarborgen.

Een voorzichtige conclusie van de externe conferentie is dat er veel draagvlak is voor uitbreiding van het vertrouwenswerk naar andere sectoren. Hoe is nog niet duidelijk, maar het vraagt wel om het ontwikkelen van een passende formule voor elke sector. Met haar expertise en betrokkenheid, is de Stichting PVP daarbij onmisbaar.

Voor u ligt een weergave van de invitational conference van de Stichting Patiëntenvertrouwenspersonen gehouden op woensdag 21 februari 2007 te Amersfoort. De Stichting PVP bestaat in 2007 25 jaar. Een goede reden voor een blik achterom, maar zeker ook om naar voren te kijken. De stichting is een missie en visie-traject gestart met als doel het formuleren van een ambitieus en door in- en externe belanghebbenden gedeeld beeld van de gewenste toekomst van het patiëntenvertrouwens-werk (pvp-werk). De conferentie en daarmee het verslag met bijlagen zijn slechts een stap in een totaal missie/visie-traject en dienen derhalve als “work in progress” beschouwd te worden wat moet leiden tot een eigentijds visiedocument. De nieuwe visie wordt gepresenteerd op het jubileumcongres op 21 november 2007 in Ede.





Inleiding en programma

Nannie Flim, directeur-bestuurder van de Stichting PVP, heet vertegenwoordigers van alle partijen – cliëntenorganisaties, zorgaanbieders van de GGZ en andere sectoren, bij klachtenopvang betrokken organisaties, overheidsorganisaties en experts (zie bijlage 1) – van harte welkom. Ze nodigt de deelnemers van harte uit om hun visie op en meningen over het belang en de toekomst van het pvp-werk te geven. Dit aan de hand van korte presentaties van een viertal door de stichting onderzochte thema's – kerncompetenties, wet- en regelgeving, markt en financiën (zie bijlage 2).

Rembrandt Zuiderhoudt, dagvoorzitter, neemt de aanwezigen mee in zijn eigen kennismaking met het pvp-werk. Beginnend als achterdochtige arts-assistent 25 jaar geleden tot kritische fan, én dagvoorzitter nu. Met een compliment aan de stichting dat zij zonder



externe druk een proces van transitie is aangegaan, én daarbij externe belanghebbenden een blik in de keuken gunt. Hij vraagt iedereen deze middag zelf de vraag te beantwoorden wat

de pvp anno 2007 is? Gedomesticeerd in de instelling? Meereizend journalist? Politieagent? Luis in de pels??

Het pvp-werk in kernbegrippen

Zuiderhoudt loopt met de deelnemers de drie kernbegrippen langs die ieder vooraf over het pvp-werk heeft opgeschreven. Vaak genoemd worden kernbegrippen als onafhankelijkheid, vertrouwen/betrouwbaarheid, deskundigheid, procesgerichtheid en empowerment. Weinig genoemd worden de partijdigheid en de juridische deskundigheid. (zie bijlage 3, inclusief de drie kernbegrippen achteraf).

Na een korte verkenning met de aanwezigen concludeert Zuiderhoudt dat het pvp-werk breed wordt gedragen en onmisbaar wordt gevonden. De onafhankelijkheid van de pvp vindt men daarbij een groot goed.

Thema's en discussie

De deelnemers hebben geen moeite om hun visie en meningen over het pvp-werk te geven. Alles wordt ter discussie gesteld, tot en met de stellingen die Zuiderhoudt de aanwezigen af en toe voorlegt.



Geen twijfel over het belang van het pvp-werk

De discussie gaat over vorm en inhoud, niet over het belang van het pvp-werk. Het belang geldt zowel de cliënt (informatie en ondersteuning) als de instelling (kwaliteitscontrole door signalen over structurele tekortkomingen in de rechtspositie).

Wat is de doelgroep?

Een minderheid vindt dat het vertrouwenswerk er alleen moet zijn voor mensen in drang- en dwangsituaties (4 voorstemmers, 12 tegenstemmers). Regelmatig wordt wel nadruk gelegd op de cliënten in drang en dwangsituaties, waar deze zich ook bevinden. Dus ook de ambulante



cliënten, die minder lijken te worden bereikt door de pvp.

De kennis en kunde van het pvp-werk wordt niet ter discussie gesteld

De juridische kennis van de pvp wordt opvallend weinig genoemd. Bij navraag wordt het wel gewaardeerd, “maar de kennis is breder dan de Bopz alleen.”

Hoe regel je de onafhankelijkheid voor het pvp-werk?

Het belang van de onafhankelijkheid lijkt buiten kijf te staan, wel staat ter discussie hoe je die onafhankelijkheid regelt. Het merendeel lijkt te pleiten voor vertrouwenswerk uitgevoerd door medewerkers van een onafhankelijke organisatie. Ervaringen van klachtenfunctionarissen in andere sectoren die in dienst zijn van de instelling zelf, leren dat hun positie minder sterk is. Anderen menen dat de onafhankelijkheid ook kan worden geregeld met een kwaliteitsnormering en een beroepscoördinatie voor het vertrouwenswerk. Een grote meerderheid vindt daarbij dat het vertrouwenswerk een wettelijke verankering moet hebben (24 mensen voor, 2 tegen).

Partijdigheid levert meer discussie op

“De harde partijdigheid is niet persé nodig voor het tot recht laten komen van de cliënt, de onafhankelijkheid speelt daarin een grotere rol”, aldus een zorgaanbieder buiten de ggz. Daartegenover een zorgaanbieder binnen de ggz: “Partijdigheid en onafhankelijkheid blijven



twee belangrijke begrippen voor het pvp-werk.” Bij een ander roept de discussie over de partijdigheid te veel een “stigmatiserend wij-zij denken” op. Wat weer tot de reactie leidt: “Een bondgenootschap met de hulpverlener is een mooi uitgangspunt, maar de pvp stapt juist in als een situatie is vastgelopen of als een cliënt het niet kan overzien.” Het merendeel lijkt een vorm van partijdigheid wel van belang te vinden. Dit betekent niet dat de ondersteuning door de pvp geen bemiddelend effect zou kunnen hebben. “Dat de pvp bemiddelt is allang een feit”, aldus een zorgaanbieder die partijdigheid ziet als belangrijk kenmerk van het pvp-werk. Wel betekent het dat de pvp niet moet gaan voor mediation (bemiddeling bij een conflict vanuit een neutrale, onafhankelijke positie tegenover de betrokken partijen). Evenmin moet partijdigheid betekenen, dat de pvp de cliënt altijd gelijk geeft, aldus een cliënt. Maar wel dat hij uiteindelijk gaat voor de belangen zoals de cliënt die zelf ziet.

Lastig om pvp-werk en Stichting PVP te scheiden

Tijdens de discussie lopen werk en stichting vaak door elkaar heen. Logisch bij een langdurige monopolist. Maar inmiddels zijn buiten en voor een klein deel ook binnen de ggz, al anderen met klachtenopvang bezig. Ook al kan een monopolist vandaag de dag op weinig sympathie rekenen, toch betreurt een van de aanwezigen dat de stichting niet de grootste monopolist is geworden. Dan zou zij beter de eisen aan een goede klachtenopvang, inclusief onafhankelijkheid en partijdigheid, hebben kunnen opleggen. En de huidige versnippering in de klachtenopvang tegengaan. Klachtenfunctionarissen in andere zorgsectoren kijken met enige afgunst naar het pvp-werk in de ggz. De klachtenopvang in andere sectoren als verzorging en verpleging staat nog in de kinderschoenen. Verstandelijk gehandicapten zijn regelmatig nog aangewezen op vrijwillige klachtenfunctionarissen. Van de Stichting PVP kunnen zij nog heel wat leren.



Kun je het pvp-werk a priori vermarkten?

Zestien mensen reageren ontkennend, zes mensen zien wel mogelijkheden. Marktwerving lijkt een wat opgedrongen discussie. Maar commercieel denken is niet slecht, aldus een cliënt, zolang je uit blijft gaan van de inhoud, wat je te bieden hebt. Mogelijke negatieve gevolgen



moeten worden tegen gegaan, bijvoorbeeld door kwaliteitsborging. Een positief gevolg zou kunnen zijn dat het pvp-werk ook in andere sectoren wordt aangeboden. Daar is in elk geval interesse voor. De stelling “moet het vertrouwenswerk uitgebreid worden” krijgt 20 stemmen voor en 3 tegen. Een aantal mensen legt bij een mogelijke uitbreiding wel weer de nadruk op “de kwetsbare patiënt”, “cliënten in gedwongen setting”, situaties waarin sprake is “van grote ongelijkheid.” Waarbij niet is gezegd dat het pvp-werk één-op-één is over te plaatsen naar een andere sector.

De blik naar buiten

Zuijderhoudt trekt na de discussie een vergelijking tussen de Stichting PVP en Zwitserland, “een goed georganiseerd en rijk land dat haar eigen processen geperfectioneerd heeft, maar wat Europa-vreemd door het leven gaat.” De vergelijking gaat op meerdere niveaus op. Ook binnen de ggz zou de stichting meer naar buiten moeten treden, aldus een aantal aanwezigen. Bijvoorbeeld met signalen over structurele tekortkomingen in een instelling, op basis van patronen in klachten of observaties door de pvp. Het pvp-werk als onderdeel van de de kwaliteitscontrole van de instelling. Naar buiten treden kan alleen, maar bij voorkeur samen met een cliëntenraad, aldus een cliënt. De stichting lijkt door de meesten wat te voorzichtig worden gevonden. Ook nu, door zelf geen stelling te nemen, maar anderen naar hun mening te vragen. Of door zich te verliezen in technische details.

De blik naar buiten geldt ook de klachtenopvang in andere zorgsectoren. Binnen de verzorging en verpleging bijvoorbeeld komt meer gevoeligheid voor klachten. Een vertegenwoordiger uit die sector ziet “veel mogelijkheden voor afstemming en



kennisuitwisseling”. Omgekeerd geldt de waarschuwing “schoenmaker, blij bij je leest”.

Financiën

De huidige financiering van de Stichting PVP, voor meer dan 99% geormerkte AWBZ-gelden, staat onder druk. Waar het geld dan vandaan moet komen, is niet duidelijk. Van het Fonds PGO (premiegelden), versleuteld in de DBC en ZZP, direct van de instellingen? Hier komt opnieuw de onafhankelijkheid aan de orde. De stelling “wie betaalt, bepaalt” krijgt 7 voorstemmers en 3 tegenstemmers. “Wettelijke verankering is belangrijker dan de financieringsvorm”, aldus een deelnemer. Zuijderhoudt vat de discussie kort samen: “Het



maakt niet uit door wie, maar het pvp-werk moet wel gefinancierd worden. In ieder geval zo dat de kwaliteit van het pvp-werk niet beïnvloed wordt. Kwaliteitseisen en transparantie staan niet ter discussie.

Andere punten die zijn aangestipt

De hulpverlener moet respecteren dat de pvp niet achteraf nog even kan smoezen met de hulpverlener. Ook hulpverleners moeten signaleren als er misstanden zijn. En een oproep om meer ervaringsdeskundigen in te zetten als pvp.



Oogst van de middag

Aan het einde van de middag is “geoogst”. Dit is het duidelijkst weergegeven in het slotwoord van Nannie Flim dat hieronder is weergegeven.

“De ziel van de organisatie is natuurlijk van belang, toen dat ter discussie gesteld leek te worden, wilden wij als pvp’er allemaal wel reageren. De ziel is er, maar we moeten kijken vanuit onze kernkwaliteiten. De stichting verkeerde in een luxe positie door haar financiële zekerheid en heeft, in relatieve rust zichzelf door kunnen ontwikkelen tot een kwaliteit op goed niveau.

Vandaag kwam de roep om samenwerking te verbeteren duidelijk naar voren. Ik ben er nog niet uit of de stichting dan de trom moet roeren over misstanden in de zorg, omdat wij primair voor de ondersteuning van individuele cliënten zijn. De Stichting PVP en de cliëntenorganisaties kunnen en moeten elkaar voeden. Wij willen daarbij onze kennis en kunde beschikbaar stellen.

De vraag naar meer transparantie was vandaag duidelijk. Het is echter niet alleen de stichting die bepaalt wat goed is. Niet de Stichting PVP, maar een veelheid aan spelers bepaalt hoe deze ontwikkelingen verder zullen verlopen. Maar de PVP moet weg uit haar ‘black box’ en zich bijvoorbeeld hard maken voor een beroepsprofiel waarin de kwaliteiten maar bijvoorbeeld ook de kosten onder woorden worden gebracht. En dit in samenspraak met andere organisaties.

Belangwekkend vond ik dat er met name uit de cliëntenorganisaties kritisch geluiden kwamen, dat we meer met ambulante cliënten moeten werken. Op dit moment is het percentage aan ambulante cliënten dat we bedienen 15% van het totaal, terwijl we daar strikt genomen niet voor gefinancierd worden. Dat moet hoger, maar een deel wordt dus wel bijgestaan.



Wat de marktwerking betreft, ik weet niet of we die moeten toejuichen. Wij gaan er niet over, maar zeker is dat we er een mening over moeten hebben. En we mogen dan wel een monopoliepositie hebben, we moeten ons daar niet naar gedragen. We hebben een maatschappelijke opdracht en verantwoordelijkheid om de kennis en kunde beschikbaar te stellen voor anderen. Niet de Stichting PVP, maar een veelheid aan spelers bepaalt hoe deze ontwikkelingen verder zullen verlopen. Of we andere markten moeten verkennen? De twee uitersten zijn hier in de zaal aanwezig. Van een roep om ruime oriëntatie, tot bij schoenmaker blijf bij je leest Alle verschillende input van vandaag zal worden meegewogen in toekomstige besluitvorming.”

Toelichting vervolg en afsluiting

Nannie Flim geeft aan dat een verslag van deze dag en de gepresenteerde sheets naar alle genodigden worden gestuurd. Het uiteindelijke resultaat van het missie/visie-traject wordt gepresenteerd op het jubileumcongres van de Stichting PVP, 21 november 2007 te Ede. Elke aanwezige op deze invitational conference ontvangt een gratis uitnodiging voor dit jubileumcongres. Nannie spreekt haar waardering uit voor de tijd en betrokkenheid van de aanwezigen en dankt een ieder daarvoor.



Aanwezigen invitational conference 21 februari 2007

Cliënten (-organisaties):

- | | |
|--|------------|
| 1. N.P.C.F.: mw. drs. I. van Bennekom-Stompedissel MHA. Directeur. | niet aanw. |
| 2. Stichting Pandora: mw. drs. M.W. Knuttel. Directeur | aanwezig |
| 3. LPR: dhr. J. Booiij. interim Directeur | aanwezig |
| 4. LPR: mw. C. Peterson, hoofd cliëntenvertrouwens persoon | aanwezig |
| 5. Landelijk platform GGZ: mw. E. Reitsma. Secretaris | aanwezig |
| 6. Basisberaad GGZ-Rotterdam Rijnmond. dhr.J. Meeuwssen. Directeur | aanwezig |
| 7. Lentis, mw. E.M.A. de Jonge, Cliënte | aanwezig |
| 8. Parnassia; dhr. R. van Noort, voorzitter centrale cliëntenraad | aanwezig |
| 9. Clientenbond: mw. C.T. Feldman. Voorzitter bestuur | aanwezig |
| 10. Clientenbond: mw. A. Bolle | aanwezig |

Zorgaanbieders GGZ:

- | | |
|---|------------|
| 11. GGZ-nederland: dhr.drs. J.F. de Beer. Directeur | aanwezig |
| 12. Altrecht: dhr. A. Höppener voorzitter RvB | aanwezig |
| 13. GGZ O. Brabant: dhr. J.A. Steeneveld, raad van Bestuur | aanwezig |
| 14. Arta Lievegoedgroep: dhr. H. Niemeijer. Directeur | niet aanw. |
| 15. Bouman GGZ: dhr. B.J.M. van de Wetering. eerste geneeskundige | niet aanw. |
| 16. AMC de Meren: dhr. W. Schermerhorn, eerste geneeskundige | aanwezig |
| 17. PsyQ: dhr. R. Boeijen, manager Bedrijfsvoering | aanwezig |
| 18. GGz Drenthe, Kliniek Duurzaam Verblijf: dhr. W. Mulder | niet aanw. |
| 19. SBWU; dhr. J. Berndsen, lid Raad van Bestuur | aanwezig |

Zorgaanbieders andere zorgsectoren:

- | | |
|--|------------|
| 20. Maaskringgroep: mw. drs. J.H. Ellenkamp, directeur ook RIBW | niet aanw. |
| 21. VGN (branchorganisatie VGZ): dhr. drs. J.J.H. Bokma, stafmedewerker | aanwezig |
| 22. Actiz: branchorganisatie V&V en thuiszorg: mw. R. van Lier
Beleidsmedewerker Cliënt, Kwaliteit en Innovatie | aanwezig |
| 23. Mutsaersstichting: dhr. drs. M.T.A. Goedhart | aanwezig |

Nederlandse zorgautoriteit:

- | | |
|-----------------------|----------|
| 24. mw. C.H. Schraven | aanwezig |
|-----------------------|----------|

Samenwerkingspartners/dienstverleners:

- | | |
|--|----------|
| 25. SOKG: mw. M. Timmers. Directeur | aanwezig |
| 26. Raad op Maat (ondersteuner VGZ) mw. L.den Dulk. Directeur | aanwezig |
| 27. VKIG: mw. B. Hummelink Voorzitter | aanwezig |
| 28. Zorgbelang Nederland: mw. mr. M.J. Meijer, Cliëntenbelang Utrecht
coördinator cliëntenplein | aanwezig |

Inspectie:

- | | |
|--|----------|
| 29. Inspectie voor de gezondheidszorg: mw. M.C.G. van der Zanden | aanwezig |
| 30. Inspectie voor de gezondheidszorg: mw. P.C. Bax | aanwezig |

Experts:

- | | |
|--|------------|
| 31. Trimbos-instituut; mw. drs. A.D. Plooy, coördinator herstelprogramma | aanwezig |
| 32. Raad voor de Volksgezondheid en zorg. dhr. drs. P. Vos | niet aanw. |
| 33. dhr. drs. mr. R. Zuijderhoudt – dagvoorzitter | aanwezig |
| 34. VUMC; mw. mr. dr. B.J.M. Frederiks, univ. docent gezondheidsrecht | aanwezig |
| 35. dhr. mr.dr. L.A.P. Arends, Dirkzwager advocaten en notarissen | aanwezig |
| 36. dhr. mr. S. Stulp, hogeschool Amsterdam | aanwezig |

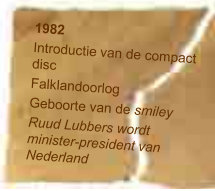

Invitational conference missie/visietraject PVP

Amersfoort, 21 februari 2007



Welkom

25 jaar bestaan


Relevante partijen en mensen betrekken

Intern

- Raad van Toezicht
- Bestuur
- Managementteam
- Kerngroep missie/visietraject
- Medewerkers Stichting PVP

Extern

- Cliëntvertegenwoordigers
- Cliëntondersteuners
- Vertegenwoordigers klachtenfunctionariswerk
- Zorgaanbieders
- Beleidsmakers en financiers
- Belangen- en brancheorganisaties
- Experts



Doel van het missie/visietraject:

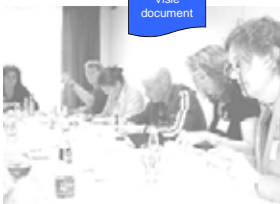
Formuleren van een ambitieus en door in-en externe belanghebbenden gedeeld beeld van de gewenste toekomst van het patiëntenvertrouwenswerk (PVP-werk).



© Uir: De kleine prins

Stappenplan missie/visietraject

Stap 1 okt'06	Stap 2 nov-feb	Stap 3 maart	Stap 4 april	Stap 5 mei	Stap 6 juni	Stap 7 zomer	Stap 8 okt'07
Voorbereiden	Inventariseren trends	Ontwikkelen scenario's	Opstellen keuzecriteria	Uitwerken consequenties	Opstellen concept visie	Produceeren eigenaars visiedocument	Presenteren op jubileumcongres
Studiedag PVP	Workshops per werkgroep	Scenario workshop	Strategie workshop			Visie document	
Thema werksessies	Interne werksessies						
Netwerkaart	Externe werksessies						
Werkgroep opdrachten	Werkgroep rapportages	Scenario's	Keuze criteria				



Doel van de dag

- het **informer**en van externe belanghebbenden **over de resultaten van de inventarisatie** van relevante trends, ontwikkelingen, kansen en bedreigingen voor het PVP-werk
- het **collecteren**, onder externe belanghebbenden, **van visies en meningen** (beelden) op de wijze waarop het PVP-werk invulling moet krijgen in de toekomst
- belanghebbenden **met elkaar in gesprek** laten gaan over het PVP-werk
- het **creëren van draagvlak** voor de wijze waarop het PVP-werk invulling moet krijgen in de toekomst.



Dagprogramma

- 13.00 uur: Welkom, doel van de dag
(Nannie Film)
- 13.15 uur: Toelichting programma en werkwijze
(Rembrandt Zuiderhoudt)
- 13.30 uur: Bespiegeling op kernbegrippen van het PVP-werk
(Rembrandt Zuiderhoudt)
- 14.00 uur: Thema kerncompetenties van het PVP-werk
Thema wet & regelgeving
(Femke Welles)
- 15.00 uur: Pauze

Dagprogramma

- 15.30 uur: Thema markt en marktwerking
Thema financiën
(Nicolien van den Berg)
- 16.30 uur: Oogst van de middag
(Rembrandt Zuiderhoudt en Nannie Film)
- 16.50 uur: Toelichting vervolg en afsluiting
(Nannie Film)
- 17.00 uur: Borrel

Thema kerncompetenties van het PVP-werk




Algemeen erkende uitgangspunten

- Opstelling aan de kant van de cliënt
- Ondersteuning vanuit een onafhankelijke positie

Voor:

- Individuele klachtenopvang en -begeleiding
- Informatieverstrekking
- Signalering



© Uit: De kleine prins
Ab. Elreza

Cultuur

- Laagdrempelige ontvankelijkheid
- Persoonlijk en professioneel
- Bieden van vrijplaats, vertrouwelijk
- Unieke toegang tot alle afdelingen (haarvatensysteem)



Wat ontbreekt?

- Stem naar buiten
- Mediation
- Klantgerichtheid
- Outreachend werken

Kennis en vaardigheden

Specialisten in klachtenmanagement

- kennis van alle niveaus van de instelling
- kennis van procedures
- kennis van de beleving van de cliënten in de ggz
- ervaring met alle doelgroepen in de psychiatrie

↕

- Kenniscentrum: wetskennis en jurisprudentie
- Opleiding tot patiëntenvertrouwenspersoon

↕

- Database: registratie vragen, klachten en klachtzaken

Opbrengst van het vertrouwenswerk

- Effectueren patiëntenrechten
- Compenserend mechanisme
- Brugfunctie
- Bewustwording
- Empowerment
- Signalering tekortkomingen

Wat is uniek en onderscheidend?

- De combinatie van al deze competenties maakt de Stichting PVP uniek
- Vijftientwintig jaar ervaring met klachtenopvang in de zorg
- Mogelijkheid instellingen met elkaar te vergelijken door landelijk bereik en registratie
- Landelijke dekking met een haarvatensysteem



Samenvatting (1)

De Stichting PVP houdt zich vanuit een **onafhankelijke positie** bezig met **versterking van de rechtspositie** van **individuele** ggz-cliënten.



Samenvatting (2)

Pvp'en werken in situaties waarin sprake is van kwetsbare cliënten in een afhankelijke positie.

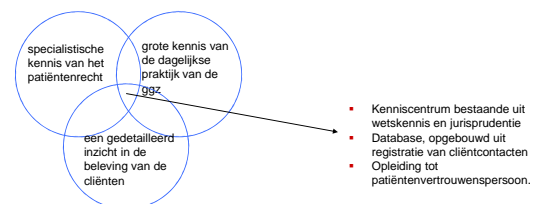
Pvp'en

- ... vervullen een compenserende rol ...
- ... overbruggen tegenstellingen ...
- ... opereren op basis van vertrouwelijkheid ...
- ... en vanuit het perspectief van de cliënt.

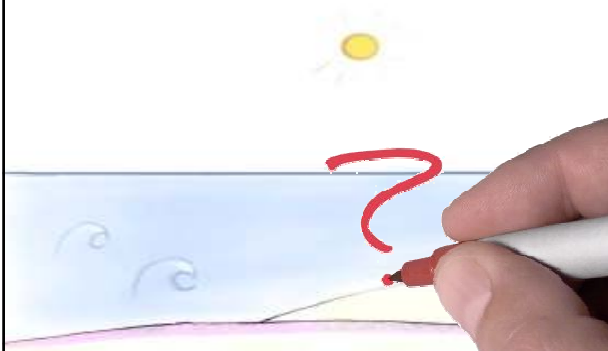


Samenvatting (3)

De Stichting PVP combineert



Hoe denkt u er over?



Thema Wet & regelgeving



Rechtspositionele ondersteuning cliënten

■ Wet- en regelgeving in de sectoren:

- Geestelijke gezondheidszorg
- Psycho-geriatrie
- Verstandelijk gehandicaptenzorg
- Justitiële TBS en justitiële jeugdzorg
- Jeugdzorg

■ De Klachtenrichtlijn Gezondheidszorg:

- Klachtopvang
- Klachtenbemiddeling
- Klachtenbehandeling
(Klachtenrichtlijn Gezondheidszorg deed dienst als referentie)

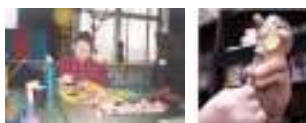


Kent u deze nog?



Bescherming rechtspositie psychiatrische patiënten

- 1980: Notitie Patiëntenvertrouenspersoon
- Dubbele onvrijheid: psychische problemen én dwang
- Quid pro quo (wederkerigheidsbeginsel)



Ontwikkelingen in wet- en regelgeving

■ Nu

- Wet Bopz, artikel 59
- WKCZ

■ Straks

- Nadere wettelijke verankering
- Wet Bopz op de schop...?
- Marktwerking?
- Relatie met andere functionarissen klachtovang
- Zorgconsumentenwet

Andere Bopz sectoren

- Verstandelijk gehandicaptenzorg
- Psycho-geriatrie



Andere Bopz sectoren

- Verstandelijk gehandicaptenzorg
- Psycho-geriatrie



- Nu
 - Niets geregeld!
- Straks
 - Onduidelijkheid troef
 - Misschien particuliere initiatieven?



Justitiële TBS en justitiële jeugdzorg



Justitiële TBS en justitiële jeugdzorg

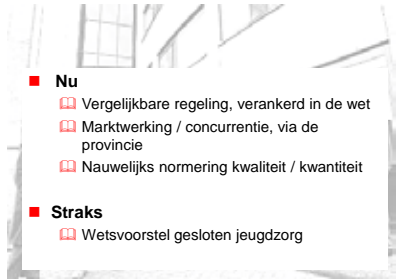
- Nu
 - De commissie van toezicht/maandcommissaris
- Straks
 - Hier verandert waarschijnlijk niets



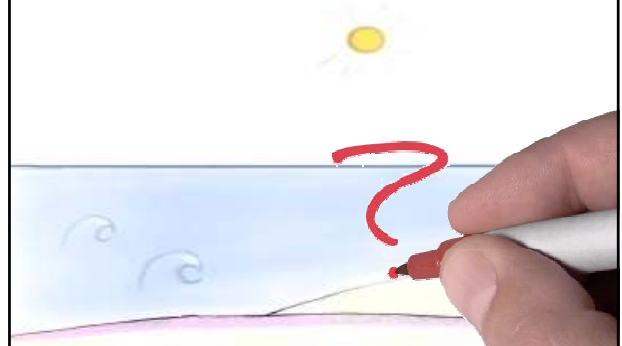
De jeugdzorg

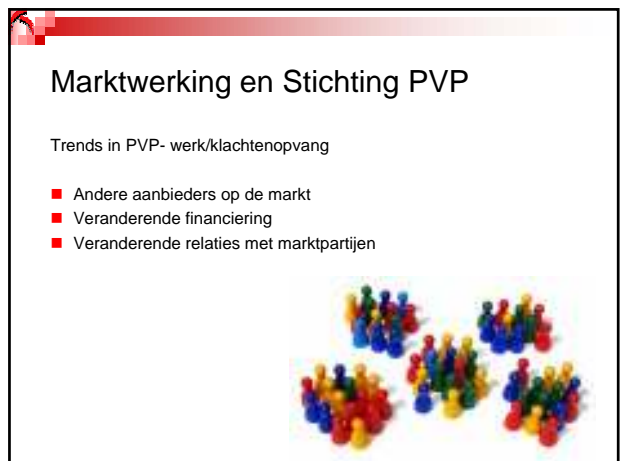
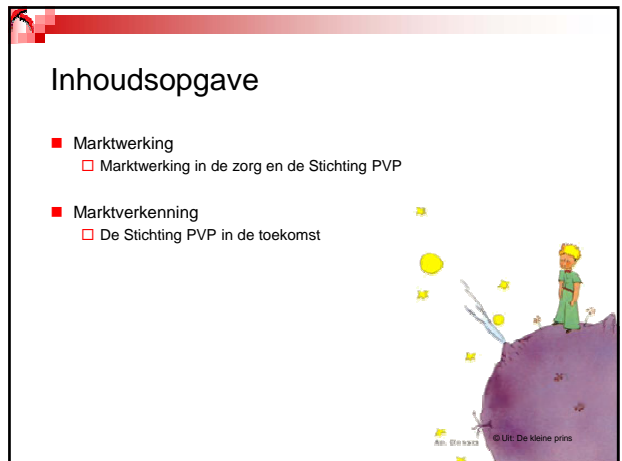


De jeugdzorg



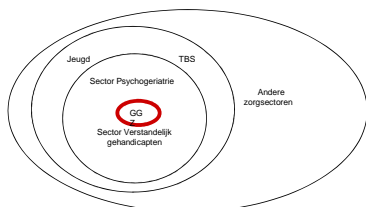
Hoe denkt u er over?





Marktverkenning

PVP-werk in de toekomst



Marktverkenning

Het PVP-werk in de toekomst

Optie 1

inperking tot Bopz in de ggz

- Bopz klachten van Bopz cliënten
- Alle klachten van Bopz cliënten



Marktverkenning

Het PVP-werk in de toekomst

Optie 2

Uitbreiden naar alle Bopz cliënten
(uitbreiden naar vgz en pg)



Marktverkenning

Het PVP-werk in de toekomst

Optie 3

alle klachten van alle cliënten in de ggz
(versterken van onze huidige markt)



Marktverkenning

Het PVP-werk in de toekomst

Optie 4

alle klachten van alle cliënten in de ggz, vgz
en pg.



Marktverkenning

Het pvp-werk in de toekomst

Optie 5

alle klachten van alle cliënten in de ggz, vgz en pg,
tbs en jeugdzorg

(uitbreiding van optie 4 met
tbs en jeugdzorg)



Marktverkenning

Het PVP-werk in de toekomst

Optie 6

alle klachten van alle cliënten in de zorg
(dat wil zeggen ook somatische zorg en maatschappelijke opvang)



Marktverkenning

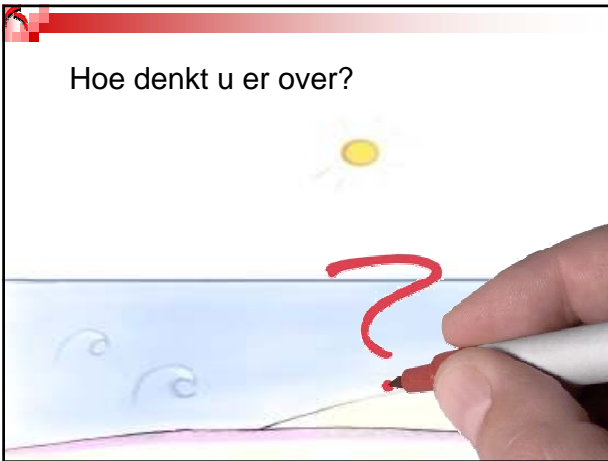
Het PVP-werk in de toekomst

Ontwikkelen van andere producten

- versterken van de ambulante dienstverlening
- expertise centrum klachtopvang
- kwaliteitssystemen
- opleiding en scholing



Hoe denkt u er over?





Thema Financiën



PVP
Stichting Patiëntenvereniging
Geestelijke Gezondheidszorg

Het "product"

- Onafhankelijke pvp in de instelling
- Expertise bij de landelijke stichting



Huidige financiering

- Vast budget (gebaseerd op een beleidsregel)
- Afkomstig uit de AWBZ (sociaal verzekeringsgelden)
- Declaratie bij instellingen (opslag per toegelaten bed)
- Contracten op maat

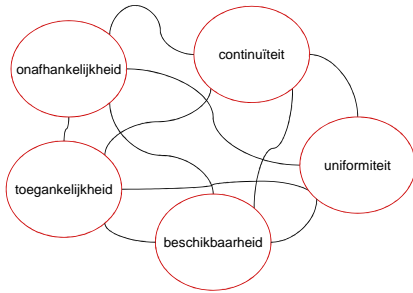


Veranderingen in de financiering

- Hervorming van de AWBZ
- Vraag naar transparantie en verantwoording
- Invoering van zorg zwaarte pakketten en DBC's



Criteria voor financiering



Toekomstige financiering

Bronnen:

- Uit premiegelden (AWBZ of ZVW)
 - Integraal opgenomen in de DBC of de ZZP
 - Opslag op DBC's en ZZP's.
 - Percentage van de premie uit het zorgverzekeringsfonds
 - Contracten met de instellingen (decentraal)
- Uit algemene middelen
 - Subsidies van de overheid verdeeld door
 - Stichting Fonds PGO
 - College voor Zorgverzekeringen

Andere vormen financiering

- Prestatie bekostiging ?
 - Kostprijsberekening ?
 - Transparantie door "meten" van bereikbaarheid of aanwezigheid ?



Hoe denkt u er over?

