



Onderzoek cliënten- vertrouwenspersoon in de Wet zorg en dwang

Een explorierend onderzoek naar het proces en
de rollen rondom de cliëntenvertrouwenspersoon
in de Wet zorg en dwang

XpertiseZorg

16 juli 2021

drs. A. van Dijk
L. Kerkhof, MSc

Inhoud

1. Inleiding.....	3
1.1 Dit onderzoek.....	3
1.2 Onderzoeksmethodiek.....	4
1.3 Leeswijzer	4
2. Achtergrond en context.....	6
2.1 Wettelijk kader.....	6
2.2 Het vraagstuk en de historie omtrent de organisatie van de cvp	8
2.3 Bekostiging en aanbieders.....	10
3. Huidige invulling van cliëntenvertrouwenswerk in de Wzd.....	12
3.1 Een diversiteit aan partijen.....	12
3.2 De partijen betrokken rondom de cliënt met onvrijwillige zorg.....	14
3.3 De randvoorwaarden voor de organisatie van het cvp-werk	17
3.4 Vertrouwenspersonen in andere sectoren.....	19
4. Aanbevelingen voor de toekomst.....	21
4.1 De partijen betrokken bij de cliënt met onvrijwillige zorg.....	21
4.2 De randvoorwaarden voor de organisatie van het cvp-werk	22
4.3 Conclusie en rol voor het ministerie van VWS.....	23

Bijlage 1: Deelnemende partijen aan het onderzoek

Bijlage 2: Diversiteit aan partijen rondom de cliëntenvertrouwenspersoon Wzd

Bijlage 3: Organisatie rondom cvp: mogelijk toekomstbeeld

1. Inleiding

1. Inleiding

Per 1 januari 2020 is de wet Bijzondere Opnemingen Psychiatrische Ziekenhuizen (BOPZ) vervangen door de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz) en de Wet zorg en dwang (Wzd). Rekening houdend met de situatie en rechtspositie van de cliënt, beogen beide wetten een zorgvuldig afgewogen regime te realiseren voor het bieden van gedwongen zorg.

De Wzd geldt voor mensen met een verstandelijke beperking, een psychogeriatrische aandoening of een daaraan gelijkgestelde aandoening. Zowel intramuraal als ambulante geeft de Wzd zorgverleners een kader voor het toepassen van onvrijwillige zorg. Door de inwerkingtreding van de Wzd is een formele rol voor de cliëntenvertrouwenspersoon (cvp) voor deze specifieke groep van cliënten ontstaan. De cvp is een functionaris die 'partijdig' is en volledig naast de cliënt en/of zijn vertegenwoordiger staat in geval van onvrijwillige zorg.

1.1 Dit onderzoek

Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) heeft XpertiseZorg Organisatieadviseurs gevraagd om onderzoek uit te voeren naar het proces en de rollen rondom de cvp in de Wzd en of deze aansluiten bij de gewenste situatie (mede beoogd vanuit de wet). De cvp is een nieuwe functie binnen de zorg voor de Wzd-doelgroep en het ministerie van VWS hecht veel waarde aan deze functie. Het ministerie van VWS wil daarom meer inzicht in de ontwikkeling van de positie van de cvp en de partijen die hierin een rol vervullen.

Deze vraag naar inzicht in de ontwikkeling van de positie van de cvp en de partijen die hierin een rol vervullen leidt tot de volgende subdoelen van dit onderzoek:

1. Inzicht genereren in de huidige organisatie rond de cvp in de Wzd;
2. Overzicht creëren in de verdeling van de huidige rollen en verantwoordelijkheden rondom de organisatie van de functie cvp in de Wzd;
3. Uitspraak doen of de huidige verdeling aansluit bij de gewenste verdeling, waarbij voor de gewenste verdeling ook gekeken wordt naar andere wijzen van organisatie van het vertrouwenswerk bijvoorbeeld binnen de Jeugdwet en de Wvggz;
4. Op basis van de uitkomsten van het onderzoek een advies opstellen aangaande geven de organisatie rondom het proces van de cvp in de Wzd en de rollen;
5. Op basis van de uitkomsten van het onderzoek een advies opstellen aangaande de rol van het ministerie van VWS in de organisatie rondom de cvp (rekening houdend met de rollen: wetgever en subsidieverstrekker).

In de opdrachtverstrekking is specifiek afgesproken om de aanspraak en bekostiging van de cvp (inclusief het vraagstuk omtrent btw-afdracht) buiten beschouwing te laten.

1.2 Onderzoeksmethodiek

Het onderzoek is in 5 stappen uitgevoerd. Deze stappen staan weergegeven in figuur 1.



Figuur 1: Stappen in het onderzoek

We zijn het onderzoek gestart met het uitvoeren van literatuuronderzoek. Vervolgens hebben we interviews gehouden met veldpartijen. Een lijst van de betrokken partijen is opgenomen in bijlage 1.

Om de eerste resultaten te toetsen en hierop te reflecteren hebben we een consultatiebijeenkomst gehouden waarbij een selectie van de geïnterviewde partijen aanwezig was.

Daarna hebben we de geïnterviewde partijen schriftelijk geconsulteerd betreffende de eerste twee hoofdstukken van het rapport. Hierop hebben we reacties ontvangen vanuit de Landelijke Faciliteit CVP, de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd, de Beroepsvereniging Vertrouwenspersonen Zorg, de vier cvp-aanbieders en Stichting Advies- en Klachtenbureau Jeugdzorg.

De uitkomsten van stap 1 tot en met 4 hebben geleid tot deze eindrapportage. In deze eindrapportage presenteren wij de uitkomsten en de aanbevelingen van ons exploratieve onderzoek naar het proces en de rollen rondom de cvp in de Wzd.

1.3 Leeswijzer

Deze rapportage kent vier hoofdstukken. Het eerste hoofdstuk beslaat de inleiding en onderzoeksmethodiek die is gehanteerd. In het tweede hoofdstuk hebben we een beeld geschetst van de wettelijke context van de cvp en de historie van de organisatie omtrent deze nieuwe functie binnen de zorg voor de Wzd-doelgroep.

In het derde hoofdstuk gaan we in op de huidige situatie van het systeem rondom de cvp en de knelpunten die hier op verschillende niveaus voorkomen op basis van de inzichten uit dit onderzoek.

Vervolgens geven we in het vierde hoofdstuk aanbevelingen om te komen tot een verbeterde situatie en sluiten we af met een conclusie en een aanbeveling ten aanzien van de rol van het ministerie van VWS.

2. Achtergrond en context

2. Achtergrond en context

2.1 Wettelijk kader

De Wzd regelt de rechten bij onvrijwillige zorg of onvrijwillige opname van mensen met een verstandelijke beperking, mensen met een psychogeriatrische aandoening of een daaraan gelijkgestelde aandoening¹. In de Wzd staat:

- In welke situaties onvrijwillige zorg en/of opname aan de orde kan zijn;
- Hoe een besluit tot onvrijwillige zorg genomen wordt;
- Wanneer en hoe onvrijwillige zorgverlening geëvalueerd moet worden.

Daarnaast regelt de Wzd dat cliënten met een verstandelijke beperking, een psychogeriatrische aandoening of een daaraan gelijkgestelde aandoening of de vertegenwoordigers van deze cliënten recht hebben op een cvp bij onvrijwillige zorg en onvrijwillige opname. De taken van de cvp staan in de wet als volgt beschreven^{2, 3}:

Wet zorg en dwang, artikel 57

De cliëntenvertrouwenspersoon heeft tot taak de cliënt of de vertegenwoordiger van de cliënt advies en bijstand te verlenen in aangelegenheden die samenhangen met het verlenen van onvrijwillige zorg aan de cliënt, met zijn opname en verblijf in een accommodatie, of met het doorlopen van de klachtenprocedure, indien een cliënt of diens vertegenwoordiger daarom verzoekt.

De cliëntenvertrouwenspersoon heeft tevens tot taak:

- a. om signalen over tekortkomingen in de structuur of de uitvoering van de onvrijwillige zorg of onvrijwillige opname en verblijf, voor zover deze afbreuk doen aan de rechten van de cliënt, aan de inspectie (IGJ) te melden; en
- b. om advies en bijstand te verlenen aan cliënten die vrijwillig in een accommodatie verblijven.

De cliëntenvertrouwenspersoon verricht zijn werkzaamheden onafhankelijk van de zorgaanbieder, de Wzd-functionaris, de zorgverantwoordelijke en het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ).

In het Besluit zorg en dwang zijn daarop aanvullende eisen gesteld⁴.

Wet zorg en dwang, hoofdstuk 6, artikel 6.1 tot en met 6.3

De cliëntenvertrouwenspersoon heeft aantoonbare ervaring met het verrichten van de werkzaamheden die kennis vereisen van:

- a. de specifieke zorgbehoeften van cliënten met een verstandelijke beperking of psychogeriatrische aandoening;
- b. het toepassen van methoden voor vraag- en probleemherkenning bij cliënten als bedoeld onder a, en
- c. de rechten van personen aan wie tegen hun wil zorg wordt verleend

¹ Dwang in de zorg – Wet zorg en dwang, via <https://www.dwangindezorg.nl/Wzd>

² Wet zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten, via <https://wetten.overheid.nl/BWBR0040632/2020-10-31>

³ In artikel 58 staan ook nog een aantal taken voor de CVP, maar die beschrijven we op de volgende pagina omdat deze vooral ook betrekking hebben op zorgaanbieders

⁴ Besluit zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijke gehandicapte cliënten, via <https://wetten.overheid.nl/BWBR0042266/2020-05-01>

De cliëntenvertrouwenspersoon is niet tevens door de zorgaanbieder aangewezen op grond van artikel 15 van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg.

De cliëntenvertrouwenspersoon is niet werkzaam voor de zorgaanbieder of het CIZ.

De cliëntenvertrouwenspersoon geeft voorlichting aan de cliënten en hun vertegenwoordigers en aan de medewerkers van de zorgaanbieder over de aard en uitvoering van zijn taken op grond van artikel 57 van de wet.

In de Wzd staan tevens taken omschreven voor de zorgaanbieder in relatie tot de cvp:

Wet zorg en dwang, artikel 5

Voor zover de cliënt of zijn vertegenwoordiger daarmee instemt, verstrekt de zorgaanbieder zo spoedig mogelijk na de aanvang van de zorg, de naam en contactgegevens van een cliënt en de naam en contactgegevens van zijn vertegenwoordiger, aan de cliëntenvertrouwenspersoon, zodat de cliëntenvertrouwenspersoon die cliënt en zijn vertegenwoordiger kan informeren over de mogelijkheid tot advies en bijstand door een cliëntenvertrouwenspersoon.

Wet zorg en dwang, artikel 57

De zorgaanbieder draagt ervoor zorg dat iedere cliënt of diens vertegenwoordiger een beroep kan doen op een cliëntenvertrouwenspersoon. De zorgaanbieder informeert de cliënt en diens vertegenwoordiger op zodanige wijze over de mogelijkheden tot advies en bijstand door een cliëntenvertrouwenspersoon, dat daarmee wordt aangesloten bij de behoefte en het bevattingsvermogen van de desbetreffende cliënt.

Wet zorg en dwang, artikel 58

De cliëntenvertrouwenspersoon heeft, voor zover dat redelijkerwijs voor de vervulling van zijn taak nodig is, al of niet op verzoek van de cliënt, vrije toegang tot de cliënt en heeft van niemand toestemming om te spreken met de cliënt. De zorgaanbieder biedt hiertoe de gelegenheid.

Voor zover dit redelijkerwijs voor de vervulling van zijn taak nodig is, en de cliënt of zijn vertegenwoordiger daarmee uitdrukkelijk heeft ingestemd, krijgt de cliëntenvertrouwenspersoon:

- van een ieder die bij de uitvoering van deze wet betrokken is, alle door hem verlangde inlichtingen;
- binnen de door hem gestelde termijn alle medewerking die hij redelijkerwijs kan vorderen; en
- inzage in de dossiers van de zorgaanbieder.

2.2 Het vraagstuk en de historie omtrent de organisatie van de cvp

Op 25 januari 2012 is middels het amendement Leijten en Wolbert⁵ voorgesteld om een hoofdstuk in de Wzd toe te voegen waarin de mogelijkheid om een beroep te doen op een cvp wordt vastgelegd. Via de vierde nota van wijziging van de Wzd heeft de verankering van de cvp vervolgens plaatsgevonden⁶. Daaropvolgend heeft de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) in zijn kamerbrief van 10 september 2013 aangegeven het initiatief te nemen “om zo snel mogelijk het overleg met het veld op te starten, zodat gezamenlijk invulling gegeven kan worden aan dit onderdeel van het wetsvoorstel”⁷.

In een onafhankelijk onderzoek uitgevoerd door mr. Drs. R.H. Zijderhoudt in juni 2015⁸ zijn vervolgens op basis van een inventarisatie bij veldpartijen twee modellen geschetst ten aanzien van de invulling van de cvp binnen de Wzd:

- Het eerste model bevat opvattingen die zich bevinden langs de lijn van marktwerking: aan de hand van een geregleerde marktwerking kunnen aanbieders van vertrouwenswerk worden toegelaten – net als bij zorgaanbieders.
- Het tweede model betreft een inrichting conform de organisatie van de patiëntvertrouwenspersoon – zoals al ingebed was in de BOPZ, specifiek de GGZ.

De beide modellen zoals deze in het rapport van Zijderhoudt worden beschreven, hebben voor- en nadelen. Er is daarom in het onderzoeksrapport nog een derde vorm, een mengvorm, ter verkenning van de mogelijkheden van een compromis toegevoegd. Dit derde model – door geen van de partijen in het onderzoek van Zijderhoudt genoemd – beslaat een bepaalde vorm van geregleerde marktwerking waarbij (eventueel per regio) een aanbesteding plaatsvindt en de partij die gekozen wordt gedurende een vastgesteld aantal jaren het vertrouwenswerk mag verzorgen.

2.2.1 Visie op de organisatie van de cvp

Op 12 september 2016 heeft de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) een brief met zijn beleidsvisie verstuurd aan de Tweede Kamer. In deze brief gaat hij in op de door hem gewenste organisatorische en financiële inbedding van de cvp⁹. Hij pleit in deze brief voor een vormgeving waarin:

- De cvp niet in dienst is van de zorgaanbieder;
- De beschikbaarheid van de cvp-en regionaal georganiseerd is naar analogie van de regionale organisatie van cliëntondersteuning op grond van de Wet langdurige zorg (Wlz), zoals verwoord in de brief van de Staatssecretaris⁹: *“Maar omdat het tevens van belang is dat de cvp de zorgorganisatie en diens context van meet af goed kent, moet die afstand ook weer niet te groot zijn. Alles afwegende, mede gelet op de samenhang met de functie van cliëntondersteuner Wlz, kies ik er daarom voor om de beschikbaarheid van de cvp regionaal te organiseren.”*;

⁵ Kamerstuk 31996, nr. 18, 25-01-2012, Leijten en Wolbert

⁶ Brief van de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Tweede Kamer, vergaderjaar 2011-2012, 31996 nr. 28

⁷ Brief van de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Tweede Kamer, vergaderjaar 2012-2013, 31996, nr. 70

⁸ Advies betreffende enkele kwesties rond de invoering van een Cliëntenvertrouwenspersoon conform Hoofdstuk 4A Wet Zorg en Dwang, mr. Drs. R.H. Zijderhoudt, juni 2015

⁹ Brief van de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Tweede Kamer, vergaderjaar 2015-2016, 25 424, nr. 327

- Een landelijke faciliteit wordt opgezet ter ondersteuning van de kwaliteit en de rechtspositie van de cvp-en.

De Staatssecretaris van VWS geeft in zijn brief aan nader in gesprek te gaan over de vormgeving met de betrokken partijen.

In onderzoek van Sira Consulting is er nadien, in opdracht van het ministerie van VWS, met de veldpartijen gekeken naar hoe het vertrouwenswerk op grond van de Wzd het best georganiseerd en financieel ingebed zou kunnen worden^{10, 11}. Het rapport met de resultaten betreffende de kosten van het vertrouwenswerk werd opgeleverd in januari 2017¹⁰. Het advies naar aanleiding van het kwartiermakersoverleg werd opgeleverd in december 2018¹¹. Het advies van het kwartiermakersoverleg aan het ministerie van VWS was een landelijke aanbesteding met als doel het contracteren van één organisatie die centraal zou worden gefinancierd. Daarnaast is in het advies een terugvaloptie beschreven: inkoop door Wlz-uitvoerders met als randvoorwaarde een robuuste landelijke faciliteit. De voorgestelde terugvaloptie, die door alle deelnemende partijen als 'next best' werd gezien, wordt uiteindelijk door het ministerie van VWS als in te voeren beleid gekozen. Deze inbeddingsvariant bestaat uit de volgende kenmerken:

- Er is sprake is van gereguleerde marktwerking;
- Zorgkantoren kopen per zorgkantoorregio het vertrouwenswerk voor de Wzd in;
- De onafhankelijkheid en kwaliteit worden geborgd door middel van een landelijke faciliteit.

De invulling van deze inbeddingsvariant en de financiering ervan zijn door de minister van VWS benadrukt in zijn brief op 20 december 2019¹².

2.2.2 Positionering van de Landelijke Faciliteit CVP

Onderdeel van het advies van Sira Consulting, maar ook al eerder vanuit de beleidsvisie van de staatssecretaris van VWS, was het opzetten van een landelijke faciliteit. De Landelijke Faciliteit CVP ((verder: Landelijke Faciliteit) is in 2019 ontstaan en heeft taken gekregen gericht op de borging van de kwaliteit, de continuïteit, de uniformiteit en de onafhankelijkheid van het vertrouwenswerk in de Wzd. De beroepsvereniging BeVeZo concludeerde in 2018 namelijk dat er een aparte organisatie nodig zou zijn voor de uitvoering van de bovengenoemde taken om te voorkomen dat er belangenverstremeling zou kunnen ontstaan met de taak van belangenbehartiging die een beroepsvereniging normaliter uitvoert. De keuze om een apart orgaan op te richten wijkt af van hoe de organisatie rondom de vertrouwenspersoon is georganiseerd in andere wettelijke kaders en ook van de wijze waarop beroepsverenigingen in andere sectoren wel een rol van belangenbehartiging invullen. De Landelijke Faciliteit wordt volledig gesubsidieerd door het ministerie van VWS.

Zoals de cvp naast de cliënt staat binnen de Wzd, zijn er ook andere vertrouwenspersonen die een wettelijke basis hebben bij specifieke vormen van zorg: Stichting

¹⁰ Cliëntenvertrouwenspersoon, Sira Consulting, 11 januari 2017

¹¹ Advies kwartiermakersoverleg cliëntenvertrouwenspersoon (cvp), Sira Consulting, 7 december 2018

¹² Brief minister Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Tweede Kamer, 20-12-2019, kenmerk: 1623429-199651-LZ

Patiëntenvertrouwenspersonen (Stichting PVP), Stichting Advies- en Klachtenbureau Jeugdzorg (Stichting AKJ) en Zorgbelang zijn al gedurende lange tijd de organisaties voor vertrouwenspersonen binnen respectievelijk de WvGGZ (Stichting PVP) en de Jeugdwet (AKJ en Zorgbelang) (zie verder: paragraaf 2.4). Waar de invulling van het vertrouwenswerk in de Wzd wordt gedaan door 4 cvp-aanbieders, zijn Stichting PVP in de WvGGZ en Stichting AKJ samen met Zorgbelang de partijen binnen de WvGGZ en de Jeugdwet. Zij ontvangen een structurele bekostiging van het ministerie van VWS. De staatssecretaris van VWS heeft er destijds bewust voor gekozen om deze vorm van organisatie met één aanbieder niet te hanteren voor de Wzd⁹. De belangrijkste redenen hiervoor zijn dat de Staatssecretaris van mening was dat de cvp goed moet aansluiten bij de diversiteit aan doelgroepen binnen de Wzd en dat er een regionale invulling mogelijk moet zijn waarbij de aansluiting tussen zorgaanbieders (voornamelijk regionaal werkend) en cvp-aanbieders goed georganiseerd moet zijn. De Staatssecretaris legt daarbij de parallel met onafhankelijke cliëntondersteuning in de Wlz waarbij ook voor een regionale structuur is gekozen om dit vorm te geven.

2.3 Bekostiging en aanbieders

Sinds 1 januari 2020 wordt de cvp grotendeels bekostigd vanuit de Wlz waarbij uitgegaan wordt van een financiering op basis van beschikbaarheid. Dit betekent dat de cvp-aanbieders een vast bedrag ontvangen dat niet is gebaseerd op de frequentie en de duur van het cliëntcontact dat zij hebben. Zij kunnen dit budget ook gebruiken om vorm te geven aan bijvoorbeeld voorlichting zoals beschreven in artikel 6.3 van Besluit zorg en dwang. Drie zorgkantoren ontvangen budget van het ministerie van VWS om het cvp-werk in te kopen bij de cvp-aanbieders. Deze drie zorgkantoren hebben van de andere zorgkantoren het mandaat gekregen om het cvp-werk voor geheel Nederland in te kopen bij regionaal werkende cvp-aanbieders. Door middel van een aanbestedingsprocedure heeft dit geleid tot vier cvp-aanbieders. De cvp-aanbieders hebben allen verantwoordelijkheid over een bepaalde regio of meerdere regio's in Nederland.

Voor cliënten die niet onder de Wlz vallen geldt dat het ministerie van VWS hiervoor een rechtstreekse betaalrelatie heeft afgesproken met de vier door de zorgkantoren gecontracteerde cvp-aanbieders. De cvp-aanbieders krijgen een bedrag per cliëntcontact, wat betekent dat zij voor deze cliënten geen budget hebben om te gebruiken voor bijvoorbeeld voorlichting. Voor deze vorm van financiering geldt dat wordt gezocht naar een duurzame en structurele oplossing.

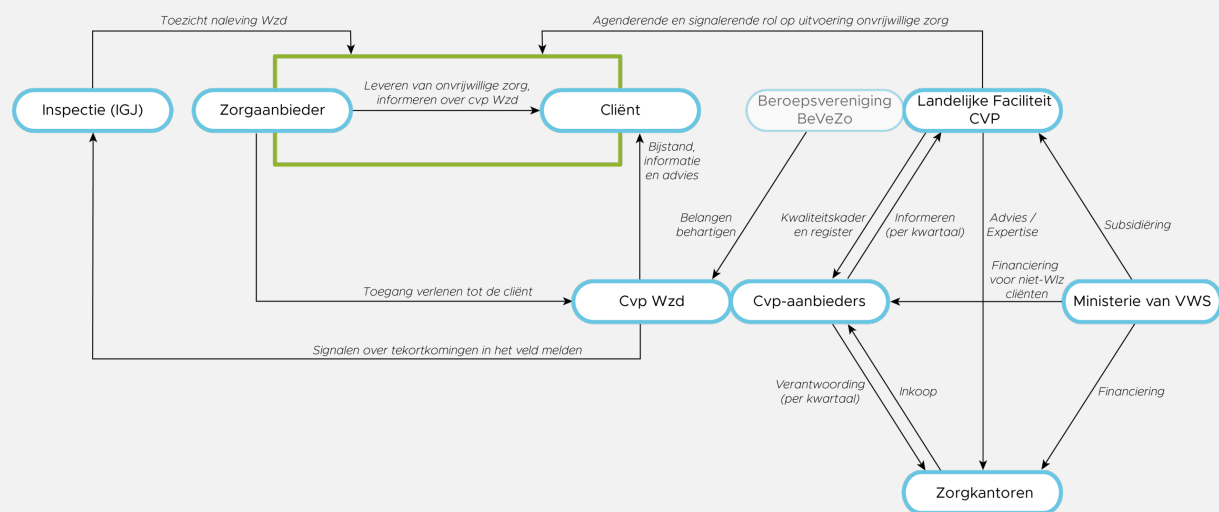
3. Huidige invulling van cliënten- vertrouwenswerk in de Wzd

3. Huidige invulling van cliëntenvertrouwenswerk in de Wzd

Dit hoofdstuk richt zich op de huidige invulling van het cliëntenvertrouwenswerk in de Wzd en de verdeling van de huidige rollen en verantwoordelijkheden rondom de organisatie van de functie cvp in de Wzd. We gaan daarbij nader in op de verschillende partijen betrokken bij de organisatie van de cvp.

3.1 Een diversiteit aan partijen

We hebben de huidige organisatie visueel weergegeven in figuur 2.



Figuur 2: Diversiteit aan partijen rondom de cliëntenvertrouwenspersoon Wzd (zie ook bijlage 2 voor een vergrote weergave)

Er is een brede diversiteit aan partijen en actoren betrokken in de huidige organisatie rondom de cvp Wzd. In het groene blok in het midden bevinden zich de cliënt en de zorgaanbieder. De **zorgaanbieder** levert (onvrijwillige) zorg aan de cliënt en heeft daarnaast als taak de cliënt te informeren over de cvp (Wzd; art. 57). Ook biedt de zorgaanbieder de gelegenheid voor de cvp om vrije toegang te hebben tot de cliënt (Wzd; art. 58).

De **cvp** staat altijd naast de cliënt en biedt de cliënt bijstand, informatie en advies (Wzd; art. 57). Het is, in die zin, een partijdige functie in het belang van de cliënt. In de brief van september 2016 van de Staatssecretaris beschrijft de Staatssecretaris daarbij dat de cvp partijdig is, maar wel een verbindende rol in dient te nemen⁹. Met name vanwege de langdurige relatie tussen cliënt en zorgaanbieder en daarmee een bepaalde mate van afhankelijkheid vindt de Staatssecretaris deze verbindende rol belangrijk. Daarbij schrijft hij wel dat uiteindelijk altijd het belang van de cliënt en/of diens vertegenwoordiger voorop moet staan en hun wensen leidend moeten zijn, maar dat de cvp daarbij zo veel als mogelijk een verbindende rol moet spelen, zodat problemen zo snel en zo laagdrempelig mogelijk kunnen worden opgelost. Daarnaast meldt de cvp signalen over tekortkomingen in de structuur of de uitvoering van onvrijwillige zorg of onvrijwillige opname en verblijf, voor zover deze afbreuk doen aan de rechten van de cliënt, aan de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) (Wzd; art. 57).

Er zijn vier verschillende **cvp-aanbieders** gecontracteerd voor het uitvoeren van het vertrouwenswerk in de Wzd: Adviespunt Zorgbelang, Het LSR, Quasir CVP en Zorgstem. Deze organisaties hebben allen een andere context van waaruit zij werken. De meeste aanbieders hebben naast het vertrouwenswerk in de Wzd ook nog andere diensten (bijvoorbeeld: klachtenbemiddeling, vertrouwenswerk in de jeugdhulp, onafhankelijke cliëntondersteuning). Enkel Zorgstem, dochterstichting van Stichting AKJ, is opgericht voor specifiek de uitvoering van het vertrouwenswerk in de Wzd. De cvp-aanbieders hebben met elkaar afspraken gemaakt, tools ontwikkeld en gezamenlijk een primair proces (hoofd- en sub-werkprocessen) ingericht, zodat zij allemaal op een uniforme wijze uitvoering geven aan het vertrouwenswerk. Daarnaast hanteren zij hetzelfde registratiesysteem. In het kader van aansluiting bij de regionale situatie maakt iedere cvp-aanbieder eigen werkafspraken met de zorgaanbieders waar de zij het vertrouwenswerk leveren.

De **IGJ** houdt toezicht op wijze waarop zorgaanbieders onvrijwillige zorg voorkomen en toepassen en hoe zorgaanbieders de Wzd naleven. Daarbij heeft de IGJ een belangrijke rol in haar toezicht om te signaleren, agenderen, stimuleren en waar nodig te handhaven. Haar agenderende rol vervult de IGJ ook in landelijke overleggen over de Wzd.

Het **ministerie van VWS** is als stelselpartij verantwoordelijk voor alle onderdelen die in deze figuur weergegeven zijn. Daarnaast heeft het ministerie van VWS op dit moment een financieringsrol richting drie partijen:

- a. De Landelijke Faciliteit CVP
- b. De zorgkantoren (ten behoeve van de inkoopopdracht die de zorgkantoren uitvoeren, dit betreft financiering op basis van beschikbaarheid van de cvp-functie in de Wlz)
- c. De cvp-aanbieders voor de cliënten die niet onder de Wlz vallen (dit betreft financiering op basis van gerealiseerd cliëntcontact)

De financiering van de cvp-aanbieders in het kader van de zorg die zij leveren aangaande de Wlz vindt plaats door drie **zorgkantoren** met mandaat van de andere zorgkantoren. De zorgkantoren zijn verantwoordelijk voor de inkoop van het vertrouwenswerk. De cvp-aanbieders leggen op hun beurt per kwartaal verantwoording af aan de zorgkantoren over het geleverde vertrouwenswerk.

De cvp-aanbieders informeren ook de **Landelijke Faciliteit** per kwartaal. De Landelijke Faciliteit geeft hierover, waar nodig, inhoudelijk advies aan de zorgkantoren. De Landelijke Faciliteit ziet toe op de kwaliteit en uniformiteit van de invulling van de rol van cvp in de Wzd. De Landelijke Faciliteit en de zorgkantoren maken hierbij gebruik van het Kwaliteitskader en Kwaliteitsregister voor cvp-en. Daarnaast vervult de Landelijke Faciliteit op dit moment een agenderende en signalerende rol over de gehele uitvoering van cvp-werk binnen de Wzd.

De **Beroepsvereniging van Vertrouwenspersonen in de Zorg** (BeVeZo) heeft in 2019 samen met Raad op Maat het 'Kwaliteitskader cliëntenvertrouwenspersoon in de Wet zorg en

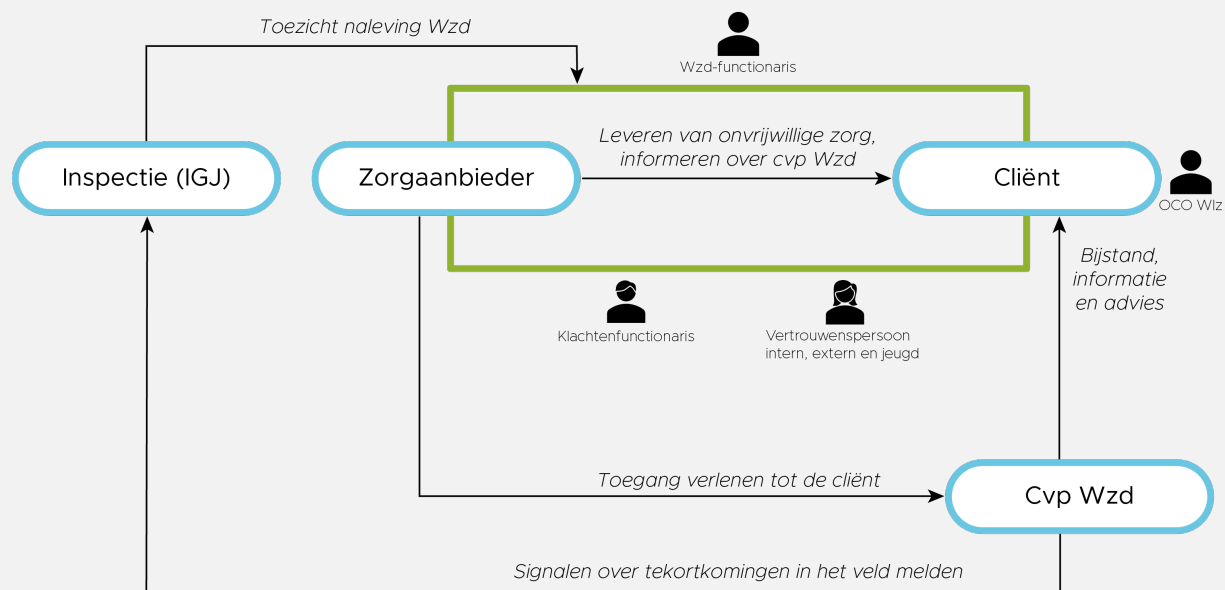
dwang¹³ ontwikkeld. Momenteel is de BeVeZo minder actief door capaciteitsproblemen in het bestuur en doordat zij hun rol opnieuw aan het definiëren zijn.

De huidige organisatie van het cliëntenvertrouwenswerk, zoals te zien in figuur 2, behandelen we in het vervolg van dit hoofdstuk in twee onderdelen:

- De partijen betrokken rondom de cliënt die te maken heeft met onvrijwillige zorg
- De randvoorwaarden voor de organisatie van het cvp-werk

3.2 De partijen betrokken rondom de cliënt met onvrijwillige zorg

De partijen die betrokken zijn bij de cliënt die onvrijwillige zorg krijgt zijn weergegeven in figuur 3.



Figuur 3: Het systeem van onvrijwillige zorg

De verankering van de cvp binnen de Wzd heeft recent plaatsgevonden, wat betekent dat de positionering van deze functie nog in ontwikkeling is. Deze positionering blijkt op dit moment nog lastig te zijn, om verschillende redenen:

- De Wzd biedt ruimte voor interpretatie over de definitie van onvrijwillige zorg;
- Het Kwaliteitskader dat is ontwikkeld, is niet door brancheorganisaties en daarmee niet door zorgaanbieders onderschreven, waardoor de ruimte die de wet biedt ook geen nadere invulling krijgt middels een gedeelde afspraak;
- Er zijn verschillende functionarissen, allen met een andere rol, betrokken in de invulling van (onvrijwillige) zorg rondom de cliënt

Hierna gaan we nader op deze onderdelen in.

¹³ Kwaliteitskader cliëntenvertrouwenspersoon i/d Wet zorg en dwang, Raad op Maat en BeVeZo, februari 2019

3.2.1 De Wzd en het Kwaliteitskader cvp

Het 'Kwaliteitskader cliëntenvertrouwenspersoon in de Wet zorg en dwang' dat is ontwikkeld door de Raad op Maat, in opdracht van BeVeZo, is onderschreven door LOC, Iederin, Kans Plus, Landelijk Federatie Belangenverenigingen Onderling Sterk (LFB), Alzheimer Nederland, Zorgbelang, LSR, Quasir en 's Heeren Loo. Het Kwaliteitskader gaat over verschillende onderwerpen. In het Kwaliteitskader komt enerzijds de inhoudelijke ontwikkeling van het beroep cvp aan bod. Dit komt tot uitdrukking in bijvoorbeeld items uit het Kwaliteitskader zoals de taak-/functieomschrijving en competenties van de cvp. Daarnaast staan in het Kwaliteitskader een aantal elementen die gaan over de samenwerkingen tussen partijen in het systeem zoals toegang tot zorgaanbieders. Dit komt tot uitdrukking in het Kwaliteitskader in bijvoorbeeld het item gedragsregels.

Het Kwaliteitskader wordt door diverse partijen gezien als dé vastgestelde werkafspraken. Echter, er heeft één aanbieder uit de gehandicaptenzorg ('s Heeren Loo) aan tafel gezeten bij het opstellen van dit document, hetgeen een beperkte inbreng van zorgaanbieders betekent. Het Kwaliteitskader is ook niet onderschreven door Actiz en VGN. Zij geven aan dat zij ook bij andere afspraken over de invulling van beroepen en beroepscodes niet aansluiten. Echter, in het geval van het Kwaliteitskader gaat dit kader naast de invulling van het beroep van de cvp ook over de samenwerking tussen partijen die betrokken zijn bij de cliënt die onvrijwillige zorg ontvangt. Deze samenwerkingsonderdelen zijn niet goed geborgd doordat het kwaliteitskader niet door branches onderschreven is. Dit leidt tot knelpunten.

- **De toegang en zichtbaarheid van de cvp bij cliënten is beperkt**

In de Wzd staat dat zorgaanbieders cliënten moeten informeren over de mogelijkheden tot advies en bijstand door een cvp (Wzd; art. 57). Ook staat genoemd dat zij de cvp toegang moeten geven tot de cliënt (Wzd; art. 58). In het Kwaliteitskader is getracht om datgene dat in de Wzd staat verder te operationaliseren. In het Kwaliteitskader is bijvoorbeeld per doelgroep een verdeling gemaakt over het aantal af te leggen locatiebezoeken per jaar, gebaseerd op ervaringen uit de praktijk en elementen uit het onderzoek van Sira Consulting¹⁰. Door middel van deze locatiebezoeken wordt de zichtbaarheid van de cvp vergroot en toegang tot de cliënt verkregen. Echter, naast het feit dat dit qua capaciteit niet mogelijk is voor de cvp-aanbieders, volgt uit de interviews en uit de brief¹⁴ van de cvp-aanbieders en de Landelijke Faciliteit dat de cvp-en ook niet altijd toegang tot een zorgaanbieder krijgen. In de Wzd wordt benoemd dat de cvp vrije toegang moet hebben tot de cliënt om zo zijn taken uit te kunnen voeren. Er staat echter niet expliciet in de Wzd dat locatiebezoeken deel uitmaken van het takenpakket van de cvp. Vrije toegang zou namelijk ook geïnterpreteerd kunnen worden als het 'in contact brengen met- en bijstaan van cliënten' waarbij het toepassen van onvrijwillige zorg het geval is.

Naast de interpretatie van het begrip 'toegang tot de cliënt' en daarmee de zorgaanbieder speelt onduidelijkheid over de definitie van 'cliënt die onvrijwillige zorg ontvangt of mogelijk gaat ontvangen'. Dit hangt samen met het volgende punt over de definitie van onvrijwillige zorg.

¹⁴ Brief aan Eerste Kamer, betreft: Benodigde aanpassingen Wzd ten behoeve van een effectieve rechtsbescherming vanuit de CVP Wzd, 18-06-2021

- **Definitie en registratie van onvrijwillige zorg**

Zorgaanbieders moeten zelf hun locaties registreren in het locatie-register als zij onvrijwillige zorg conform de Wzd bieden. De cvp-aanbieders geven aan dat zij vinden dat zorgaanbieders dit nog regelmatig doen op basis van de oude BOPZ-locaties. Echter, de Wzd is breder dan alleen de BOPZ-locaties. De cvp-aanbieders zien in de praktijk dat zorgaanbieders vaak niet (h)erkennen dat zij ook op andere locaties en ook ambulante onvrijwillige zorg bieden. Dit roept de vraag op wie er bepaalt of een locatie onvrijwillige zorg biedt, en daarmee welke cliënten gebruik zouden kunnen maken van bijstand en advies door een cvp en, daaruit volgend, tot welke locaties een cvp vrijelijk toegang zou moeten hebben. Actiz en VGN geven aan dat de IGJ hierin een toezichthoudende rol heeft en niet de cvp-en en/of de Landelijke Faciliteit. De cvp-aanbieders en ook de Landelijke Faciliteit geven aan dat de wet cliëntvolgend moet zijn en dat de cvp daarom toegang moet hebben tot ook de niet-geregistreerde locaties om hier proactief haar wettelijke taken uit te kunnen voeren.

- **Signaleren versus controleren**

De signaleringsfunctie van de cvp en hun wettelijke mogelijkheid om signalen door te geven aan de IGJ maakt dat zorgorganisaties zichzelf kwetsbaar voelen op het moment dat zij een cvp toelaten. De cvp-aanbieders en de IGJ geven beide aan dat de cvp geen 'verlengstuk' is van de IGJ, dit is ook vastgelegd in het signaleringskader dat door de Landelijke Faciliteit is ontwikkeld. Toch wordt dit door een deel van de zorgaanbieders (nog) niet zo ervaren. Voor een ander deel geldt dat zij al wel positieve ervaringen hebben met de inzet van de cvp en deze rol zien als een toevoeging om goede kwaliteit van zorg aan cliënten te bieden.

3.2.2 Verschillende functionarissen

Naast de cvp Wzd kunnen er verschillende andere functionarissen aanwezig zijn rondom de cliënt (zie tabel 1).

Type functionaris	Rol	Plek
Cliëntenvertrouwenspersoon Wzd Wettelijk kader: Wzd	Verleent advies en bijstand aan cliënt of cliëntvertegenwoordiger in kader van onvrijwillige zorg; Meldt signalen over tekortkomingen in de structuur of uitvoering van onvrijwillige zorg/ opname/ verblijf aan de IGJ	Onafhankelijk, maar partijdig: denkt in belang cliënt
Klachtenfunctionaris Wettelijk kader: Wkkgz	Adviseert een klager op diens verzoek (gratis) met betrekking tot het indienen van een klacht, het bijstaan bij het formuleren van een klacht en het onderzoeken van de mogelijkheden om tot een oplossing voor de klacht te komen	Onpartijdig, kan intern of extern zijn. Streeft naar oplossing die voor beide partijen (cliënt en zorgaanbieder) acceptabel is
Vertrouwenspersoon • Intern/ extern • Jeugd Wettelijk kader: Jeugdwet	Biedt ondersteuning in het bekendmaken van onvrede en verwoorden van klachten. Bespreekt mogelijke vervolgstappen met de cliënt en ondersteunt bij deze stappen. Wil relatie tussen cliënt en zorgverlener herstellen en tot een oplossing komen Taken vergelijkbaar met cvp en pvp, maar dan voor jongeren tot 18 jaar.	Intern: In dienst van zorgaanbieder dus niet onafhankelijk. Extern: In dienst van een externe partij dus onafhankelijk Onafhankelijk, maar partijdig: denkt in belang cliënt.

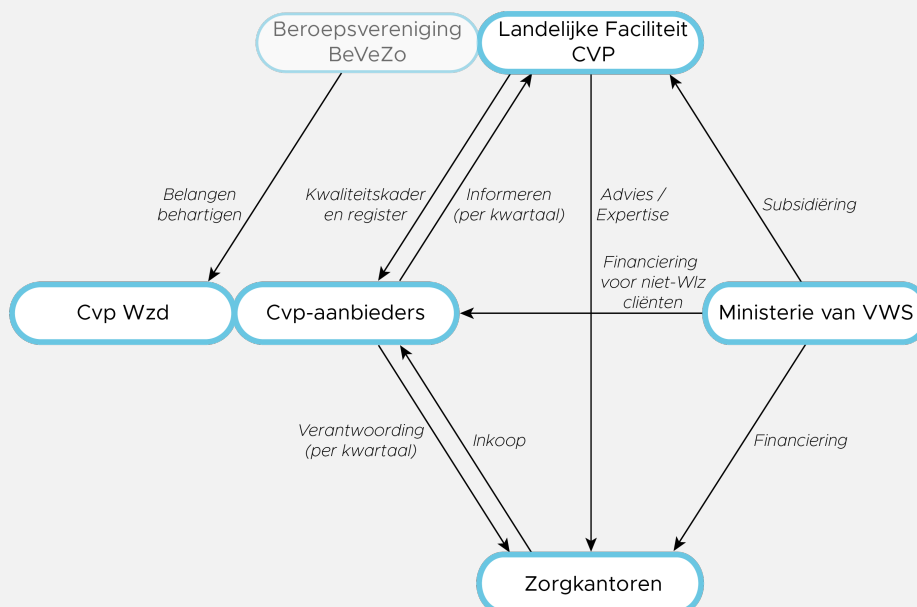
Overige type (naast cliënt)	Rol	Plek
Wzd-functionaris	Ziet toe op inzet minst ingrijpende vorm van onvrijwillige zorg en mogelijk afbouw ervan; beoordeelt zorgplan; maakt melding bij de IGJ indien vermoeden van tekortschieten uitvoering onvrijwillige zorg	Kan onafhankelijk zijn: verschil in wel/niet in dienst zorgaanbieder
Onafhankelijk cliëntondersteuner Wettelijk kader: Wlz	Biedt ondersteuning aan cliënt/naaste met betrekking tot alle vragen rondom het regelen en de uitvoering van zorg en ondersteuning; Denkt mee, informeert, adviseert; Kan ook ondersteunen bij klachten	Onpartijdig, onafhankelijk

Tabel 1: Functionarissen

De aanwezigheid van andere functionarissen is ook benoemd in een rapport uit 2020 van de IGJ¹⁵. De IGJ benoemt in dit rapport dat het feit dat er verschillende functionarissen betrokken zijn rondom de cliënt voor onduidelijkheid zorgt bij de cliënten. Uit de interviews die wij hebben gehouden ontstond een gemengd beeld. Verschillende partijen geven aan dat er geprobeerd wordt de onduidelijkheid weg te houden bij de cliënt: de functionarissen weten onderling wie welke taak heeft en verwijzen ‘achter de schermen’ naar elkaar door. Op deze manier heeft de cliënt zo min mogelijk last van het feit dat er verschillende functionarissen zijn die zich bezighouden met onvrijwillige zorg als ook functionarissen die zich bezighouden met het verlenen van bijstand van de cliënt (informatie maar ook bijstand bij bijvoorbeeld klachten). Er zijn echter ook partijen die deze samenwerking nog niet zien, maar wel wenselijk vinden.

3.3 De randvoorwaarden voor de organisatie van het cvp-werk

De organisatorische randvoorwaarden rondom de cvp worden ingevuld door de cvp-aanbieders, de zorgkantoren, de Landelijke Faciliteit en de BeVeZo. De invulling van de organisatorische randvoorwaarden is weergegeven in figuur 4.



Figuur 4: De invulling van organisatorische randvoorwaarden

¹⁵ Wat ziet de inspectie na een half jaar Wvggz en Wzd?, Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd, december 2020

Zoals in figuur 4 te zien heeft de Landelijke Faciliteit een rol die raakt aan die van de beroepsvereniging BeVeZo enerzijds en die van de zorgkantoren anderzijds. De Landelijke Faciliteit houdt zich namelijk bezig met zowel de invulling van het beroep van cvp (rol beroepsvereniging) als met de organisatie en kwaliteitstoetsing van het cvp-werk en de invulling daarvan (inkooprol zorgkantoren). De zorgkantoren hebben hierover aangegeven dat zij de kwaliteitskennis van de Landelijke Faciliteit nodig hebben. Uit de interviews bleek dat bij diverse partijen, zowel vanuit cvp-aanbieders als brancheorganisaties, de rol van de Landelijke Faciliteit niet duidelijk is.

Zoals eerder ook aangegeven heeft BeVeZo op dit moment een minder actieve rol. De taken die een beroepsvereniging normaliter vervult zijn gedeeltelijk door de Landelijke Faciliteit opgepakt en daarnaast heeft BeVeZo capaciteitsproblemen binnen het bestuur. De zoektocht naar de invulling van de rol van BeVeZo in relatie tot de Landelijke Faciliteit kan hier deels debet aan zijn. Het bestuur van BeVeZo is op zoek of zij een doorstart kan maken en zo ja; welke rol zij als vereniging dan op zich kan en wil nemen binnen maar ook buiten de Wzd (de BeVeZo richt zich immers niet enkel en alleen op de cvp-en binnen de Wzd, maar dit is inmiddels wel een grote tak binnen het vertrouwenswerk in de zorg). Het is de wens van BeVeZo om taken uit te voeren zoals een netwerksysteem opzetten en het organiseren van studiedagen, intervisie en ledendagen.

De cvp-aanbieders hebben een aantal taken overgenomen die beoogd waren om door de Landelijke Faciliteit uitgevoerd te worden. Zo hebben de cvp-aanbieders hun opleidingen, maar ook bijvoorbeeld intervisie zelf georganiseerd. De Landelijke Faciliteit kon deze taken niet uitvoeren in het kader van financieringsafspraken met het Ministerie van VWS, wel houdt zij toezicht op de inhoud van de scholingen.

In de huidige situatie is dientengevolge overlap te zien tussen de taken van een beroepsvereniging (over het algemeen, nu nog niet zo ingevuld door BeVeZo), de taken die de Landelijke Faciliteit heeft, en de taken die de cvp-aanbieders uitvoeren (zie tabel 2).

Landelijke Faciliteit CVP	Beroepsvereniging (algemeen)	Cvp-aanbieders
<ul style="list-style-type: none"> ● Borging kwaliteit, continuïteit, uniformiteit en onafhankelijkheid van het vertrouwenswerk in de Wzd ● Bewaken kwaliteit opleiding, bij- en nascholing en intervisie ● Toetsen en certificeren van de vakbekwaamheid van CVP-en middels kwaliteitsregister ● Verzamelpunt van kennis en knelpunten ● Ontwikkelen signaleringkader ● Opstarten klachtencommissie 	<ul style="list-style-type: none"> ● Belangenbehartiging leden ● Bewaken kwaliteit deskundigheid leden (door middel van bij-/nascholing en intervisie) en bijhouden kwaliteitsregister ● Informatiedagen en bijeenkomsten organiseren ● Klachtenregeling/geschillencommissie 	<ul style="list-style-type: none"> ● Geven uitvoering aan het vertrouwenswerk in kader van de Wzd ● Organiseren scholing ● Organiseren intervisie

Tabel 2: Overzicht taken Landelijke Faciliteit CVP – beroepsvereniging (algemeen) – cvp-aanbieders

3.4 Vertrouwenspersonen in andere sectoren

Stichting PVP

De taak en de positie van de cvp en de pvp is in essentie hetzelfde. Echter, de context en de doelgroep waarin de pvp en cvp werken is verschillend. De pvp richt zich op patiënten die onder de Wvggz vallen waarbij de patiënt zelf in grotere mate in staat is zijn of haar stem te laten horen. Daarbij is er in de Wvggz een specifieke organisatie voor de vertegenwoordiging van familie (de Landelijke organisatie familie vertrouwenspersonen). De pvp werkt veelal in situaties waar kortdurende opnames plaatsvinden. Waar het in de Wvggz vaker gaat over klachten van gedwongen opname of dwangbehandeling, zal het in de Wzd eerder gaan over klachten over maatregelen in de agogische sfeer. Daarnaast zijn er vaste momenten in het proces (bijvoorbeeld bij intake) wanneer een pvp wordt ingeschakeld. Dit in tegenstelling tot de cvp waarbij (nog) geen vaste momenten bestaan waarop inschakeling ook wettelijk verankerd is.

Ten slotte geldt dat de pvp al sinds de jaren '80 actief is en een positie gekregen heeft binnen de geestelijke gezondheidszorg. De rol van de pvp is bekend bij patiënten maar ook bij zorgaanbieders, waardoor de overgang van BOPZ naar Wvggz relatief beperkt effect heeft gehad op de invulling en positie van het werk van de pvp. Stichting PVP geeft ook aan: "Wij hebben ons vanaf het begin af aan sterk gepositioneerd: Wij kiezen partij voor de kant van de cliënt. Dat leverde in het begin nog wel eens strijd op met de zorgaanbieders, want soms is hetgeen wat de cliënt wil uiteindelijk misschien niet het beste voor de cliënt."

Stichting AKJ

Net zoals bij Stichting PVP wordt aan Stichting AKJ rechtstreekse financiering verstrekt door het ministerie van VWS. Stichting AKJ is een landelijke organisatie, maar werkt regionaal. In een aantal regio's werken zij met Zorgbelang als onderaannemer. Doordat Stichting AKJ landelijk georganiseerd is, maar regionaal werkt, kunnen zij op landelijk niveau trends en informatie bundelen en deze indien nodig agenderen. Daarnaast kan Stichting AKJ op regionaal niveau nauw contact houden met de cliënt en kan een vertrouwenspersoon snel op de locatie aanwezig zijn indien nodig.

De bezoekfrequentie van de vertrouwenspersonen jeugd is hoger dan bij de cvp. De gesloten jeugdhulp bezoekt een vertrouwenspersoon van jeugd elke week; de open jeugdhulpinstellingen bezoeken zij eens in de twee weken. Daarnaast differentieert men voor andere vormen van jeugdhulp in de bezoekfrequentie, afhankelijk van de mate van afhankelijkheid en kwetsbaarheid van de kinderen die er verblijven.

4. Aanbevelingen

4. Aanbevelingen voor de toekomst

Het ministerie van VWS heeft XpertiseZorg Organisatieadviseurs gevraagd om onderzoek uit te voeren naar het proces en de rollen rondom de cvp in de Wzd en of deze aansluiten bij de gewenste situatie (mede beoogd vanuit de wet). De cvp is een nieuwe functie binnen de zorg voor de Wzd-doelgroep en het ministerie van VWS hecht veel waarde aan deze functie. Het ministerie van VWS wil daarom meer inzicht in de ontwikkeling van de positie van de cvp en de partijen die hierin een rol vervullen.

Op basis van het onderzoek concluderen we dat rollen in de praktijk (deels) een eigen invulling hebben gekregen en dat er sprake is van overlap/onduidelijkheid. Als we kijken naar de positionering van het vertrouwenswerk en de inzet daarvan in de praktijk komen knelpunten naar voren. Het gaat dan vooral om de wijze waarop partijen rondom de cliënt samenwerken. Tevens komt de invulling van randvoorwaarden die nodig zijn om het vertrouwenswerk uit te voeren (inclusief de financiering) als knelpunt naar voren.

De belangrijkste aanbevelingen zijn verwoord in paragraaf 4.1 en paragraaf 4.2. Ze gaan in op de ervaren knelpunten en beogen verduidelijking en logica aan te brengen in de rollen en verantwoordelijkheden rondom het cliëntenvertrouwenswerk in de Wzd. Daarbij kijken we ook met een schuin oog naar vergelijkbare situatie met andere organisaties (en natuurlijke rollen) die actief zijn- en thema's die spelen in de langdurige zorg.

4.1 De partijen betrokken bij de cliënt met onvrijwillige zorg

In de situatie rondom de cliënt die onvrijwillige zorg ontvangt zien we zorgaanbieders en cvp-aanbieders die de wet op een andere manier duiden of interpreteren. We gaan hier nader op in.

Een (deels) nieuw Kwaliteitskader, mede onderschreven door de brancheorganisaties, kan een oplossing vormen voor de verschillende interpretaties en duidingen

Een situatie waarin de branches en daarmee de zorgaanbieders een Kwaliteitskader cvp onderschrijven zou hiervoor een oplossing kunnen vormen. Daarvoor is echter de ontwikkeling van een (deels) nieuw Kwaliteitskader nodig, waarbij kan worden gekeken naar de wijze waarop kwaliteitsstandaarden in de zorg, en dus ook de langdurige zorg, ontwikkeld worden. Betrokkenheid van zorgaanbieders, cliëntenorganisaties en financiers is daarin geborgd. Daarnaast is het toevoegen van cvp-aanbieders aan een dergelijke ontwikkeling aan te bevelen. Het huidige Kwaliteitskader cvp en aanvullend het signaleringskader zouden hierbij een basis voor actualisatie en aanscherping kunnen vormen.

De IGJ als toezichthouder op de toepassing van het Kwaliteitskader

De IGJ kan vervolgens toezicht houden op de toepassing van het Kwaliteitskader, net zoals zij dat nu ook doet op andere Kwaliteitskaders. Dit sluit aan bij de wijze waarop zij nu betrokken is op het toezicht rondom de Wzd waarin ook de inzet van de cvp aan bod komt.

Afspraken maken over de definitie van onvrijwillige zorg

We zien dat er verschillende beelden bestaan bij de definitie van onvrijwillige zorg. Zorgaanbieders vinden dat enkel op locaties die geregistreerd staan in het locatieregister gedwongen zorg wordt geleverd en dat daarmee ook enkel tot die locaties toegang voor een cvp nodig is. Cvp-en denken hier anders over en vinden dat ook op andere locaties vormen van onvrijwillige zorg voorkomen waarover de cliënt en/of zijn vertegenwoordiger informatie zou moeten ontvangen. Over dit verschil van inzicht zouden in het nieuw te vormen Kwaliteitskader afspraken gemaakt kunnen worden.

Een gezamenlijk gedragen Kwaliteitskader met verduidelijkingen

Een gezamenlijk Kwaliteitskader biedt de mogelijkheid om afspraken te maken over de relatief vertrouwelijke werkzaamheden die de cvp binnen de muren van een zorgaanbieder uitvoert. Dit schept een basis van vertrouwen. Voor wat betreft de inhoud van het Kwaliteitskader komen wij tot de volgende aanbevelingen voor verdere onderwerpen waarover verduidelijkende afspraken gemaakt moeten worden:

- De definitie en de praktische invulling van het informeren van de cliënt over de cvp en het bieden van toegang aan de cvp tot de cliënt.
- De toegang tot locaties in relatie tot de definitie van onvrijwillige zorg.
- De betrokkenheid en samenwerking van verschillende functionarissen.
Bijvoorbeeld over het inrichten van een eerste aanspreekpunt of een warme overdracht van de cliënt. Opnemen van een werkwijze die door elke functionaris gevolgd kan worden. Dit is belangrijk, omdat uit ons onderzoek blijkt dat er diverse functionarissen binnen organisaties zijn die zich bezig kunnen houden met de belangenbehartiging van de cliënt die te maken krijgt of kan krijgen met onvrijwillige zorg. Door werkafspraken tussen functionarissen bestaat er voor de cliënt meer duidelijkheid wie waarvoor aanspreekpunt is of ontstaat er het liefst één gezamenlijk aanspreekpunt.
- De signaleringstaak van de cvp.
Bijvoorbeeld zodra een cvp een 'tekortkoming' signaleert wordt deze eerst bij de zorgaanbieder gemeld. Dit geeft de zorgaanbieder de kans om te reageren en anticiperen. Daarnaast is er de mogelijkheid om te escaleren naar de IGJ (eventueel in tweede instantie, indien er geen verbetering volgt).

4.2 De randvoorwaarden voor de organisatie van het cvp-werk

De randvoorwaarden die nodig zijn om het cvp-werk te organiseren gaan zowel over de kwaliteit en deskundigheid van de cvp als ook de kwaliteit van de organisatie waar hij/zij werkt en de bijkomende financiering van deze organisatie.

De beroepsvereniging en de kwaliteit van cvp

We zien op dit moment dat zowel de cvp-aanbieder zorgt voor scholing van medewerkers alsook de Landelijke Faciliteit hierin een rol vervult vanuit het Kwaliteitsregister. Daarnaast wil de BeVeZo als beroepsvereniging hieraan bijdragen door middel van intervisie en congressen. Als gedachtenlijn (en vanuit de kerntaken van een beroepsvereniging) is het logisch om de rol van BeVeZo groter te maken en activiteiten op het gebied van intervisie en eventueel opleiding inclusief accreditatie hier ook een plek te geven. Daarmee krijgt de beroepsvereniging een belangrijke rol bij het zorgen voor- en borgen van de kwaliteit. Zij kunnen een Kwaliteitsregister bijhouden waaruit de kwaliteit en deskundigheid van cvp-en

af te lezen is. Indien deze lijn praktijk wordt is het overnemen van het bestaande Kwaliteitsregister als basis is aan te bevelen. BeVeZo en de Landelijke Faciliteit zouden in dat kader goede afspraken kunnen maken over nauwe samenwerking leidend tot integratie van werkzaamheden of overdracht van deze taken.

Regionale inkoop en werking van het stelsel

Op het gebied van de organisaties die cvp-en in dienst hebben en de financiering van deze organisaties geldt dat door de staatssecretaris (2016) is aangegeven dat organisaties regionaal werkzaam moeten zijn om zo goed mogelijk aan te kunnen sluiten bij de diversiteit die er in de praktijk is tussen de organisaties die onvrijwillige zorg uitvoeren⁹. Bovendien is een mate van bekendheid en vertrouwen tussen de cvp en de zorgaanbieder van belang om een effectieve invulling van het cvp-werk in de praktijk te realiseren. Een regionaal werkende organisatie is goed in staat om aan de geschetste aspecten invulling te geven. Dat leidt tot de aanbeveling om de regionale inkoop in stand te laten. De zorgkantoren vervullen daarin een belangrijke rol en kunnen dat blijven doen. Daarbij is aan te bevelen dat zorgkantoren zelfstandig deze inkooprol kunnen vervullen, waarbij zij input van de IGJ en mogelijk BeVeZo kunnen gebruiken voor de bewaking van de kwaliteit. In de doorontwikkeling van het beroep van cvp zou BeVeZo een rol kunnen spelen, analoog aan doorontwikkeling van de inkoopkaders in andere zorgsoorten. De informatie uit het Kwaliteitsregister is belangrijk voor de goede invulling van een dergelijke rol. Zorgkantoren kunnen via de inkoop de kwaliteit van de cvp borgen door cvp-en toe te staan die opgenomen zijn in een kwaliteitsregister. Daarnaast kunnen zorgkantoren van bijvoorbeeld aanbieders van cvp-werk vragen om het (deels nieuw te ontwikkelen) Kwaliteitskader te onderschrijven. Via de IGJ kunnen signalen opgehaald worden die van belang zijn voor de inkoop. Een gereguleerde inkoop, analoog aan de pilot die nu loopt, kan er de komende jaren voor zorgen dat zorgaanbieders niet te maken krijgen met meerdere cvp-aanbieders en daarmee de onoverzichtelijkheid voor cliënten toeneemt.

4.3 Conclusie en rol voor het ministerie van VWS

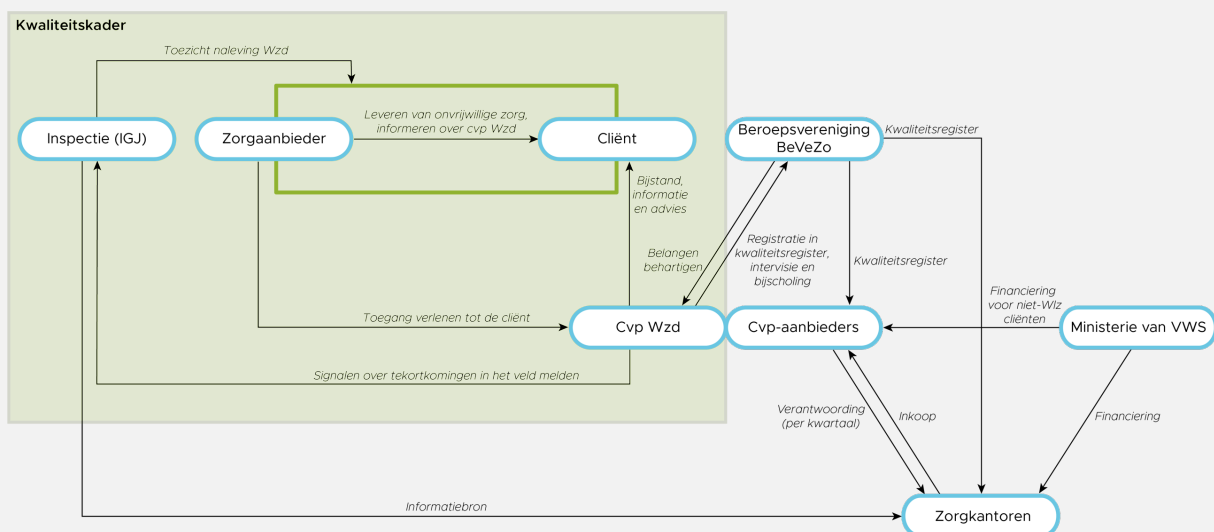
- Met het ontwikkelen van een (geactualiseerd) Kwaliteitskader waarbij zowel de brancheorganisaties, vertegenwoordigers van zorgaanbieders, als de cliëntenorganisaties en beroepsvereniging van cvp-en en financiers betrokken zijn, kan een stevige basis worden gelegd voor een overzichtelijk systeem rondom het cvp-werk in de Wzd.
- Met een beroepsvereniging die verantwoordelijkheid draagt- en neemt over de kwaliteit en deskundigheid van de cvp-functionarissen (inclusief doorontwikkeling, kennis en innovatie) leidt dit tot een goed fundament om de komende jaren de positie van de cvp binnen de Wzd en daarmee de bijstand voor cliënten en hun vertegenwoordigers te vergroten.

De realisatie van de genoemde aanbevelingen vraagt van het ministerie van VWS om de brancheorganisaties en de cliëntenorganisaties te verzoeken een hernieuwd Kwaliteitskader (of actualisatie) te ontwikkelen waarbij ook financiers en de aanbieders van cvp-werk worden betrokken. Ten tweede vraagt dit van het ministerie van VWS om de BeVeZo te steunen en faciliteren om de stap naar organisatorische versterking te maken en tot de geschetste afspraken over samenwerking en eventueel integratie met de Landelijke Faciliteit te komen.

Wij verwachten dat de aanbevelingen uit dit onderzoek en verduidelijking van rollen een hernieuwde basis kan geven aan de BeVeZo. Indien de aanbevelingen worden uitgevoerd ontstaat er een existentiële vraag voor de Landelijke Faciliteit. We bevelen aan om proactief en vroegtijdig maximaal in te zetten op bundeling van taken en kennis met de beroepsvereniging.

Zorgkantoren kunnen in het geschetste eindmodel vertrouwen op de informatie die zij krijgen vanuit diverse andere partijen met elk een eigen relevante taak (BeVeZo in het kader van het kwaliteitsregister, de cvp-aanbieders waarmee de zorgkantoren een inkooprelatie hebben en de IGJ in het kader van toezicht).

De aanbevelingen leiden tot het mogelijke toekomstbeeld zoals geschetst in figuur 5.



Figuur 5: Organisatie rondom cvp: mogelijk toekomstbeeld (zie ook bijlage 3 voor een vergrote weergave)

Bijlagen

Bijlage 1: Deelnemende partijen onderzoek

Actiz*

Adviespunt Zorgbelang

Beroepsvereniging Vertrouwenspersonen Zorg

Het LSR – Landelijk Steunpunt (mede)zeggenschap*

Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd

KansPlus

Landelijke Faciliteit CVP*

MEE*

Ministerie van VWS**

Patiëntenfederatie Nederland

Stichting AKJ*

Stichting PVP

Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland

Quasir CVP*

Zilveren Kruis

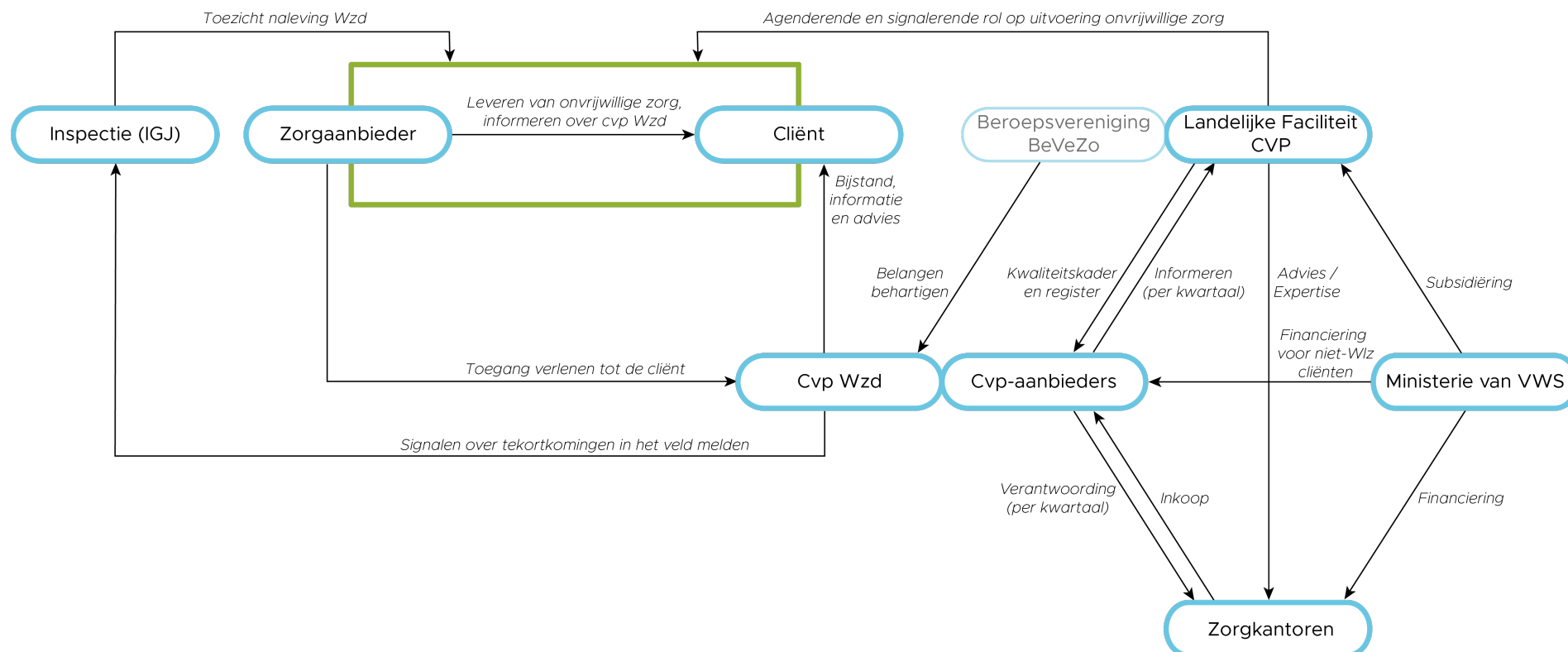
Zorg en Zekerheid*

Zorgstem*

** Aanwezig bij consultatiebijeenkomst*

*** Aanwezig bij consultatiebijeenkomst als toehoorder*

Bijlage 2: Diversiteit aan partijen rondom de cliëntenvertrouwenspersoon Wzd



Bijlage 3: Organisatie rondom cvp: mogelijk toekomstbeeld

