

Van inzicht naar impact

Cliëntenvertrouwenswerk onvrijwillige zorg in 2024



Jaarverslag 2024

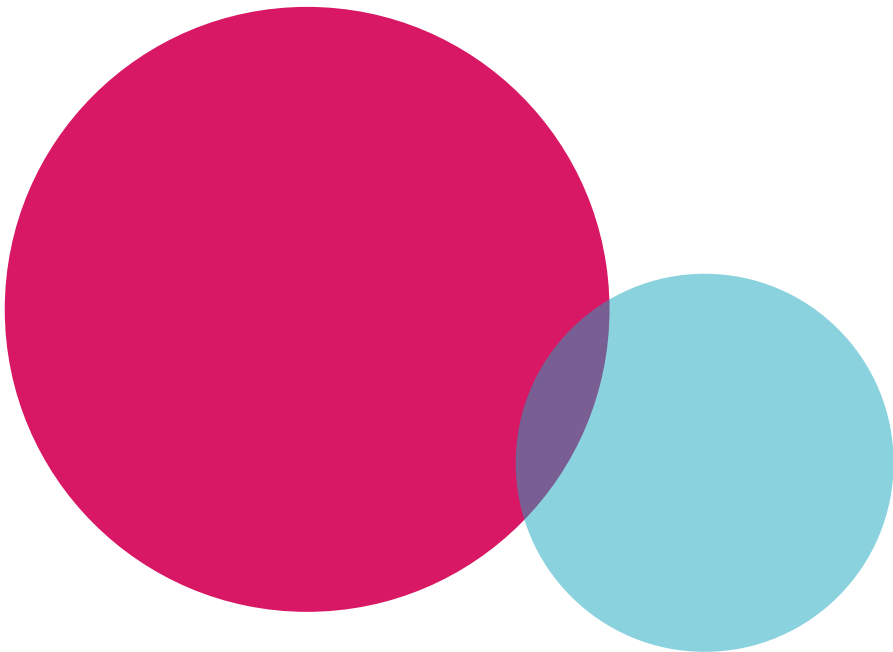
Cliëntenvertrouwenspersonen
onvrijwillige zorg

jouw stem
doet ertoe



Inhoudsopgave

Inhoudsopgave	pagina 03
1. Voorwoord	pagina 05
2. Over Stemgever	pagina 06
3. Trends & ontwikkelingen	pagina 08
4. Interview: cliënt	pagina 10
5. Cliëntenvertrouwenswerk in cijfers	pagina 12
6. Interview: cliëntenvertrouwenspersoon onvrijwillige zorg	pagina 18
7. Interview: zorgaanbieder	pagina 20
8. Signalen & klachten	pagina 22
9. Colofon	pagina 25





jouw stem
doet ertoe

1. Voorwoord

Met trots presenteren wij het jaarverslag 2024 van Stemgever. Stemgever is de nieuwe alliantie van de vier aanbieders van het cliëntenvertrouwenswerk binnen de Wet zorg en dwang (Wzd): Adviespunt Zorgbelang, Zorgstem, het LSR en Stichting Quasir CVP.

Sinds januari 2020 komen we op voor de rechtspositie van cliënten en hun vertegenwoordigers die te maken hebben met onvrijwillige zorg. De vraag naar ondersteuning blijft sindsdien toenemen. De cliëntenvertrouwenspersonen onvrijwillige zorg (CVP) realiseren jaarlijks steeds meer voorlichting, kwesties en locatiebezoeken.

Om onze dienstverlening verder te ontwikkelen, beter vindbaar te maken en eenduidiger te werken, hebben wij onze krachten gebundeld in de alliantie Stemgever. Sinds januari 2025 treden wij actief naar buiten onder deze naam.

De introductie van de onafhankelijke CVP heeft bijgedragen aan meer zorgvuldigheid in de toepassing van de Wzd. Hierdoor wordt steeds vaker de dialoog gevoerd tussen zorgaanbieder, cliënt en/of vertegenwoordiger. Tegelijkertijd blijft de discussie over de uitvoerbaarheid van de Wzd van invloed op onze dagelijkse praktijk.

Wij dragen bij aan het welbevinden van cliënten die te maken hebben met onvrijwillige zorg, door hen en hun naasten bij te staan in het begrijpen en benutten van hun rechten. Zorgvuldigheid staat in ons werk altijd voorop.

Wij voelen ons hierin gesteund door de cliëntenorganisaties, zorgkantoren en het Ministerie van VWS. De komende jaren blijven wij ons inzetten om ervoor te zorgen dat cliënten en hun naasten tijdig en passend geïnformeerd worden over hun rechten en de mogelijkheden voor ondersteuning door de CVP. Tegelijkertijd roepen wij zorgaanbieders op om hun verantwoordelijkheid hierin te nemen, zoals vastgelegd in de Wzd.

In dit jaarverslag blikken wij landelijk terug op onze inspanningen, prestaties en ervaringen. Wij nodigen u van harte uit om contact met ons op te nemen met vragen, suggesties of feedback.

Met vriendelijke groet, het bestuur van Stemgever:

Eric Verkaar,	<i>bestuurder Zorgbelang Inclusief</i>
Pieter Wetser,	<i>bestuurder Zorgstem</i>
Debbie Maas,	<i>bestuurder Het LSR</i>
Anja van Straten-Scheper,	<i>bestuurder Stichting Quasir CVP</i>

2. Over Stemgever - Jouw stem doet ertoe

Bij Stemgever willen we het verschil maken voor mensen die te maken hebben met onvrijwillige zorg, opname of verblijf. Wij zijn de organisatie van cliëntenvertrouwenspersonen onvrijwillige zorg (Wet zorg en dwang).

Wij zijn onafhankelijk en werken door heel Nederland. We begrijpen wat onvrijwillige zorg allemaal met zich mee kan brengen. Onze cliëntenvertrouwenspersonen dienen - het woord zegt het eigenlijk al - maar één belang: de wens van onze cliënten.

Voor wie is Stemgever?

Elke cliënt die professionele zorg ontvangt en onder de Wet zorg en dwang (Wzd) valt,

kan ondersteuning krijgen van een cliëntenvertrouwenspersoon onvrijwillige zorg. Wij bieden hulp aan mensen met een verstandelijke beperking, een psychogeriatrische aandoening zoals dementie, of een aandoening met vergelijkbare beperkingen. Zoals onder andere de ziekte van Huntington, het syndroom van Korsakov, en niet-aangeboren hersenletsel (NAH). Ook de vertegenwoordigers van deze cliënten kunnen bij ons terecht.



Wat doet Stemgever?

Stemgever biedt gratis en onafhankelijke ondersteuning aan cliënten en hun vertegenwoordigers bij vragen, zorgen of klachten over onvrijwillige zorg, opname of verblijf. Dit kan bijvoorbeeld gaan om zorg die iemand moet ondergaan tegen zijn of haar wil, of om een situatie waarin iemand iets wil, maar dat niet mag. Beide situaties kunnen veel impact hebben op iemands leven en leiden tot onzekerheid.

Onze cliëntenvertrouwenspersonen helpen bij:

- Het verduidelijken van vragen en zorgen
- Het geven van informatie over de rechten van cliënten
- Ondersteuning bij gesprekken met zorgaanbieders
- Begeleiding bij klachtenprocedures
- Het zoeken naar passende oplossingen

Maar alles begint met luisteren. Het verhaal, de ervaring en de wensen van de cliënt staan altijd voorop. Onze cliëntenvertrouwenspersonen zijn er om hen te ondersteunen en ervoor te zorgen dat hun stem gehoord wordt.

Stemgever: een landelijke organisatie

Stemgever is een samenwerkingsverband van vier organisaties: Stichting Quasir CVP, het LSR, Zorgstem en Adviespunt Zorgbelang. Dankzij deze samenwerking is er door heel Nederland een sterk en regionaal beschikbaar aanbod van cliëntenvertrouwenspersonen onvrijwillige zorg. Door deze bundeling van krachten kunnen wij waarborgen dat iedere cliënt die te maken krijgt met onvrijwillige zorg of opname, terecht kan voor onafhankelijke ondersteuning. Ongeacht de zorginstelling of regio waarin hij of zij zich bevindt.



Onafhankelijk en toegankelijk

Stemgever werkt volledig onafhankelijk van zorgaanbieders. Dit betekent dat cliënten en hun vertegenwoordigers altijd kunnen rekenen op objectieve en onpartijdige ondersteuning. Onze hulp is bovendien kosteloos, zodat iedereen die hiermee te maken krijgt toegang heeft tot de juiste begeleiding en informatie.

Samen naar oplossingen

Bij Stemgever geloven we in samenwerking en dialoog. We ondersteunen cliënten en hun vertegenwoordigers bij het opkomen voor hun rechten en helpen hen om in gesprek te gaan met zorgaanbieders. Daarbij zoeken we altijd naar oplossingen die recht doen aan de wensen van de cliënt.

Meer weten?

Bezoek onze website: www.stemgever.nl

3. Trends en ontwikkelingen

Alliantie vorming CVP-aanbieders

In 2024 hebben de vier aanbieders van het cliëntenvertrouwenswerk binnen de Wet zorg en dwang hun samenwerking geïntensiveerd door de alliantie Stemgever te vormen. Naast de bestaande samenwerking op registratie en het primaire proces, zijn drie nieuwe focuspunten toegevoegd: communicatie, opleiding en kwaliteit.

Bestuurlijke afspraken

Eind 2023 hebben diverse veldpartijen bestuurlijke afspraken gemaakt over de uitvoering van de Wzd. Deze afspraken bieden zorgverleners meer ruimte om het stappenplan voor onvrijwillige zorg te integreren in zorgplanbesprekingen. Hierdoor is de administratieve last verlicht en lijkt de weerstand tegen de administratieve procedures afgenomen.

De bestuurlijke afspraken hebben geleid tot extra aandacht voor verschillende thema's:

- **Uitbreiding van het aantal cliëntenvertrouwenspersonen (CVP)**

In 2024 is extra budget beschikbaar gesteld, waardoor meer CVP zijn opgeleid en aangesteld. Dit resulteerde in meer opgeloste kwesties en meer locatiebezoeken en voorlichtingsmomenten, waarbij uitgebreid werd ingegaan op de rol van de CVP voor zowel vertegenwoordigers als zorgverleners.

- **Extra aandacht voor extramurale cliënten**

Met de zorgkantoren is afgesproken dat in 2024 extra aandacht werd besteed aan de bekendheid bij cliënten die buiten zorginstellingen wonen. CVP verzorgden voorlichtingen bij Alzheimer Cafés door het hele land. Casemanagers dementie kregen voorlichting op maat via digitale lunchsessies en themabijeenkomsten. Daarnaast zijn cliëntenorganisaties zoals KansPlus en LFB benaderd om mensen met een verstandelijke beperking en hun vertegenwoordigers te informeren over de functie van de CVP.

- **Informatiefolders en bewustwordingscampagnes**

Naar aanleiding van de bestuurlijke afspraken heeft Vilans de opdracht gekregen om meer bekendheid te geven aan de Wet zorg en dwang. Voor zorgmedewerkers is een zakkaartje ontwikkeld en voor cliënten en vertegenwoordigers is de brochure 'Leven in Vrijheid' gemaakt. Daarnaast werden inspiratiedagen georganiseerd en de campagne 'Open de deuren' gelanceerd. De CVP waren hier actief bij betrokken.

Wijziging Wet zorg en dwang

Aan CVP-aanbieders is tevens gevraagd mee te denken over wijzigingen in de Wet zorg en dwang, zodat deze beter aansluit bij de behoeften van cliënten en hun vertegenwoordigers. Het ministerie van VWS heeft hun input meegenomen in een wetswijzigingsvoorstel.

Personeelstekorten in de zorg

De aanhoudende krapte op de arbeidsmarkt heeft invloed op de ondersteuningsvragen van cliënten. Zo horen wij steeds vaker van cliënten en vertegenwoordigers dat onvrijwillige zorg wordt toegepast vanwege personeelstekorten of frequente wisselingen in bezetting. Dit benadrukt het belang van zorgvuldig handelen binnen de geest van de Wzd.

Verplicht verhuizen als onvrijwillige zorg

Een cliënt met een verstandelijke beperking (60+) woont al jaren met plezier in een appartement van een zorgorganisatie. Vorig jaar brak de cliënt zijn voet na een val op een gladde stoep, maar hij is inmiddels volledig hersteld. Toch vinden zijn mentor en de zorgorganisatie hem kwetsbaarder geworden. Om ernstig nadeel te voorkomen, willen zij dat hij verhuist naar een locatie met meer begeleiding. De cliënt mag kiezen uit drie locaties, maar voelt dat verhuizen nu te vroeg is.

Hij belt de CVP met de vraag of hij gedwongen kan worden te verhuizen en vraagt om steun bij een gesprek. Tijdens dat gesprek geeft de cliënt aan dat verhuizen voor hem geen optie is. De CVP vraagt om onderbouwing van het ernstig nadeel dat verhuizen zou rechtvaardigen. Die onderbouwing blijkt er niet te zijn.

Volgens artikel 2 van de Wzd kan verhuizen niet worden opgelegd als vorm van onvrijwillige zorg zonder goede gronden.

De dreigende verhuizing is daarom voor onbepaalde tijd uitgesteld. De cliënt kan voorlopig in zijn vertrouwde omgeving blijven wonen.



4. Interview: cliënt

De CVP luisterde echt naar mij

“In 2016 raakte ik plotseling drie maanden in coma. Ik was toen een jonge vrouw van 40, met een jong gezin. Ik had een hoge opleiding in het toerisme en werkte eerder als docent Engels. Hoewel ik gezondheidsproblemen had, zoals lupus, was ik een energieke en ondernemende vrouw.”



Mevrouw Hermawan (is een fictieve naam) kijkt met weemoed terug op die tijd. Een fijn gezin, een leuke woning in een prettige buurt, en een toekomst vol mogelijkheden.

Ze herinnert zich nog dat ze in 2016 met de ambulance werd meegenomen. Daarna werd alles zwart. Drie maanden later ontwaakte ze op de intensive care. Haar lichaam had ernstige schade opgelopen, waarschijnlijk door een ontsteking als gevolg van lupus, een auto-immuunziekte. Sommige functies vielen uit of waren blijvend aangetast. Een lange revalidatieperiode volgde.

Thuis was het soms zwaar, zeker met een puber in huis. Daarnaast moest ze regelmatig terug naar het ziekenhuis voor behandelingen. In februari 2020 leidde een melding van een buurvrouw ertoe dat de politie en zorginstanties bij haar langskwamen. Kort daarna bezocht een rechter haar samen met een advocaat. Er werd besloten tot een gedwongen opname, waar mevrouw het niet mee eens was. Een rechterlijke machtiging (RM) werd aangevraagd en toegewezen.

Sindsdien woont ze op een gesloten afdeling in een verpleeghuis. Pogingen om de RM te laten vervallen zijn tot nu toe zonder succes gebleven. Wat haar vooral raakt, is dat zij nauwelijks wordt voorbereid op de zittingen over de verlenging van de RM. “Opeens zitten er mensen voor je en moet je je verdedigen. Ik wil me daar graag beter op kunnen voorbereiden,” vertelt ze.

Daarnaast mocht ze sinds haar opname in 2020 niet naar huis en ook niet zelfstandig naar buiten.

Hulp van de CVP: vertrouwen groeit

Halverwege 2024 besloot mevrouw de CVP te bellen. Het telefoonnummer stond op een poster op de zorglocatie. Ze wilde weten of de CVP haar kon helpen om meer vrijheden te krijgen. In eerste instantie vond ze het spannend om haar problemen met de zorg te bespreken,

omdat ze niet altijd vriendelijk werd behandeld en soms sancties opgelegd kreeg. Maar na meerdere gesprekken met de CVP groeide dit vertrouwen.

Samen met haar mentor kreeg ze ondersteuning van de CVP bij de gesprekken met de zorgaanbieder. Er werden afspraken gemaakt: voortaan mag ze eens in de twee maanden naar huis en één keer per week zelfstandig naar buiten in de buurt. Ook mag ze helpen met koken.

Daarnaast bleek dat de sancties die haar werden opgelegd voor haar gedrag niet de bedoeling waren. Deze werden per direct stopgezet.

“De CVP was echt een steun. Ze luisterde echt naar mij en hielp me om meer vrijheid te krijgen. De CVP vroeg door: waarom waren die beperkingen er? En ze gaf mijn rechten aan. Dat hielp enorm.”

Onzekere uitvoering van afspraken

Wat haar momenteel het meest frustrleert, is dat zorgmedewerkers gemaakte afspraken niet altijd nakomen. “De één houdt zich eraan, de ander niet. Dat voelt heel gemeen. Ik ben er immers afhankelijk van. Zorgmedewerkers moeten zich aan de afspraken houden.”

Ze hoopt op meer perspectief in haar leven. Meer vrijheid. Meer een eigen leven. En zolang dat nodig is, weet ze de CVP te vinden.

Verlofafspraken

Een cliënt met een psychogeriatrische indicatie (PG) neemt contact op met de CVP omdat zij plotseling niet meer naar buiten mag. Ze wil naar haar oude woning, waar nog zaken geregeld moeten worden na het overlijden van haar echtgenoot. Ze verblijft op basis van een Rechterlijke Machtiging (RM) en mocht eerder met begeleiding naar buiten. De vrijwilliger die haar begeleidde, is niet meer beschikbaar. De zorgaanbieder heeft haar laten weten dat ze niet meer naar huis mag vanwege eerdere incidenten met drankmisbruik.

Samen met de CVP vraagt de cliënt bij de zorgaanbieder na welke afspraken hierover zijn vastgelegd in het zorgplan op basis van de Wet zorg en dwang. Ze bespreken ook haar wensen en bekijken of familie ondersteuning kan bieden. Tijdens het gesprek blijkt dat er geen verlofafspraken in het zorgplan zijn opgenomen. De CVP benadrukt dat het noodzakelijk is om dit vast te leggen en dat de Wzd-functionaris hierover een gemotiveerde beslissing moet nemen.

Binnen een week worden de afspraken vastgelegd: de cliënt mag haar oude woning bezoeken om zaken te regelen, maar alleen onder begeleiding van iemand uit een vooraf vastgelegde lijst. Zo wordt ernstig nadeel door drankmisbruik voorkomen, terwijl de cliënt toch de mogelijkheid krijgt om haar thuisomgeving op orde te brengen.



5. Het cliënten- vertrouwenswerk in cijfers

In dit hoofdstuk brengen we het cliënten-
vertrouwenswerk in 2024 cijfermatig in beeld.

Groei zet door

2024 is het vierde opeenvolgende jaar
waarin we een stijging zien in:

- het aantal cliënten dat contact opneemt met een CVP,
- het aantal ondersteuningsvragen,
- het aantal locatiebezoeken,
- het aantal voorlichtingsmomenten.

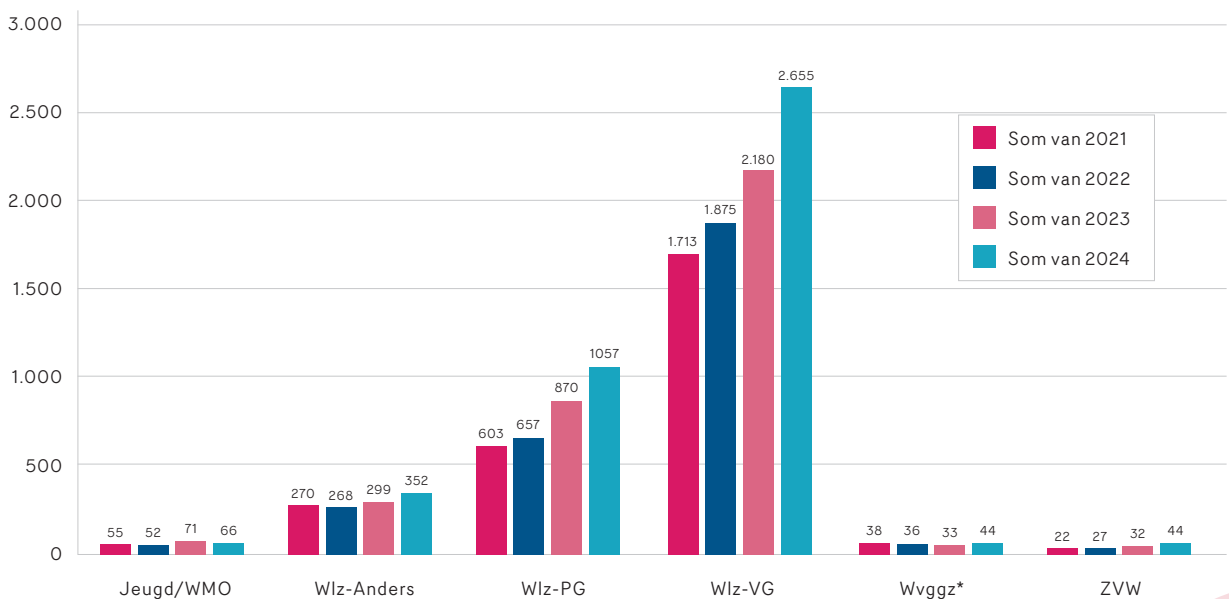
Deze groei is te danken aan verschillende factoren. Op veel locaties is de CVP inmiddels een bekend gezicht en zijn zowel zorgprofessionals als cliënten en hun

vertegenwoordigers beter geïnformeerd over de rol van de CVP. Hierdoor blijft de vindbaarheid verbeteren. Daarnaast is er in 2024 extra budget beschikbaar gesteld, waardoor meer CVP zijn ingezet. Hierdoor konden we meer locaties bezoeken en meer voorlichtingen verzorgen, wat opnieuw bijdroeg aan onze bekendheid en zichtbaarheid én meer opgeloste kwesties.

Aantal cliënten neemt toe

In 2024 hebben 2.499 unieke cliënten en/of hun vertegenwoordigers contact opgenomen met de CVP. Dit is een stijging van iets meer dan 10% ten opzichte van 2023, toen 2.238 unieke cliënten/vertegenwoordigers contact met ons opnamen.

Figuur 1: Aantal ondersteuningsvragen per sector



Aantal ondersteuningsvragen

Een cliënt kan meerdere ondersteuningsvragen (kwesties) hebben. Hierdoor ligt het aantal ondersteuningsvragen hoger dan het aantal cliënten. In 2024 werden er in totaal 4.218 ondersteuningsvragen behandeld. In 2023 waren dat er 3.490. Hier is sprake van een stijging van ongeveer 20% ten opzichte van 2023.

Uit **figuur 1** blijkt dat het grootste aantal ondersteuningsvragen in 2024 uit de VG-sector kwam. In voorgaande jaren was dit ook het geval.

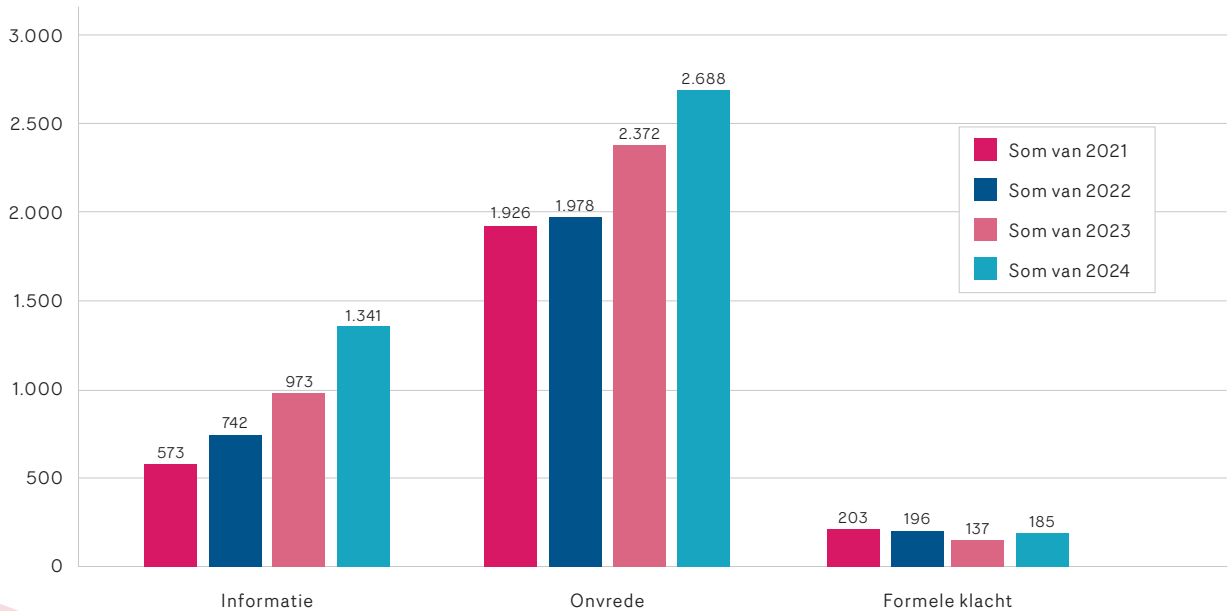
Ondersteuning en resultaat

De ondersteuningsvragen zijn ingedeeld in drie hoofdcategorieën:

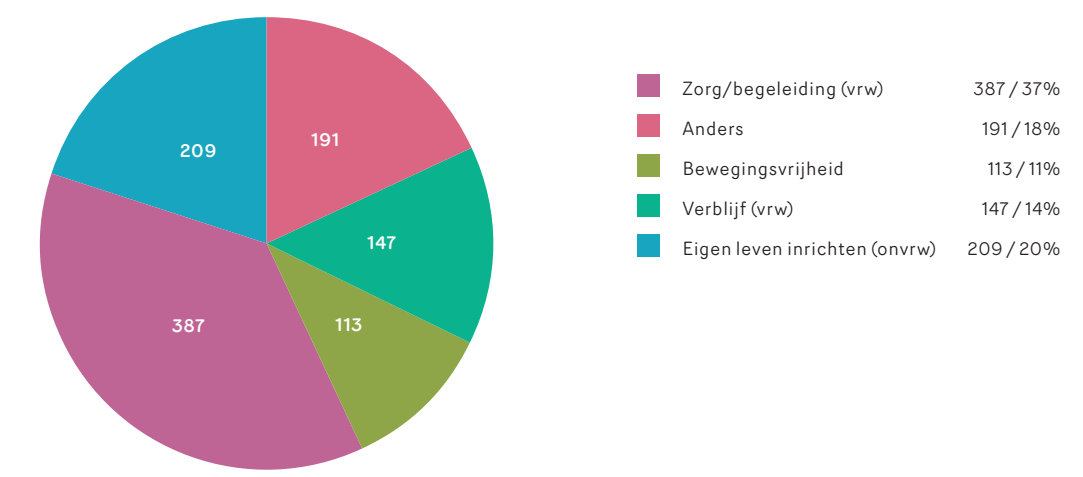
1. Informatie en advies
2. Uiting van onvrede
3. Formele klachtenprocedures

Net als voorgaande jaren was het merendeel van de vragen in 2024 een uiting van onvrede. In de onderstaande figuren wordt de top 5 van onderwerpen per categorie van ondersteuning weergegeven. **Zie figuur 2.**

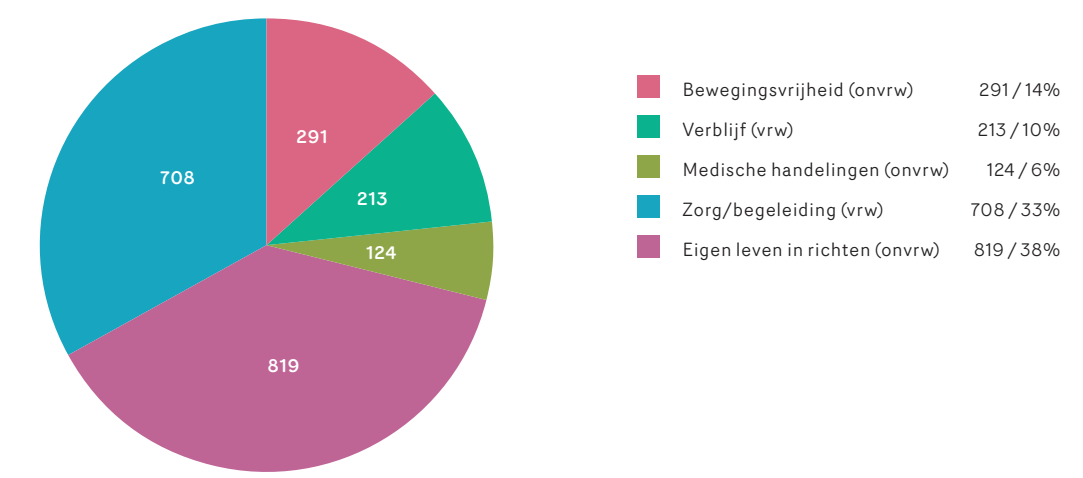
Figuur 2: Type kwesties



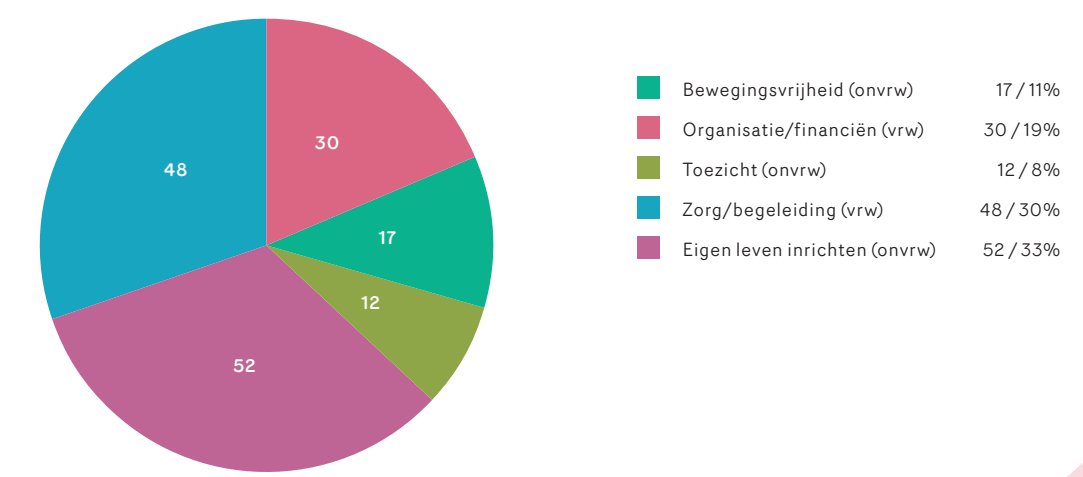
Figuur 3: Top 5 onderwerpen bij informatie 2024



Figuur 4: Top 5 onderwerpen bij onvrede 2024



Figuur 5: Top 5 onderwerpen bij klacht 2024



Wat opvalt, is dat bij de drie hoofdcategorieën (informatie, advies en klachten) verhoudingsgewijs veel vragen betrekking hebben op vrijwillige zorg. Meestal gaat het hierbij om onvrede over de zorg, begeleiding en/of dienstverlening. De CVP vraagt door, beoordeelt de ondersteuningsvraag en verwijst indien nodig door naar een andere functionaris. Bijvoorbeeld naar een vertrouwenspersoon zorg, onafhankelijk cliëntondersteuner, klachtenfunctionaris of maatschappelijk werker.

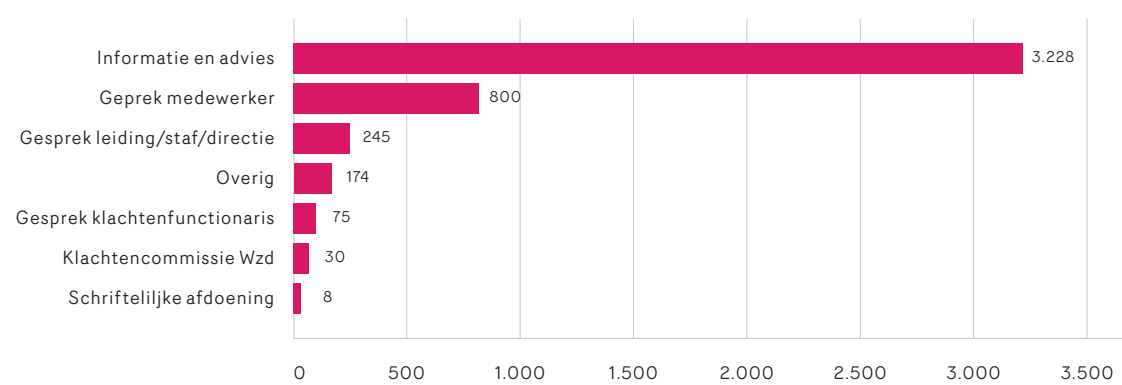
De CVP registreert ook vragen met betrekking tot vrijwillige zorg, zodat er een volledig beeld ontstaat van alle ondersteuningsvragen die bij de CVP voor onvrijwillige zorg binnenkomen.

Acties binnen ondersteuningstrajecten

De CVP kan in een ondersteuningstraject verschillende typen acties ondernemen, zoals het geven van informatie en advies, het voeren van een gesprek met een leidinggevende of het ondersteunen van een klacht bij de klachtencommissie Wzd. Binnen één ondersteunings-traject kunnen meerdere acties worden ingezet.

Figuur 6 toont het totaal (4.560) ingezette acties, onderverdeeld naar type actie. Hieruit blijkt dat het merendeel van de acties betrekking heeft op het geven van informatie en advies.

Figuur 6: Ingezet type acties 2024 - totaal 4.560

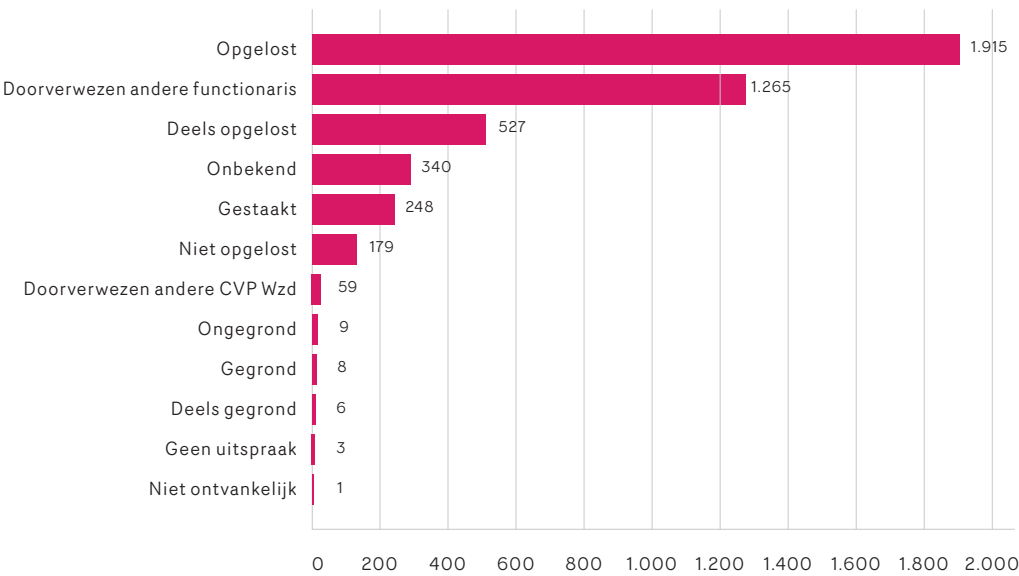


Daarnaast biedt de CVP regelmatig ondersteuning bij gesprekken met een zorgverlener, leidinggevende of klachtenfunctionaris.

Resultaat van de acties

In **figuur 7** wordt weergegeven wat het resultaat was van de ingezette acties. In bijna de helft van de gevallen leidde de inzet van de CVP tot een concrete oplossing voor de vraag, onvrede of klacht.

Figuur 7: Resultaten ingezette acties 2024 - totaal 4.560

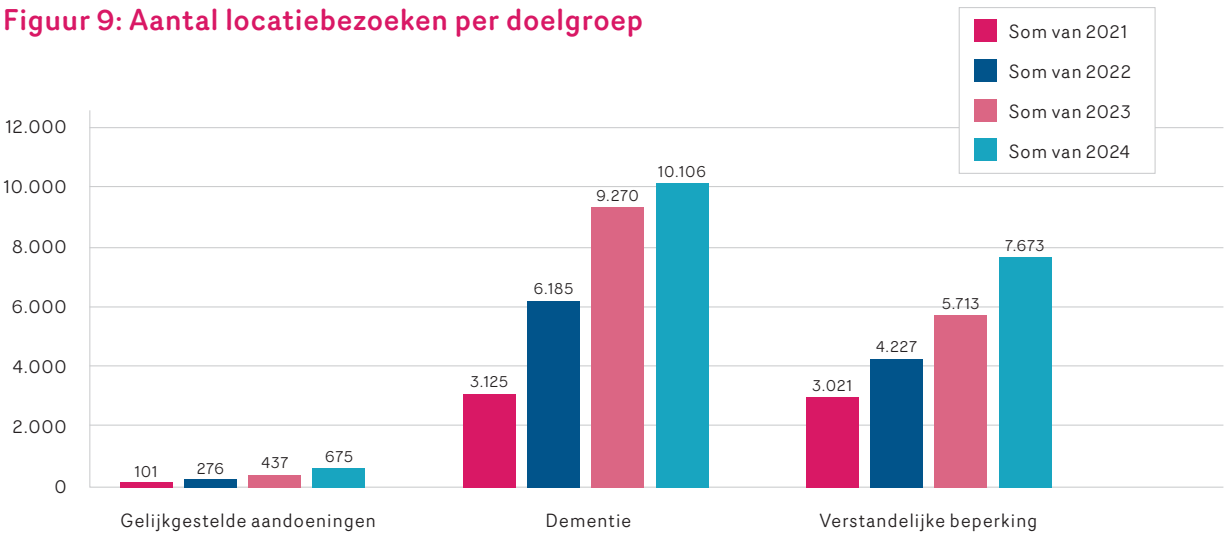


Locatiebezoeken en voorlichtingen

Naast het ondersteunen van cliënten heeft de CVP de taak om proactief locaties van zorgaanbieders te bezoeken, zodat zij bereikbaar en zichtbaar zijn voor cliënten. Hierdoor weten steeds meer zorgverleners wat de rol van een CVP is en kunnen ze cliënten en vertegenwoordigers hierop wijzen. Het aantal locatiebezoeken is in 2024 aanzienlijk toegenomen ten opzichte van 2023: van 15.420 locatiebezoeken in 2023 naar 18.454 in 2024.

Uit **figuur 8** blijkt dat vooral het aantal bezoeken in de psychogeriatrische sector sterker toenam dan in de VG-sector. Het aantal locatiebezoeken binnen de zogenoemde 'gelijkgestelde aandoeningen' bleef in 2024 aanzienlijk lager.

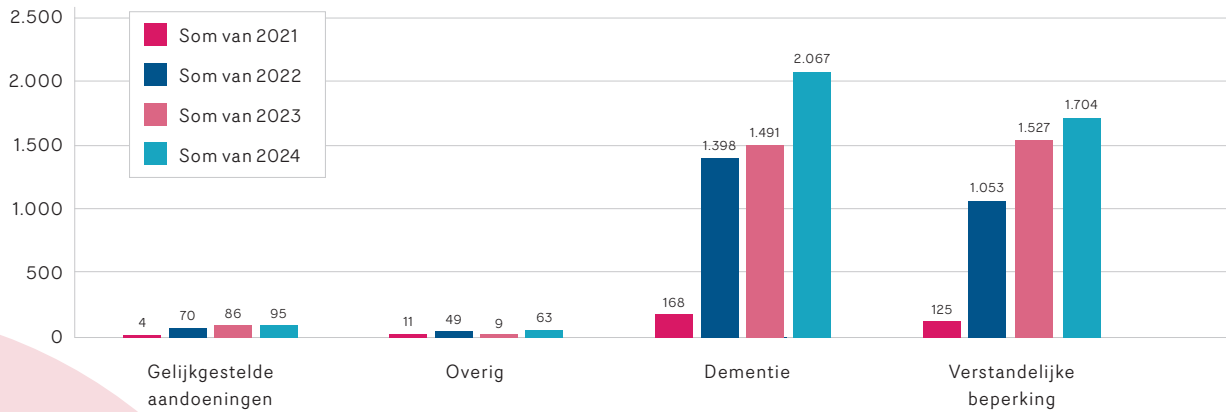
Figuur 9: Aantal locatiebezoeken per doelgroep



Voorlichtingsactiviteiten

De CVP verzorgen veel voorlichtingen tijdens familie- en verwantenbijeenkomsten en aan zorgprofessionals over hun rol en taken. In 2024 is het aantal voorlichtingen aanzienlijk toegenomen ten opzichte van 2023: van 3.175 naar 3.935.

Figuur 10: Aantal voorlichtingen per doelgroep



6. Interview: cliëntenvertrouwenspersoon onvrijwillige zorg

Zelf beslissen én zelf fouten mogen maken

Bauke van der Geest is sinds twee jaar cliëntenvertrouwenspersoon onvrijwillige zorg in de regio Zwolle. “Het mooie van dit werk is een bijdrage leveren aan een verandering in denken over onvrijwillige zorg vanuit het perspectief van cliënten.”



Een bijzondere weg naar het vertrouwenswerk. Het is een interessant verhaal hoe Bauke in het vertrouwenswerk onvrijwillige zorg terecht is gekomen. Lange tijd werkte hij als begeleider en sociotherapeut in de gehandicapten- en forensische zorg, en als ambulante hulpverlener.

“Op de afdeling waar ik destijds werkte, nog voor de Wet zorg en dwang, kwam regelmatig een vertrouwenspersoon zorg langs. Wij als begeleiders vonden dat maar lastig; we hadden het gevoel dat er onrust werd gestookt. Maar het zorgde er ook voor dat we gingen nadenken. Zo was er een cliënt die al lang tegen zijn zin medicatie kreeg. Hij wilde ermee stoppen en, zoals we voorspelden, raakte hij ernstig

ontregeld. We namen dat de vertrouwenspersoon kwalijk: hoe kon ze dat aanmoedigen? Maar al snel zagen we de positieve kant: de cliënt ervaarde zo dat hij zelf kon beslissen én fouten mocht maken. Een verschil in mindset. Toen een vacature voor een cliëntenvertrouwenspersoon onvrijwillige zorg langskwam, hoefde ik niet lang na te denken.”

Goed in beeld bij cliënten

“Het mooie van dit werk is dat ik een bijdrage lever aan een verandering in denken. Daar zit niet iedereen op te wachten. Niet alle locaties reageren even positief op zijn komst. “De eerste kennismaking met teams loopt uiteen: van een warm welkom tot negeren. Daar moet je tegen kunnen. Maar ik blijf het gesprek aangaan. Daar komt meestal iets goeds uit voort.”

“Wat ik belangrijk vind, is dat ik goed zichtbaar ben voor cliënten. Dat werkt overal anders. Soms praat ik even mee tijdens een koffiemoment, of ik geef uitleg over mijn rol. Vaak komt er dan pas later een telefoontje: ‘Mag ik met jou praten?’”

Oplossen met taal

“Negen van de tien keer kan een kwestie met taal worden opgelost. Er ontbreekt dan goede communicatie over de onvrijwillige zorg en mogelijke alternatieven. Als dat goed wordt uitgelegd, lost het zich soms vanzelf op. Het helpt dan dat ik zo’n gesprek initieer. Laatst nog bij een cliënt wiens telefoon was ingenomen. Omdat het

team het stappenplan Wzd goed had onderbouwd en regelmatig evalueerde, snapte hij uiteindelijk de maatregel.”

Stappen zetten door zorgaanbieders

“Voorlichting door de zorgaanbieder is belangrijk. Nu nemen nog vaak cliëntenvertrouwenspersonen het initiatief. Bij kleine zorgaanbieders gaat dat makkelijker. Daar kom ik meerdere keren per jaar, en dan word ik vertrouwd: “Hé, jij bent Bauke, met jou kan ik praten”. Grotere zorgaanbieders kunnen daar nog stappen in zetten, bijvoorbeeld door medewerkers goed te informeren. Daarom zorg ik ook dat ik bekend ben bij cliëntenraden.”

“Aandacht voor onvrijwillige zorg is juist in deze tijd heel belangrijk. Er zijn zorgaanbieders die kampen met tekorten aan vast personeel, werken met zzp’ers en met wisselend personeel. Meer kwesties gaan over gedwongen medicatie, fixaties en “kamermomenten”. Er worden sneller grenzen overschreden, hoor ik terug.”

Inhaalslag

“Positief is dat organisaties steeds vaker aandacht hebben voor onvrijwillige zorg. Zo organiseerde een zorgaanbieder een verplichte scholingsdag voor medewerkers over onvrijwillige zorg. Ik gaf daar een presentatie over mijn functie en we organiseerden een workshop. Zulke initiatieven zijn hard nodig.”

“Het is waardevol om een bijdrage te leveren aan het perspectief van cliënten. Naast mijn zorg-achtergrond ken ik ook die kant omdat ik stiefouder ben van een jongen met een verstandelijke beperking. Ik besef hoe moedig cliënten en wettelijke vertegenwoordigers zijn die contact zoeken met een cliëntenvertrouwenspersoon onvrijwillige zorg. Je loopt maar zo het risico dat je zorg heel anders gaat verlopen. Het is belangrijk om ons dat steeds weer te realiseren.”

Uit de praktijk

Van klacht naar gesprek

Een VG-client benaderde de CVP met een zelfgeschreven klachtbrief. Hij was boos: hij mocht niet meer zelfstandig de locatie verlaten en wilde zijn klacht officieel indienen.

De CVP luisterde, legde haar rol uit en nam samen met hem het stappenplan van de Wzd door. Daaruit bleek dat de cliënt niet betrokken was bij de besluitvorming over de maatregel.

De CVP stelde voor om eerst in gesprek te gaan met de zorgaanbieder. In dat gesprek kwam ruimte voor vrijwillige alternatieven, en de cliënt voelde zich gehoord.

Het resultaat: een formele klacht werd voorkomen, maar er was wél een oplossing. Dat bespaarde tijd en energie — en leverde vooral meer begrip op bij alle betrokkenen.

Medicatie in eigen beheer

Een PG-client werd opgenomen in een verpleeghuis en moest erg wennen aan de nieuwe situatie. Thuis regelde zij samen met haar man en haar kinderen haar medicatie. Maar op haar eerste dag in het verpleeghuis werd deze meteen uit handen genomen. De cliënt en haar man voelden zich overvallen en schakelden de CVP in. Tijdens een gesprek bleek dat de locatie voor alle cliënten standaard het medicatiebeheer overnam — zonder individuele beoordeling. De CVP wees op de Wzd: onvrijwillige zorg mag alleen bij ernstig nadeel, en alleen via een zorgvuldig stappenplan. De organisatie erkende dat dit niet juist was. De cliënt kreeg haar medicatie weer zelf in beheer, met de mogelijkheid om ondersteuning te vragen. Intern werd de werkwijze geëvalueerd.

7. Interview: zorgaanbieder, John Geppard van Philadelphia

Je wilt juist het gesprek aangaan

John is een ervaren rot in het vak. Al sinds 1991 is hij werkzaam in de zorg, waarvan ongeveer de eerste tien jaar in de dagbesteding. Inmiddels werkt hij al 21 jaar bij Philadelphia, tegenwoordig als coördinerend begeleider. In deze rol richt hij zich graag op het behalen van doelen: wat willen we bereiken, hoe doen we dat en wat is de stand van zaken? Monitoring en het welbevinden van cliënten van Philadelphia staan daarbij centraal.



Waar we vroeger vooral intern keken en enkel medewerkers erbij betrokken, doen we dat nu veel breder. Ook cliënten en hun ouders of naasten worden uitgenodigd. De overgang is een duidelijke verbetering. Nu merk je een andere dynamiek. Wanneer bijvoorbeeld ouders meepraten, ontstaat er een dialoog.”

Vanuit ieders perspectief bekeken

Naast het betrekken van de mensen wie het betreft, wordt ook de CVP ingebracht. Op die manier belicht Philadelphia onvrijwillige zorg vanuit verschillende perspectieven. “Daarnaast vragen we de CVP ook altijd aan te sluiten. Dit gebeurt in de nabespreking, samen met bijvoorbeeld locatiemanagers. Die nabespreking is zonder cliënten.”

Laagdrempelig contact is belangrijk

De zorgaanbieder weet de weg naar de CVP inmiddels goed te vinden. Maar hoe zit dat bij cliënten? John erkent dat die stap niet makkelijk wordt gezet. “Cliënten durven niet altijd goed te bellen, er zit een bepaalde spanning op. Vaak komen ze eerst bij mij en uiten ze hun twijfel. Ik zeg dan altijd: ‘Je kunt gewoon je vraag aan de cliëntenvertrouwenspersoon stellen, dan zie je vanzelf hoe het verder gaat.’ Ik geef ze ook mee dat ik nooit te weten krijg wat er gevraagd wordt.

“We zijn in de regio Zuid (Limburg, Brabant en Zeeland) al 17 jaar bezig met ‘onvrijwillige zorg’. Ik ben aanspreekpunt binnen de locatie waar ik betrokken ben bij de commissie Keuze en Vrijheid. Het is mooi om te zien hoe we transformeren naar een nieuwe vorm. In het begin was het een soort audit, en daar wilden we vanaf. Het gaat namelijk in essentie niet om iets wat controleerbaar is, maar om mensen en menselijkheid. We wilden juist het gesprek aangaan.

Al met al geeft dat hen vertrouwen waardoor ze toch contact opnemen.”

“Het verlagen van die drempel is belangrijk. Het helpt echt dat onze CVP regelmatig langskomt en aanwezig is bij huiskamergesprekken. Ze is een bekend gezicht, en dat geeft cliënten vertrouwen.”

Een gezamenlijk belang

“Ik heb de CVP nooit ervaren als een vorm van controle. Zij probeert een cliënt ook te helpen, net als ik. Dat is een gezamenlijk belang. Ik zie haar ook een beetje als een sparringpartner. We weten elkaar goed te vinden. Als zij iets signaleert of ergens meezit, maken we een afspraak om te kijken wat er moet gebeuren. Daarmee houd je het levend.”

Heb je een voorbeeld? “Een cliënt van ons is vaak erg onrustig in haar hoofd. De CVP bezoekt haar regelmatig. Die cliënt gebruikt haar echt als klankbord — ze spaart zelfs vragen op voor haar. Na zo’n gesprek is ze zichtbaar rustiger. En omdat die rust er is, kunnen wij meer doen dan alleen kalmeren. We kunnen ook werken aan andere zaken die haar welzijn vergroten. Dat is pure kwaliteitswinst.”

Op pad voor meer bewustwording

Wat zou je andere zorgorganisaties aanbevelen over de inzet van de CVP?

“Ga samen met je CVP verschillende locaties langs en bespreek het thema onvrijwillige zorg vanuit ieders rol. Daarmee creëer je bewustwording en draagvlak. Zo effen je het pad, maak je interne mensen bewust en weten cliënten bij wie ze moeten zijn. Dat wordt erg gewaardeerd.”

Huisregel of verkapte onvrijwillige zorg?

Een cliënt met een licht verstandelijke beperking (LVB) wil graag een nieuwe kat, nadat zijn huisdier na 16 jaar overleed. De zorgaanbieder verwijst echter naar de huisregels, waarin staat dat huisdieren alleen mogen worden gehouden als er consensus is tussen bewoners, vertegenwoordigers en medewerkers. De cliënt wordt gesteund door zijn moeder en bewindvoerder. Zij vinden hem in staat om zelfstandig voor een kat te zorgen en schakelen de CVP in.

Tijdens een gesprek tussen de cliënt, de CVP en de zorgaanbieder wordt besproken of hier sprake is van een algemene huisregel of een individuele beperking. Een huisregel geldt voor iedereen, maar in dit geval is een individuele uitzondering gemaakt. De zorgaanbieder heeft deze weigering vastgelegd als onvrijwillige zorg in het zorgplan via het stappenplan van de Wet zorg en dwang.

Dit maakt duidelijk dat een huisregel niet altijd een neutrale richtlijn is, maar in sommige gevallen een vorm van onvrijwillige zorg kan zijn.



8. Signalen & klachten KCOZ en IGJ

Signaleren als kerntaak van de CVP

Het signaleren van knelpunten is een van de kerntaken van de cliënten-vertrouwenspersoon. Dit betekent dat de CVP tekortkomingen in de structuur of uitvoering van onvrijwillige zorg, of bij opname en verblijf, signaleert wanneer deze de rechten van een cliënt schenden.

Signalen worden in eerste instantie besproken met de zorgaanbieder. Daarbij wordt gekeken wie verantwoordelijk is. Een signaal kan bijvoorbeeld afgegeven worden aan de begeleider, locatiemanager of het bestuur. In veruit de meeste gevallen wordt het probleem dan opgelost. Onderneemt de zorgaanbieder echter geen gepaste actie, dan kan de CVP melding doen bij de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ).

Cijfers 2024

In 2024 zijn in totaal 72 signalen afgegeven bij zorgaanbieders (zie kader 1 met voorbeelden van afgegeven signalen). Vijf signalen zijn doorgezet naar de IGJ (zie kader 2). Daarnaast zijn er 32 klachten ingediend bij de Klachtencommissie Onvrijwillige Zorg (KCOZ), de commissie die bindende uitspraken doet over Wzd-klachten. Naast de KCOZ zijn er nog enkele andere klachtencommissies Wet zorg en dwang actief in Nederland.

Voorbeelden afgegeven signalen 2024

- Bij meerdere zorgaanbieders zijn deuren op afdelingen gesloten, waardoor cliënten niet zelfstandig naar buiten kunnen zonder dat een stappenplan is gevolgd.
- Bij de zorgaanbieder ontbreekt een Wzd-functionaris om zorgplannen te toetsen.
- De zorgaanbieder voert onvrijwillige zorg uit terwijl de locatie niet is ingeschreven in het locatieregister Wzd.
- De zorgaanbieder weigert om de CVP in-zage te geven in het zorgplan van de cliënt.
- De zorgaanbieder zet structureel buitenproportionele maatregelen in bij cliënten, waardoor zij geen regie over hun eigen leven hebben.
- Geen toegang voor de CVP tot afdelingen voor locatiebezoeken.
- De huisregels zijn buitenproportioneel en in strijd met de Wet zorg en dwang.
- Cliënten worden op diverse manieren beperkt of gehinderd in vrije toegang en contact met de CVP.
- Tekortkomingen bij het toepassen van onvrijwillige zorg, met name rond de procedure van het stappenplan.
- Cliënten en hun verwanten zijn niet geïnformeerd over de CVP.
- Informatie over een cliënt wordt zonder vraag van de CVP en zonder toestemming van de cliënt verstrekt.
- De zorgaanbieder heeft een onvolledige klachtroute naar de Wkkgz: er is geen klachtenfunctionaris.



Uit de praktijk

Ontslagverzoek bij RM-opname

Een PG-client verblijft sinds mei 2024 met een rechterlijke machtiging (RM) op een gesloten afdeling van een zorginstelling. Haar echtgenoot, tevens haar vertegenwoordiger, stemde in met deze opname vanwege ernstige overbelasting. Drie maanden later zijn de cliënt, de vertegenwoordiger en de familie ontevreden en verzoeken zij om opheffing van de RM.

De CVP werd op verzoek van de vertegenwoordiger betrokken bij een gesprek met de zorgaanbieder. Hoewel deze aangaf dat de RM terecht was, bleek uit het gesprek dat de gesloten deur niet als onvrijwillige maatregel was opgenomen in het zorgplan.

Er werd een multidisciplinair overleg (MDO) gepland. Daar werd afgesproken dat de cliënt gefaseerd verlof krijgt, met als doel om uiteindelijk weer thuis te kunnen wonen. De eerste stap werd al gezet: de cliënt geniet inmiddels van regelmatig verlof. Evaluatiegesprekken volgen, met als doel beëindiging van de RM en terugkeer naar huis, met passende ambulante ondersteuning.

Melding signalen bij de IGJ

In 2024 zijn vijf signalen doorgezet naar de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd:

- Een signaal waarbij de CVP werd belemmerd in de toegang tot individuele cliënten en het bezoeken van locaties.
- Bij twee signalen werd onvrijwillige zorg toegepast bij wilsonbekwame cliënten die geen verzet toonden, maar waarbij de Wzd niet was gevolgd.
- Eén signaal ging over een zorgaanbieder die zich noch aan het bestuurlijk akkoord, noch aan de wet hield.
- Een ander signaal ging over het uitblijven van openbare publicatie van uitspraken door de externe klachtencommissie Wzd en het ontbreken van de mogelijkheid tot schadevergoeding.

Voordat de signalen naar de IGJ werden gestuurd, worden er al verscheidene gesprekken gevoerd met de zorgaanbieder. Het signaleringstraject via de IGJ wordt zorgvuldig doorlopen en neemt daardoor veel tijd in beslag.

Beperking bewegingsvrijheid en kamercontroles

Een NAH-cliënt verblijft al vijf jaar met een rechterlijke machtiging (RM) op een gesloten crisisafdeling. Ze verzet zich tegen haar opname en de beperkingen in bewegingsvrijheid. Ze mag de instelling niet zonder begeleiding verlaten en is al vier jaar niet thuis geweest. Daarnaast verzet ze zich tegen onaangekondigde kamercontroles. Haar klachten werden door de zorgaanbieder niet erkend.

Samen met de CVP, haar mentor en haar echtgenoot werd in gesprek gegaan met de zorgaanbieder. De verlenging van de RM werd niet herzien, maar er werden wel nieuwe afspraken gemaakt:

- De cliënt mag één keer per twee maanden naar huis.
- Ze mag wekelijks zelfstandig naar een locatie in de buurt, via een vaste route.
- De kamercontroles blijven, maar alleen onder voorwaarden: op een vaste dag en tijd, en zichtbaar aangekondigd in haar kamer.

De cliënt voelde zich gehoord en gesteund. Ze was blij met de afspraken die haar meer zelfstandigheid en regie over haar dagelijks leven geven.



9. Colofon

Dit jaarverslag is een uitgave van Stemgever

Auteurs

Wendy Oosterwijk-Klaassen, Christiaan van Rosmalen, Frederique van Campen, Wim Kroon, Astrid Oudshoorn, Ralph Schaareman en Heleen van Veen.

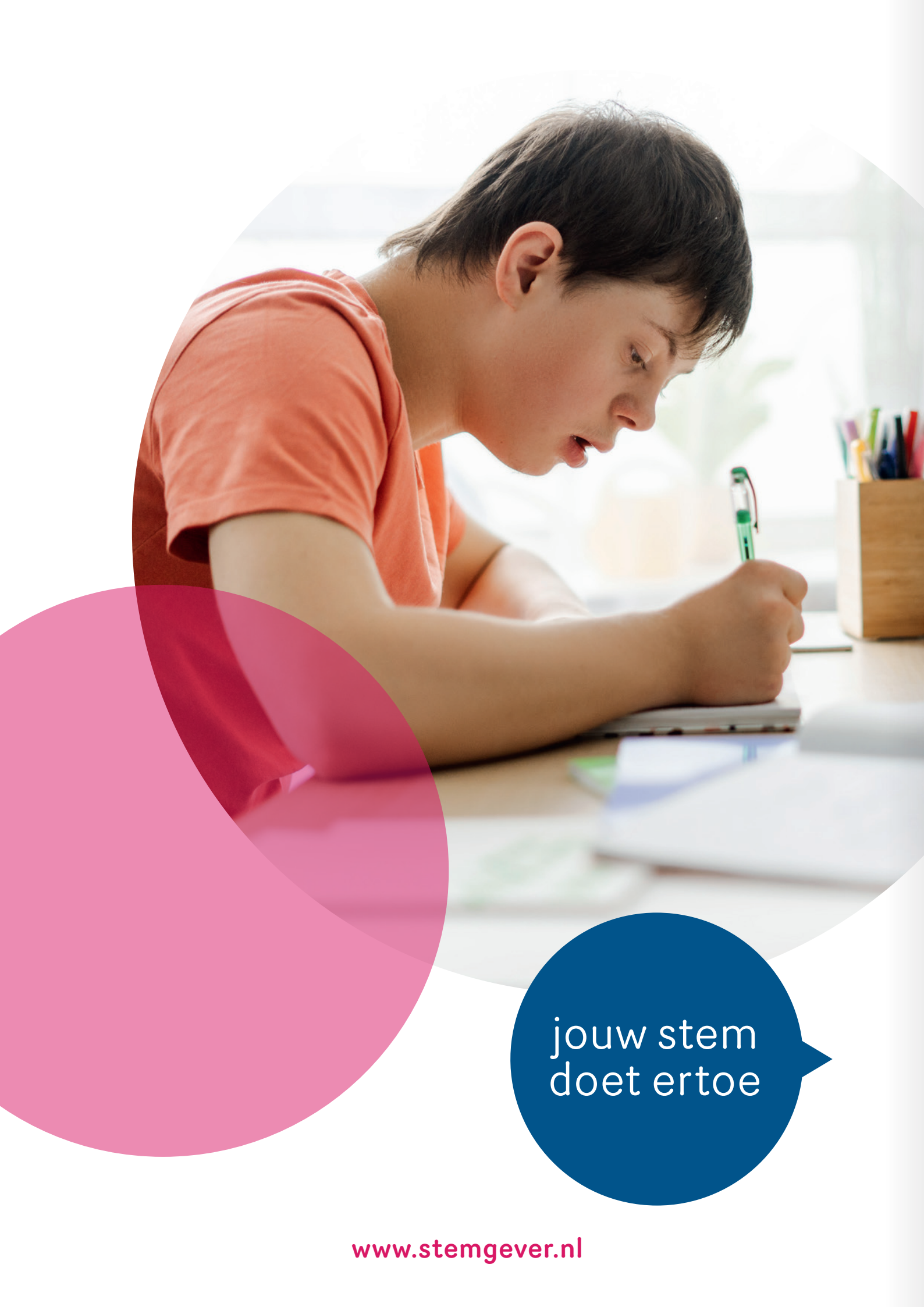
Mei 2025

Eindredactie

Arlette Vos, Ralph Schaareman

Concept & ontwerp

E* D.SIGN, www.e-ster.biz



jouw stem
doet ertoe

www.stemgever.nl