

hier een algemene regel van te maken en in een wettelijke bepaling een opsomming te maken die voor alle zorgsituaties geldt. De door het verdrag vereiste waarborg om misbruik, belangenconflicten en onbehoorlijke beïnvloeding te voorkomen, noodzaakt hiertoe. Een ander aandachtspunt betreft het door vertegenwoordigers in acht te nemen criterium dat soms wel, soms niet is geformuleerd. Mijn aanbeveling is om als algemeen criterium vast te leggen dat vertegenwoordigers bij hun optreden in zorgsituaties de rechten, wil en voorkeuren van de vertegenwoordigde persoon moeten respecteren. Wellicht zouden deze algemene bepalingen kunnen worden opgenomen in een nog te ontwerpen deeluitwerking van de Wet cliëntenrechten zorg.

34 Klachtenfunctionaris en patiëntenvertrouwenspersoon: naast rechtsbescherming 'mediation' als toegevoegde waarde?

*Ton-Peter Widdershoven*¹³

1. Inleiding

Met de inwerkingtreding van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) doet de klachtenfunctionaris zijn structurele intrede in de gezondheidszorg. Ook in de intramurale ggz, waar sinds jaar en dag de patiëntenvertrouwenspersoon actief is. In het onderstaande

worden beide actoren naast elkaar gezet. Hoe verhouden zij zich tot elkaar? Een betoog met aandacht voor mogelijke verwarring en een pleidooi om van de ggz-klachtenfunctionaris een 'mediator' te maken.

2. De nieuwe actor 'klachtenfunctionaris'

De Wkkgz neemt afscheid van de klachtencommissie en introduceert de klachtenfunctionaris. De bestaande klachtencommissies (gebaseerd op de eerdere Wet klachtrecht cliënten zorgsector) hoeven niet te verdwijnen, maar zijn anders dan voorheen niet langer verplicht. Daarvoor in de plaats geldt nu primair het voorschrift voor de zorgaanbieder om in afstemming met de cliëntenraad te komen tot een 'klachtenregeling' (zie art. 13 Wkkgz). Daarnaast wordt voorzien in een vorm van ondersteuning voor de klager: *"De zorgaanbieder wijst een of meer daartoe geschikt te achten personen aan die een klager op diens verzoek gratis van advies dienen met betrekking tot de indiening van een klacht en bijstaan bij het formuleren van de klacht en het onderzoeken van de mogelijkheden om tot een oplossing voor de klacht te komen"* (art. 15 lid 1 Wkkgz), waaraan is toegevoegd: *"De zorgaanbieder waarborgt dat [die] aangewezen persoon [...], indien deze in dienst is van de zorgaanbieder, zijn functie onafhankelijk kan uitvoeren en benadeelt hem niet wegens de wijze waarop hij zijn functie uitoefent"* (art. 15 lid 2 Wkkgz).

Met deze regels is een aanduiding gegeven van de nieuwe actor 'klachtenfunctionaris'. Het Uitvoeringsbesluit Wkkgz biedt als verfijning dat de klachtenfunctionaris *"a) niet is betrokken bij de aangelegenheid waarop de klacht betrekking heeft; b) zich bij het verrichten van zijn werkzaamheden richt op het bereiken van een zo bevredigend mogelijke oplossing voor de klacht; c) de vrijheid heeft zijn werkzaamheden te verrichten overeenkomstig de wet, de voor hem geldende beroepsnormen en taakomschrijving en zonder inmenging door de zorgaanbieder"* (art. 7.1). Uit de toelichtingen op de regelingen blijkt dat verdergaande regulering

13 Mr. drs. T.P. Widdershoven is jurist bij de Stichting PVP te Utrecht.

ongewenst zou zijn, dat de zorgaanbieder ruimte wordt gelaten voor differentiatie en dat in de beoogde aanpak het streven naar een persoonlijke dialoog tussen de cliënt en de zorgverlener voorop dient te staan. De wettelijke voorschriften kenmerken zich door enige vrijblijvendheid, met basale eisen voor de klachtenfunctionaris wat betreft aspecten van onafhankelijkheid en kwaliteitsborging.

3. De bestaande actor 'patiëntenvertrouwenspersoon'

De klachtenfunctionaris als omschreven in de Wkkgz heeft relatie met de bestaande functie van de patiëntenvertrouwenspersoon in de ggz. De functie van patiëntenvertrouwenspersoon is sinds jaar en dag wettelijk verankerd; thans vindt die voorziening een basis in de Wet Bopz, in de mogelijk nabije toekomst zal dat naar verwachting de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvvggz) zijn. Anders dan de klachtenfunctionaris van de Wkkgz heeft de patiëntenvertrouwenspersoon een meer specifieke positie, afgestemd op – en deel uitmakend van – het legitimerend systeem voor psychiatrische dwangtoepassing. De patiëntenvertrouwenspersoon verleent advies en bijstand aan cliënten en stelt daarnaast structurele tekortkomingen aan de orde. Het gaat om een juridisch georiënteerde functie gericht op het verwezenlijken van de rechten van de cliënt. Aan de orde is een strikt partijdige ondersteuning, waarbij wordt uitgegaan van de belangen van de cliënt zoals de cliënt die zelf ziet. De patiëntenvertrouwenspersoon is aanwezig in de instellingen en op de afdelingen, heeft vrije toegang tot de opgenomen cliënten en is gebonden aan een geheimhoudingsplicht. De patiëntenvertrouwenspersonen zijn in dienst van de landelijke Stichting PVP, die financiering ontvangt van – en verantwoording aflegt aan – het ministerie van VWS. De Stichting PVP verzorgt de opleiding voor de patiëntenvertrouwenspersonen en staat borg voor de kwaliteit en de continuïteit van de voorziening. Er gelden specifieke gedragsregels en er is

voorzien in onafhankelijke behandeling van klachten over patiëntenvertrouwenspersonen. De gedragsregels geven invulling aan de vier pijlers van de voorziening: onafhankelijk van de zorgaanbieder, partijdig voor de cliënt, laagdrempelig in bereik en ontvankelijk voor alle klachten aangaande de rechtsrelatie van de cliënt met de ggz.

4. De Wet Bopz versus de Wkkgz

De Wet Bopz betreft, voor zover het gaat om de regeling van de patiëntenvertrouwenspersoon, primair de intramurale psychiatrische zorg en voorts de ambulante psychiatrische zorg in het kader van de voorwaardelijke machtiging en regeling van zelfbinding. Het bereik van de Wkkgz is beduidend breder en omvat goeddeels de gehele gezondheidszorg. Beide regelingen staan naast elkaar; zij beïnvloeden elkaar in formele zin niet. Daarbij is de Wet Bopz wat betreft het klachtrecht en de rol van de patiëntenvertrouwenspersoon de *lex specialis* die bij mogelijk conflicterende normen voorrang heeft op de Wkkgz. Voor het onderwerp in kwestie geldt dit laatste eens te meer gezien de aard van de regeling: de patiëntenvertrouwenspersoon maakt deel uit van de 'keten van rechtsbescherming' bij vrijheidsbeneming en dwangtoepassing in de ggz, zoals aangeduid in het recente rapport over de *Thematische wetsevaluatie gedwongen zorg*.

Kort gezegd, de Wkkgz kan op de regeling van de patiëntenvertrouwenspersoon niet afdingen. Een en ander is van belang met het oog op het parlementaire debat bij de totstandkoming van de Wkkgz.

Wat het klachtrecht betreft biedt de Wet Bopz een variant voor bijzondere interventies zoals dwangbehandeling en vrijheidsbeperkingen. De Wkkgz is ook voor die variant, die onder meer voorziet in een procedure bij een klachtencommissie, niet relevant.

5. Mogelijke verwarring en het parlementaire debat

De Wkkgz verlangt dat er een klachtenfunctionaris is, de Wet Bopz schrijft een patiëntenvertrouwenspersoon voor. Zoals aangegeven hebben beide functies relatie met elkaar, maar vertonen zij evenzogoed belangrijke verschillen. De functie van klachtenfunctionaris kan op meerdere manieren worden ingevuld, terwijl voor de patiëntenvertrouwenspersoon een specifiek model geldt. Beide functies kunnen probleemloos naast elkaar bestaan, maar in het parlementaire debat is ook de mogelijkheid van een nauwere verbinding verwoord. Zo meldde bijvoorbeeld de minister van VWS aan de Eerste Kamer in een nadere memorie van antwoord: *“Zorgaanbieders op wie de Wet bopz, en later de Wzd of Wvvggz van toepassing is, kunnen ervoor kiezen de functie cliëntvertrouwenspersoon uit de Wet bopz/Wzd/Wvvggz en klachtenfunctionaris uit de Wkkgz met elkaar te combineren”*.¹⁴ En in hetzelfde Kamerstuk is ook nog te lezen: *“De praktijk kent diverse benamingen voor de functionaris zoals voorgeschreven in artikel 15 Wkkgz, zoals klachtenfunctionaris, patiëntvertrouwenspersoon, klachtenbemiddelaar en cliëntvertrouwenspersoon”* (p. 25). Echt verhelderend lijkt dit niet. Ook al niet omdat de patiëntenvertrouwenspersoon en de cliëntenvertrouwenspersoon – voorzien in de beoogde Wet zorg en dwang (Wzd) – hier wat te gemakkelijk worden vereenzelvigd. Beide actoren kennen vooralsnog beduidende verschillen, onder meer wat betreft het bereik van de functie (de cliëntenvertrouwenspersoon ondersteunt naast de cliënt tevens de eventuele vertegenwoordiger van die cliënt) en de organisatorische inbedding (vooralsnog is voor de cliëntenvertrouwenspersoon een constructie vergelijkbaar met de Stichting PVP niet aan de orde). Maar ook het eerste punt van het eventueel combineren van de functies van klachtenfunctionaris en patiëntenvertrouwenspersoon doet vragen rijzen.

¹⁴ Kamerstukken I 2014/15, 32402, M, p. 7.

6. Een combinatie van functies?

Hoe in de ggz-sector de door de minister aangestipte mogelijkheid van een combinatie van functies er concreet uit zou moeten zien, is onduidelijk. Van belang is in dit verband dat met name de bijzondere, rechtspositionele functie van de patiëntenvertrouwenspersoon geen geweld wordt aangedaan. Voor de taak en de positie van de patiëntenvertrouwenspersoon is essentieel dat hij waarlijk (ook organisatorisch) onafhankelijk is van de zorgaanbieder en dat die onafhankelijkheid ook door cliënten als zodanig wordt vertrouwd en ervaren. En even essentieel is dat de patiëntenvertrouwenspersoon de cliënt strikt partijdig ondersteunt en dat ook die partijdigheid door cliënten als zodanig wordt vertrouwd en ervaren. Beide aspecten komen in de knel als de patiëntenvertrouwenspersoon tevens te boek zou staan als ‘klachtenfunctionaris van de zorgaanbieder’. En wezenlijk steekt dit zelfs dieper, want alleen al de veronderstelling dat het aan de zorgaanbieder zou kunnen zijn om (al dan niet in overeenstemming met de cliëntenraad) voor een dergelijke combinatie te gaan, is niet in lijn met het bestaande model van de patiëntenvertrouwenspersoon. Maar meer vragen doemen op. Heeft zo’n eventuele combinatie überhaupt enige meerwaarde voor de cliënt? Zo ja, wat wordt de patiëntenvertrouwenspersoon dan geacht om méér te doen als hij tevens klachtenfunctionaris zou zijn (en is dat méér doen dan op zichzelf verenigbaar met de functie van patiëntenvertrouwenspersoon)? En zo nee, zou het dan niet de voorkeur verdienen om dat dan ook maar gewoon te melden en in het verlengde daarvan te regelen dat de zorgaanbieder juist géén klachtenfunctionaris hoeft te hebben voor zover er al een patiëntenvertrouwenspersoon is? Ook mag in dit verband nog worden bedacht dat de doelgroepen van beide functies niet overeenkomstig zijn, waarbij aandacht vraagt dat de klachtenfunctionaris tevens ondersteuning biedt aan een eventuele vertegenwoordiger van de cliënt en aan een nabestaande van een overle-

den cliënt. Als een patiëntenvertrouwenspersoon in de rol van klachtenfunctionaris ook die ruimere kring van klagers zou ondersteunen, is dat strijdig met zijn primaire functie.

7. De klachtenfunctionaris als mediator in de ggz

Mijn conclusie is dat een gecombineerde functie van klachtenfunctionaris en patiëntenvertrouwenspersoon niet goed mogelijk is: een dergelijke dubbelrol miskent de aard van de functie van patiëntenvertrouwenspersoon. Die conclusie volgend zal er anderszins in de ggz in de functie van klachtenfunctionaris moeten worden voorzien, waarbij overlap in takenpakket van klachtenfunctionaris en patiëntenvertrouwenspersoon bij voorkeur is te vermijden. Dat brengt mij bij de optie om van de klachtenfunctionaris in de ggz bij uitstek een meer bemiddelende functie te maken. Een taakinfilling met een goeddeels naar mediation neigende variant, zou in het bijzonder voor de klachtopvang in de ggz meerwaarde kunnen hebben. De betrokken cliënt zou, indien gewenst met ondersteuning van de patiëntenvertrouwenspersoon, in een traject van mediation bestaande onvrede bespreekbaar kunnen maken om tot een oplossing van het probleem te komen.

Het is in de ggz-praktijk niet ongewoon dat met behulp van leden van klachtencommissies vormen van bemiddeling worden beproefd. Een dergelijke aanpak is echter – mede vanuit het oogpunt van goede klachtbehandeling – niet zonder bezwaren en ook strijdig met de geldende ‘Klachtenrichtlijn gezondheidszorg’ (CBO 2004): *“De bemiddelaar neemt niet deel aan procedures ter beoordeling van klachten en is niet op enige wijze bij deze beoordeling betrokken”* (aanbeveling 4 E). Een gekwalificeerde bemiddelaar in een neutrale positie zou aan die bezwaren tegemoet kunnen komen en zou de effectiviteit van deze vorm van klachtomgang kunnen vergroten. Een dergelijke positionering voor de klachtenfunctionaris in de ggz zou niet alleen de rechtsbeschermende rol van de

patiëntenvertrouwenspersoon ongemoeid laten, maar zou als verwachte opbrengst ook tot een meer geregeld herstel van vertrouwen kunnen leiden.

35 De hernieuwde driepartijenovereenkomst; informatie-uitwisseling tussen zorginstelling, reclassering en cliënt

*Charlotte Karman*¹⁵

Zorg en straf gaan soms hand in hand, bijvoorbeeld als de strafrechter zorg als bijzondere voorwaarde bij een voorwaardelijke veroordeling heeft opgelegd. Het uitgangspunt is dat de zorg alleen wordt opgelegd als de cliënt zich bereid heeft verklaard om de bijzondere voorwaarden na te leven. Tussen de cliënt en de zorginstelling komt vervolgens een behandelingsovereenkomst tot stand waarop de WGBO van toepassing is. Toch is er sprake van een stok achter de deur. Indien de cliënt zich namelijk niet aan de voorwaarden houdt, kan het Openbaar Ministerie aanscherping van de voorwaarden aan de rechter verzoeken, verlenging van de proeftijd vorderen of zelfs de rechter vragen om de gevangenisstraf ten uitvoer te leggen.

Bij de tenuitvoerlegging van zorg als bijzondere voorwaarde zijn verschillende partijen betrokken waaronder de rechterlijke macht, het Openbaar Ministerie, de reclassering en de

¹⁵ Charlotte Karman is juridisch medewerker bij GGZ Nederland.