



Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Rapportage samenloop vertrouwenswerk en klachtopvang

20 juni 2022



Inleiding en managementsamenvatting

Aanleiding en onderzoeksvraag

De IGJ heeft in haar toezichtsrapportage 'De zorgvuldige uitvoering van dwang in de zorg écht goed regelen, kan alleen regionaal' d.d. 2-12-2020 haar zorgen uitgesproken over de voor de cliënt mogelijk verwarrende samenloop van de vertrouwenspersonen en klachtenfunctionarissen met taken vanuit verschillende wetten. De IGJ deed in haar rapport de aanbeveling dat het ministerie van VWS (hierna: ministerie) dient te zorgen voor de stroomlijning van de toegang tot de verschillende vertrouwenspersonen.

Naar aanleiding hiervan is door het ministerie in september 2021 het ontwikkeltraject vertrouwenswerk en klachtenopvang opgestart waarin onderzocht wordt of de rollen, taken en toegang van cliënten tot het aanbod van vertrouwenspersoon jeugd vanuit de Jeugdwet, de klachtenfunctionaris vanuit de Wet kwaliteit klachten en geschillen zorg (Wkkgz), de patiënt- en familievertrouwenspersoon vanuit de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz) en de cliëntenvertrouwenspersoon vanuit de Wet zorg en dwang (Wzd) op de huidige wijze het best tot hun recht komen. Om dit te onderzoeken heeft het ministerie tijdens het traject met interne en externe stakeholders, cliënten, aanbieders van vertrouwenswerk en zorginstellingen, gesproken om knelpunten te inventariseren en oplossingsrichtingen te formuleren. In de rapportage worden de meningen van deze stakeholders weergegeven.

Het rapport beoogt antwoord te geven op de vraag welke knelpunten er worden ervaren in de samenloop tussen functionarissen en welke oplossingsrichtingen denkbaar zijn die cliënten het beste helpen en uitvoerbaar zijn in de praktijk.

Bevindingen

De bevindingen worden in de hoofdstukken 7 t/m 9 toegelicht. Uit de gesprekken blijkt dat de omvang van eventuele verwarring rondom de samenloop van functionarissen beperkt is. Over het algemeen worden goede afspraken gemaakt tussen vertrouwenspersonen (vp) en klachtenfunctionarissen (kf), en ook met de zorgaanbieder. Voor de cliënt lijkt er daardoor niet vaak sprake van onduidelijkheid waar hulp kan worden geboden. Daarnaast wordt geconstateerd dat een deel van de verwarring wordt veroorzaakt door de nieuwe functie van de cliëntenvertrouwenspersoon (cvp) naar aanleiding van de invoering van de Wzd in 2020. Het vraagt tijd om deze functie te laten landen. De knelpunten die zijn gesignaleerd worden als volgt samengevat:

- Er is soms (beperkt) sprake van samenloop van meerdere functionarissen, bijvoorbeeld als een jeugdigen binnen de ggz zowel van een vertrouwenspersoon jeugd en een patiëntvertrouwenspersoon ondersteuning kan krijgen.



Inleiding en managementsamenvatting

- Er is discussie over de wenselijkheid van locatiebezoeken, die zonder afspraak of een aan het bezoek voorafgaande specifieke casus/vraag van de cliënt plaatsvinden. De cvp moet als nieuwe functie nog landen in de praktijk.
- Ten aanzien van de rollen en taken van de kf en vp lijkt verheldering gewenst. Er is overlap in taken tussen kf enerzijds en pvp/cvp anderzijds.

Oplossingsrichtingen

Op de hiervoor genoemde knelpunten zijn in gezamenlijke sessies met externe stakeholders gekeken naar mogelijke oplossingsrichtingen. De uitkomsten van deze inventarisatie zijn te vinden in hoofdstuk 10. De volgende oplossingsrichtingen zijn aangedragen:

Samenloop

- Het maken van goede afspraken tussen functionarissen over samenwerking die duidelijkheid dienen te geven over wie wat oppakt en onder welke voorwaarden. Zorgaanbieders kunnen mogelijk een rol spelen bij het maken van de afspraken en cliëntenraden moeten hierbij betrokken worden.
- Betere kennisdeling kan tot stand komen door voorlichting, aandacht binnen opleiding van vertrouwenspersonen en functionarissen en het maken van infographics en overzichten van taakverdeling.
- Sommige zorgaanbieders hebben te maken met meerdere aanbieders van cvp'ers, omdat zij vestigingen hebben in verschillende regio's. Dit wordt soms als lastig ervaren. De huidige afspraak is dat waar het hoofdkantoor van de zorgaanbieder is gevestigd, de CVP-aanbieder van die regio het instantiebeheer doet en voor de zorgaanbieder het aanspreekpunt is en afspraken maakt over de samenwerking, toegang, klachtroute en veiligheid.
- Bij kleine zorgaanbieders is meer efficiency gewenst. Functionarissen kunnen met elkaar afspraken maken over verdeling en zorgaanbieders daarbij betrekken.
- Bij één aanspreekpunt wordt de voorkeur gegeven aan twee scenario's: het realiseren van een plek waar een cliënt terecht kan als hij/zij niet weet waar hij terecht kan en waar doorverwijzing plaatsvindt en dat één vertrouwenspersoon aanwezig is die voorliggend is bij de doelgroep en doorverwijst als de vraag van de cliënt op het expertisegebied van de andere vertrouwenspersoon ligt. Voor het realiseren van één aanspreekpunt moeten er randvoorwaarden worden geformuleerd.



Inleiding en managementsamenvatting

Toegang

- De cvp-aanbieders hebben werkafspraken gemaakt over de frequentie van locatiebezoeken. Deze kunnen worden gedeeld met zorgaanbieders en brancheorganisaties.

Rollen en taken

- Er is soms onduidelijkheid of vertrouwenspersonen mogen ondersteunen bij Wkkgz-klachten waarbij de klachtenfunctionaris het aanspreekpunt is, dit speelt vooral bij de cvp. In algemene zin wordt aangegeven dat het zinvol kan zijn dat de vertrouwenspersoon ondersteunt bij Wkkgz-klachten bij de kwetsbare doelgroepen die zij ondersteunen vanwege zijn partijdige rol t.o.v. de cliënt.

Overige bevindingen

Tijdens het onderzoek zijn er ook zaken opgehaald die niet tot de scope van dit onderzoek behoorden maar wel relevant werden gevonden om op te pakken (kwaliteitseisen, samenloop met de onafhankelijk cliënt ondersteuner, taken jeugdwet en wettelijke verankering, verschoningsrecht Jeugdwet en klachtenprocedures). Deze onderwerpen worden in hoofdstuk 11 toegelicht.



Inhoud

1. Aanleiding: rapportage IGJ
2. Parlementaire achtergrond
3. Opdrachtomschrijving
4. Aanpak
5. Stakeholders
6. Doel vertrouwenswerk en klachtenopvang
7. Bevindingen over samenloop van vertrouwenswerk en klachtenopvang
8. Bevindingen naar aanleiding van de vergelijking tussen vp en kf over:
 - a. Wijze van toegang tot de vertrouwenspersonen
 - b. Rollen en taken:
 - klachtenopvang
 - advies en bijstand
9. Samenvatting belangrijkste knelpunten
10. Oplossingsrichtingen voor de belangrijkste bevindingen
11. Overige bevindingen



1. Aanleiding

In een rapportage van de IGJ d.d. 2-12-2020 wordt het volgende aangegeven:

“De inspectie zag dat er binnen één instelling verschillende vertrouwenspersonen waren voor de cliënten, op verschillende juridische gronden. Op basis van de Wkkgz kunnen er in instellingen een interne vertrouwenspersoon en een klachtenfunctionaris werkzaam zijn. Daar komt voor cliënten die onder de Wzd vallen een onafhankelijke cvp bij. Sommige instellingen hadden al een cvp voor de Wkkgz. En voor cliënten die onder de Wvggz vallen, kunnen er een pvp en een fvp zijn. Instellingen die daarnaast onder de Jeugdwet vallen, moeten op basis van de Jeugdwet ook zorgen voor een vp voor alle jeugdigen en ouders. Al deze verschillende soorten vertrouwenspersonen leveren bij cliënten de nodige verwarring op.”

Aanbeveling:

“Voor de samenloop met de Jeugdwet, Wkkgz, Wvggz of Wzd op het gebied van klachtenfunctionarissen en vertrouwenspersonen dienen afspraken gemaakt te worden. Het ministerie van VWS dient te zorgen voor stroomlijning van de toegang tot de verschillende vertrouwenspersonen van wie de positie en taken geregeld zijn in vier verschillende wetten. Of door één persoon aanspreekpunt te laten zijn bij een zorgaanbieder, zodat cliënten niet zelf hoeven na te denken bij wie ze voor wat terecht kunnen.”



2. Parlementaire achtergrond (1)

EK 2020-2021, 25667, C

“De IGJ heeft in haar toezichtsrapportage gesignaleerd dat er momenteel een veelvoud aan personen betrokken kan zijn rondom een eventuele klacht van een cliënt. Dit kan bijvoorbeeld de cvp, een interne vp of een kf zijn. Hierdoor kan er verwarring ontstaan. In de implementatieagenda voor de Wzd is opgenomen dat dit vraagstuk in samenspraak met alle betrokken partijen wordt opgepakt. De grondslagen van deze taken liggen vast in diverse wetten, niet alleen de Wzd, maar ook de Wvvgz, de Jeugdwet en de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz). De Minister voor Medische Zorg en Sport is vooralsnog niet voornemens om deze betrokkenheid wettelijk uitsluitend bij de cvp neer te leggen, omdat de precieze verhouding tussen deze functionarissen momenteel nog onderdeel is van onderzoek, en in breder perspectief dan alleen de Wzd beschouwd moet worden.”



2. Parlementaire achtergrond (2)

EK 2020-2021, 35667, E

“De regering ziet dat er meerdere functionarissen zijn die de rechtspositie van cliënten moeten bewaken en ondersteuning bieden bij het oplossen van een geschil tussen cliënt en zorgaanbieder. Daarom zal samen met cliëntenorganisaties en andere veldpartijen onderzocht worden of deze rollen, taken en toegang van cliënten tot het aanbod van functionarissen op basis van de Jeugdwet, de Wet kwaliteit klachten en geschillen zorg (hierna: Wkkgz), de Wvggz en de Wzd op de huidige wijze het best tot hun recht komen. Dit ook mede naar aanleiding van een IGJ-publicatie. De cliënt staat hierbij centraal. De regering is voornemens de Kamers over de uitkomsten van dit traject direct na afronding te informeren, naar verwachting in de tweede helft van 2022. Voor een mogelijke herijking van wettelijke taken wil de regering ook de resultaten van de wetsevaluatie van de Wzd en Wvggz meenemen.”

“De toegang van cliënten tot de verschillende functionarissen wordt onderzocht in het hierboven genoemde traject, waarin de rollen van meerdere functionarissen die de rechtspositie van cliënten moeten bewaken en ondersteunen bij het oplossen van een geschil in onderlinge samenhang worden onderzocht. Daarbij zullen breed verschillende opties onderzocht worden, waaronder ook of het mogelijk en wenselijk is om één bepaalde functionaris het aanspreekpunt te laten zijn. De regering wil nu niet vooruitlopen op de uitkomsten van dat traject.”



3. Opdrachtomschrijving

Deze rapportage beoogt antwoord te geven op de volgende vragen:

- Welke knelpunten zijn er in de praktijk rondom de samenloop van het vertrouwenswerk en - waar het nauw raakt- met klachtenfunctionarissen?
- Welke oplossingsrichtingen zijn denkbaar voor de knelpunten over de samenloop? Hoe kan de cliënt het best worden geholpen? Hoe blijft tegelijkertijd het vertrouwenswerk en de klachtafhandeling uitvoerbaar in de praktijk?”



4. Aanpak

1. Kennisvergaring en werkbezoeken in het veld.
2. Met interne betrokkenen (van de directies CZ, LZ, Jeugd, PZO) bij VWS (juridische) overeenkomsten en verschillen in kaart brengen van de *patiëntenvertrouwenspersoon* (pvp), de *familievertrouwenspersoon* (fvp), de *cliëntenvertrouwenspersoon* (cvp), de *vertrouwenspersoon Jeugd* (vp jeugd) en de klachtenfunctionaris (kf).
3. Interviews met externe stakeholders over de ervaren samenloop in de praktijk.
4. Juridische analyse samenloop.
5. Knelpunten in kaart brengen.
6. Voor de knelpunten mogelijke oplossingsrichtingen verkennen met stakeholders.
7. Rapportage.



5. Stakeholders

De volgende stakeholders zijn betrokken:

- IGJ
- Cliënten en patiënten: Individueel en via belangenorganisaties: Patiëntenfederatie, Ieder(in), Mind, LOC, Alzheimer NL, cliëntenraden (GGZ, VG, PG), Per Saldo
- Aanbieders van vertrouwenswerk en individuele vp:
 - Stichting PVP, LSFVP
 - CVP-aanbieders LSR, Zorgstem, Quasir, Zorgbelang
 - AKJ
 - Interne vp
- Landelijke Faciliteit CVP
- VKIG en individuele klachtenfunctionarissen
- Zorgaanbieders: BOZ, NVZ, ActiZ, VGN, kleine aanbieders (BVKZ, branchevereniging kleinschalige zorg, Federatie landbouw en Zorg, ZorgthuisNL), aanbieders van gehandicaptenzorg en jeugdzorg, GGZ-aanbieders, de Nederlandse GGZ
- Intern VWS: directies Jeugd, LZ, CZ, PZO
- Overig: Zorgkantoren, onafhankelijk cliëntondersteuners



6. Doel vertrouwenswerk en klachtenopvang

Doelstelling vertrouwenspersonen

Rechtspositie van cliënten/patiënten en jeugdigen in de zorg versterken door het bieden van ondersteuning aan mensen (en hun vertegenwoordigers, familie en naasten) in een kwetsbare positie. Deze functionarissen zijn wettelijk geborgd in de Jeugdwet, Wzd en Wvggz. Vertrouwenspersonen beschermen op partijdige wijze de belangen van mensen en zijn onafhankelijk van de zorgaanbieder.

Doelstelling klachtenfunctionaris

Het verlenen van advies en bijstand aan de cliënt bij een klacht, alsmede het bij een klacht bemiddelen tussen cliënten en jeugdigen en zorgaanbieders. Deze functionaris is wettelijk geborgd in de Wkkgz. De klachtenfunctionaris functioneert onafhankelijk van de zorgaanbieder en is onpartijdig.

Doelgroepen

Er zijn uit de wetgeving verschillende doelgroepen en daarmee samenhangende functionarissen te onderscheiden:

De jeugdvertrouwenspersoon (Jeugdwet) is er voor jeugdigen, ouders en pleegouders die jeugdhulp ontvangen op grond van de jeugdwet bij de uitoefening van hun rechten of te maken hebben met de uitvoering van een kinderbeschermingsmaatregel.

De cliëntenvertrouwenspersoon (Wzd) is er voor cliënten (VG, PG of daaraan gelijkgestelde aandoening) of hun vertegenwoordiger die te maken krijgen met onvrijwillige zorg en voor cliënten die vrijwillig in een accommodatie verblijven waar onvrijwillige zorg wordt geleverd.

De patiëntenvertrouwenspersoon (Wvggz) is er voor ggz-cliënten (volwassenen en jeugd) bij verplichte zorg of voorbereiding daarop en voor patiënten die vrijwillig in een Wvggz-accommodatie verblijven.

De familievertrouwenspersoon (Wvggz) is er wettelijk gezien voor de continuïteit van zorg voor de relevante familie en naasten van de ggz-cliënt bij verplichte zorg of de voorbereiding van een zorgmachtiging. Daarnaast ontvangt de LSFVP extra financiering om de familievertrouwenspersoon ondersteuning te laten bieden aan familie/naasten bij vrijwillige opname in een Wvggz-accommodatie.

De klachtenfunctionaris (Wkkgz) is er voor iedereen die een klacht heeft over de zorg die hij of zij ontvangt. Daar waar de Jeugdwet van toepassing is, is een klachtenfunctionaris niet verplicht (maar zal soms wel zijn aangesteld).



7. Bevindingen samenloop vertrouwenswerk en klachtenopvang

Er zijn verschillende vertrouwenspersonen (hierna: vp) op grond van de Wvvgz, de Wzd en de Jeugdwet. In sommige instellingen heeft men te maken met meerdere typen zorg en daardoor met meerdere vp. Daarnaast heeft een zorginstelling te maken met een klachtenfunctionaris (hierna: kf).

De IGJ rapporteert in haar verslag van december 2020 dat er verwarring kan zijn bij cliënten waar ze terecht kunnen, gezien de hoeveelheid vertrouwenspersonen en klachtenfunctionarissen.

Op verzoek van VWS zijn deze bevindingen als volgt met behulp van voorbeelden toegelicht (o.a. per mail d.d. 29 oktober 2021) :

Samenloop:

Er zijn verschillende voorbeelden gegeven van samenloop van functionarissen uit diverse sectoren:

- Uit een casus binnen de *Jeugd ggz* bleek dat een zorgaanbieder te maken had met zowel een pvp, een fvp en een vp Jeugd (Zorgbelang). Jeugdigen gaven aan bekend te zijn met de vp van Zorgbelang, maar de pvp niet te kennen.
- Uit casuïstiek van de *Jeugd gehandicaptenzorg* blijkt dat informatie over de vertrouwenspersonen verwarrend is, want er wordt niet verwezen naar de cvp en/of de vp Jeugd, maar naar de interne klachtenfunctionaris van de zorgaanbieder. Uit twee andere casussen blijkt dat jeugdigen (en hun ouders) de weg naar de cvp niet goed weten te vinden. Ook zit men niet direct te wachten op een nieuwe vertrouwenspersoon, naast de vp jeugd die ze al kennen.
- De IGJ geeft aan over de *gehandicaptenzorg* dat er bewustzijn bestaat bij de vertrouwenspersonen over de verwarring. De verschillende vertrouwenspersonen trekken met elkaar op door één postbus voor de cliënten te maken en bij binnenkomst van een bericht dit naar de juiste vertrouwenspersoon te sturen.
- Over de *verpleging en verzorgingsector* geeft de IGJ aan dat de cliëntvertrouwenspersonen Wzd geen bezoeken konden afleggen vanwege de Coronapandemie. Ook geeft de IGJ aan dat door een zorgaanbieder in deze sector wordt gevraagd om een advies over de taak- en verantwoordelijkheidsverdeling van onder andere de klachtenfunctionaris en de cliëntvertrouwenspersoon WZD.

Cvp is een nieuwe rol:

Soms leidt (de rol van) de cvp tot verwarring. Bij grote zorgaanbieders werken meerdere cvp-ers in de verschillende regio's vanuit verschillende cvp-aanbieders. Er zijn in Nederland in totaal vier cvp-aanbieders. Zij hebben in de beleving van zorgaanbieders verschillende werkwijzen en dit vinden zorgaanbieders verwarrend. Ook zien zorgaanbieders de rol van de cvp soms als een directe link met de inspectie. De verwarring over wat een cvp wel of niet doet en wanneer is misschien deels te wijten is aan noodzakelijke gewenning.



De signalen van de IGJ over verwarring over de hoeveelheid functionarissen zijn afgelopen maanden door het ministerie van VWS getoetst bij de diverse stakeholders. Hieronder volgen de bevindingen.

- **Cliëntenorganisaties** (LOC waardevolle zorg, Alzheimer Nederland, Patiëntenfederatie, Ieder(in), Mind, de LFB) geven aan weinig signalen te hebben of te krijgen van cliënten over vertrouwenspersonen en klachtenfunctionarissen. Wel zijn er enige aanwijzingen dat er onduidelijkheid bestaat over de rol van een klachtenfunctionaris en een vertrouwenspersoon.
 - LOC waardevolle zorg geeft aan dat de rol van de klachtenfunctionaris voor cliënten regelmatig onduidelijk is omdat zij niet snappen dat deze niet aan hun kant staat (de klachtenfunctionaris is een bemiddelaar in plaats van een partijdige functionaris.) Cliënten snappen ook niet altijd wat een vertrouwenspersoon doet. Er is ook sprake van verschillende wetten, waar cliënten soms de verschillen niet tussen snappen. Wat goed werkt in de praktijk voor cliënten, is werken met 1 aanspreekpunt die doorverwijst naar de juiste functionaris.
 - Ieder(in) vermeldt dat er weinig vragen binnenkomen van cliënten over samenloop van vertrouwenspersonen en klachtenfunctionarissen. Ze hebben wel signalen dat voor zorgaanbieders het verschil tussen een klachtenfunctionaris en een vertrouwenspersoon regelmatig niet duidelijk is.
 - De Patiëntenfederatie geeft aan dat er niet of nauwelijks vragen over vertrouwenspersonen bij hen binnenkomen.
 - Alzheimer Nederland geeft aan dat de bekendheid met de cvp erg laag is (blijkt uit een peiling uit december 2021) en schat daarom in dat er weinig mensen ervaring hebben met deze samenloop.
 - De LFB vermeldt weinig signalen te krijgen over vertrouwenspersonen en klachtenfunctionarissen.



- **Cliëntenraden** (in de GGZ, VG en PG) zijn geraadpleegd om meer zicht te krijgen op het perspectief van de cliënt. Zij geven aan dat verwarring over de functionarissen (bij wie men moet zijn) in de praktijk meevalt, omdat de cliënt meestal goed wordt doorverwezen. Er is wel een aandachtspunt binnen de ambulante setting. Over de meerwaarde van de cvp, bestaande naast een kf, wordt wisselend gedacht.

- Vanuit een cliëntenraad (LZ, VG sector) wordt vermeld dat cliënten niet weten waar ze moeten zijn: bij een kf of een vp. Aangegeven wordt dat dit in de praktijk geen issue is, want een klachtenfunctionaris is vooral bezig met de Wkkgz. Een cvp doet andere dingen. Als cliënten bij de verkeerde aankloppen worden ze geholpen en waar nodig doorverwezen. Mensen die dit werk doen weten hoe het werkt en hoe ze dit moeten doen. Ze zijn doorgaans heel betrokken.
- Vanuit een cliëntenraad (LZ, PG sector) wordt aangegeven dat de cliëntenraad geen contact heeft met de cvp en dat zij ook de meerwaarde van een cvp, naast de kf, niet zo zien. De kf zorgt in de praktijk voor een laagdrempelige afhandeling/bemiddeling bij klachten en men weet de kf goed te vinden. De kf ondersteunt ook indien nodig bij het formuleren van de klacht. De cliënt die in de Wzd zit kan vaak niet meer goed voor zichzelf op komen. Er is dan meestal een mantelzorger en die weet goed de weg naar de kf indien nodig.
- Een andere (centrale) cliëntenraad (LZ, VG/PG) geeft aan dat de zorgaanbieder een duidelijk overzicht met de stappen waar je terecht kunt heeft gemaakt. Bij reguliere locaties is de kf het aanspreekpunt voor cliënten. Het reguliere zorgpersoneel is daarnaast ook een belangrijk aanspreekpunt. Communicatie hierover zou beter kunnen, zodat verwarring wordt weggenomen en voorkomen wordt dat cliënten door ingewikkeldheid uiteindelijk geen contact opnemen.
- Een andere cliëntenraad (GGZ) geeft aan dat de pvp goed gevonden wordt door cliënten. Ze gaan de afdelingen af en zijn telefonisch goed bereikbaar. Ook kunnen cliënten zien via posters en internet dat zij gebruik kunnen maken van de diensten van de pvp. De pvp verwijst door naar de klachtenfunctionaris waar nodig.
- Binnen de ambulante GGZ bestaat er volgens een cliëntenraad wel onduidelijkheid over de hulp van de verschillende functionarissen. Men kan alleen gebruik maken van de diensten van een pvp als het gaat om gedwongen ambulante zorg. Als het gaat om vrijwillige ambulante zorg is er alleen ondersteuning van een klachtenfunctionaris en men ziet de stap naar een klachtenfunctionaris als groot. Soms is er wel sprake van een interne vertrouwenspersoon die kan helpen bij het oplossen van een geschil.
- Een cliëntenpanel binnen de GGZ geeft aan dat de vertrouwenspersonen en klachtenfunctionarissen goed benaderbaar zijn. Posters over wat een vertrouwenspersoon doet, werken verhelderend. Het panel ziet het ook als gemis dat er geen bijstand is van een vertrouwenspersoon binnen de vrijwillig ambulante zorg. Zij geven aan dat er soms door zorgaanbieders vertrouwenspersonen worden ingehuurd om dit gat op te vullen.



- **De aanbieders van vertrouwenspersonen en individuele vertrouwenspersonen** geven aan dat zij in de praktijk niet veel problemen ervaren met de samenloop tussen verschillende functionarissen. Er zou tussen de vp jeugd en andere vertrouwensfunctionarissen samenloop kunnen zijn, maar om dat te voorkomen zijn afspraken gemaakt met het oog op de cliëntenpopulatie. Aanbieders van vertrouwenswerk werken over het algemeen goed samen en weten wanneer ze naar elkaar kunnen doorverwijzen. Daarover worden op locaties afspraken gemaakt. Ook tussen aanbieders van vertrouwenswerk liggen er samenwerkingsafspraken. Alle aanbieders benadrukken het belang van de partijdige rol die ze hebben en die wezenlijk anders is dan de bemiddelende rol van de onafhankelijke klachtenfunctionaris.
- **Klachtenfunctionarissen** geven aan dat de afstemming tussen de kf, de pvp en de vp Jeugd goed verloopt. Ze verwijzen naar elkaar door. Jeugdigen kunnen contact leggen met het AKJ voor ondersteuning. Met de cvp worden wel wat problemen ervaren. In het begin zouden de taken van de cvp nog niet zo duidelijk zijn. Aangegeven wordt dat de cvp-er (nog) niet altijd bekend is bij cliënten en soms op de stoel van de klachtenfunctionaris gaat zitten. De cvp-er zou meer de verbinding met de kf moeten opzoeken. Voor mensen met een verstandelijke beperking is het verschil tussen een kf en een cvp niet altijd duidelijk.



- *De AKJ geeft aan dat de vertrouwenspersonen jeugd over het algemeen niet tegen problemen aanlopen met de verschillende functionarissen. Het is volgens de AKJ niet verwarrend voor cliënten dat er een vertrouwenspersoon is (komt in de instelling) en er een klachtenfunctionaris is (komt niet op de groep). Maar over het algemeen is er geen klachtenfunctionaris in de instanties waar het AKJ komt. Samenloop met vertrouwenspersonen is niet lastig, want als de Wzd aan de orde is, wordt naar de cvp verwezen. Met de pvp maken ze afspraken.*
- *Stichting PVP geeft aan dat er geen grote problemen zijn met de samenloop tussen functionarissen. Er is weleens samenloop met jeugd, als zowel de Jeugdwet als de Wvvgz van toepassing zijn, maar daarover worden goede afspraken gemaakt met de AKJ. In de samenwerking lost men samenloop en overlap op. Dit gebeurt zowel op lokaal als op instellingsniveau. Ze vermoeden dat de bevindingen van de IGJ vooral zien op de Wzd.*
- *Stichtingen LSR, Zorgstem, Zorgbelang en Quasir (CVP Aanbieders) geven weer dat er volgens hen geen grote issues zijn met samenloop tussen functionarissen. Weleens is er overlap met de kf. Met de VP jeugd is er wel samenloop en daarover worden afspraken gemaakt met de AKJ. Het is belangrijk dat functionarissen op de hoogte zijn van elkaars taken, dan kan men goed naar elkaar verwijzen en afstemmen. De cliënt komt vaak maar 1 iemand tegen. Wel wordt aangegeven dat de veelheid aan functionarissen voor de zorgaanbieders lastig kan zijn. Daarom hebben cvp- aanbieders met grotere zorgaanbieders afspraken gemaakt welke cvp-er instantiebeheerder is (als er meerdere cvp- aanbieders zijn).*
- *De LSFVP geeft aan dat er goede samenwerking bestaat tussen de kf en de fvp. Wel zien ze een lappendeken van vertrouwenspersonen en klachtfunctionarissen en overige cliëntondersteunende functies. Het zou kunnen helpen om een duidelijk takenoverzicht op te stellen.*
- *Een interne vertrouwenspersoon in dienst bij een zorginstelling (VG) vermeldde dat een informatiefolder (met informatie over de cvp Wzd en de interne “cvp”) en doorverwijzen naar elkaar goed werkt in de praktijk. Als onvrijwillige zorg aan de orde is, verwijst deze door naar de cvp.*
- *De Landelijke Faciliteit CVP, die in de Wzd als onafhankelijke partij de kwaliteit toetst en waarborgt, geeft aan dat zij weinig problemen zien met samenloop van vertrouwenspersonen en klachtenfunctionarissen. Wel wordt bij jeugdigen de cvp niet altijd in stelling gebracht. Ook geeft de LFCVP aan dat er door zorgaanbieders bij cvp- aanbieders (behalve bij Zorgstem) weleens andere functionarissen worden ingehuurd en dat dat wel de vraag kan oproepen wat dat doet met de onafhankelijkheid van de cvp.*
- *De VKIG geeft aan dat de ondersteuningstaak van de kf bestaat uit het informeren, adviseren, bemiddelen en de weg wijzen. Een kf zou daarom ook goed als eerste aanspreekpunt kunnen fungeren. De rol is wel anders: de kf staat neutraal en onpartijdig tussen partijen en een vp staat naast de client en is partijdig. In een klachten kunnen beide functionarissen dan ook ieder vanuit de eigen rol met elkaar werken.*



- **Zorgaanbieders en koepelorganisaties van zorgaanbieders** geven wisselende signalen over de hoeveelheid functionarissen waarmee zij te maken krijgen. Zij vermelden ook dat de last van meerdere functionarissen vooral wordt ervaren bij (kleinere) zorgaanbieders. Voor de cliënt wordt het meestal wel helder gehouden door het maken van afspraken.

- **ActiZ** geeft aan dat er verwarring aanwezig is bij aanbieders. Het is vooral verwarrend waar het gaat om hulp bij klachten. De cvp en een klachtenfunctionaris kunnen hierbij een rol hebben. Als een cliënt een klacht indient, gaat deze niet nadenken waar hij/zij moet zijn. Er is wel een overzicht gemaakt door de beroepsgroepen waarin staat wie doet wat, maar niet: hoe werken we samen. Duidelijk zou moeten zijn wie het voortouw neemt. Het kan nu zijn dat de klachtenfunctionaris ofwel de vertrouwenspersoon werk naar zich toetrekt.
- De **VGN** meldt dat de hoeveelheid functionarissen lastig is voor grote organisaties die met kleine locaties en verschillende doelgroepen te maken hebben. De klachtenfunctionaris is vaak het eerste aanspreekpunt voor de cliënt en deze verwijst door. Dat functioneert wel.
- De **Nederlandse GGZ** heeft niet veel signalen gekregen over problemen met samenloop. Aangegeven wordt dat de pvp een nuttige functie heeft voor de patiënt. Er kan sprake zijn van samenspel met de klachtenfunctionaris, maar dat levert niet veel problemen op.
- **GGZ aanbieders** (Parnassia en Accare) krijgen met alle functionarissen vanuit de Jeugdwet, Wvvgz en Wkkgz te maken. Er zijn weliswaar veel functionarissen, maar die verwijzen naar elkaar door. Zo is het voor cliënten duidelijk bij wie ze moeten zijn, nadat een traject is gestart. Bij het begin van een behandeling of via posters op een afdeling worden cliënten op de hoogte gesteld van de dienstverlening door vertrouwenspersonen.
- **Kleinschalige zorgaanbieders** (Federatie landbouw en zorg en BVKZ) geven aan organisatorische problemen te ervaren door de hoeveelheid functionarissen waarmee zij te maken krijgen omdat zij vaak sectoroverstijgend werken. Zij krijgen te maken met een klachtenfunctionaris, vp jeugd, cvp, pvp, fvp en soms ook een onafhankelijke door de organisatie ingestelde vp. Dit heeft te maken met de gemengde doelgroepen in een kleine organisatie. Hierdoor is het voor cliënten, die overladen worden door informatie over de verschillende functionarissen, ook verwarrend waar ze moeten zijn. Deze verwarring is er vooral voorafgaand aan de ondersteuning door een vp of kf. Als er eenmaal contact is gelegd dan is het probleem opgelost.
- **Zorgaanbieders uit de gehandicaptenzorg en jeugdzorg** (Pluryn, 's Heerenloo) geven aan dat onduidelijk kan zijn bij een jeugdige die gedwongen zorg krijgt. Wie dan aan zet is: de vp Jeugd of de cvp. De persoonlijk begeleider heeft dan een rol om te verwijzen naar degene die het beste kan helpen. De externe cvp is niet regelmatig aanwezig, daarom wordt er bij één van de instellingen aan gedacht om (wederom) een interne vertrouwenspersoon aan te stellen. Bij Pluryn is geregeld dat er wordt gewerkt met 1 loket voor klachten (beheerd door een klachtenfunctionaris) van waaruit doorverwezen kan worden. Cliënten weten dit loket goed te vinden.

Hiernaast is het goed om te vermelden dat alleen gekeken is naar het vertrouwenswerk en de klachtenfunctionaris. Er zijn daarnaast ook nog functies die aanpalende uitvoeringstaken hebben (cliëntondersteuning, familiecoaches, ervaringsdeskundigen, etc.) die niet expliciet zijn meegenomen zijn in dit traject. De bevindingen over de cliëntondersteuning zijn te lezen in hoofdstuk 11.



7. Bevindingen over samenloop van vertrouwenswerk en klachtenopvang

De bevindingen naar aanleiding van interviews zijn hieronder geschetst:

Het signaal zoals door de IGJ is afgegeven lijkt mee te vallen en cliënten lijken, zoals blijkt uit de gevoerde gesprekken, slechts beperkt last te hebben van samenloop. Op de meeste zorglocaties worden goede afspraken gemaakt over wie wat doet. Vaak wordt aangegeven dat bij samenloop van meerdere functionarissen de cliënt wordt doorverwezen naar de juiste functionaris. Daartoe werken aanbieders van vertrouwenswerk en betrokkenen bij meerdere zorginstellingen goed samen. Er wordt onderling afgestemd en er worden doorgaans duidelijke afspraken gemaakt.

Waar er *wel*/aandachtspunten zijn opgehaald zien die op de volgende punten:

- Een deel van de problemen over verwarring lijkt veroorzaakt te worden door het feit dat de cvp een nieuwe functionaris is, die nog moet “landen” en zijn meerwaarde bij een deel van de gesproken partijen nog moet aantonen.
- De vp en kf hebben niet in alle gevallen voldoende kennis over elkaars expertise.
- In sommige gevallen is er nog verbetering mogelijk bij het maken van goede afspraken tussen vp-en en kf op een locatie over wie wat oppakt en hoe dat wordt georganiseerd.
- Als er wel afspraken zijn en er gekozen wordt om bijvoorbeeld 1 aanspreekpunt te organiseren is soms onvoldoende duidelijk bij een instelling aan welke randvoorwaarden/eisen die oplossing moet voldoen. Bijvoorbeeld moet je dan nog steeds bij aanvang van de zorg (in een instelling) informatie geven aan de cliënt over alle beschikbare vp, mag een kf het aanspreekpunt zijn, hoe vaak moet een jeugdige worden bezocht als een cvp-er 1^e aanspreekpunt is? Het maken van afspraken is maatwerk: een *one size fits all* benadering is niet gewenst.
- Kleine zorgorganisaties (bv zorgboerderijen) die te maken hebben met een diverse doelgroep hebben te veel functionarissen waarmee ze afspraken moeten maken en willen meer efficiency. Zij geven aan dat het ook verwarrend is voor cliënten.
- Grote organisaties die Wzd-zorg leveren en regio-overschrijdend werken geven aan dat ze met meerdere aanbieders van vertrouwenswerk te maken hebben, waarmee ze afspraken moeten maken.
- De titels van functionarissen worden niet altijd aangehouden, wat verwarrend kan zijn. Zo heet een interne vp soms ook cvp.
- Partijdigheid van vertrouwenspersonen en onafhankelijkheid klachtenfunctionarissen kan een aandachtspunt zijn als een zorgaanbieder extra functionarissen inhuurt.



8. Bevindingen naar aanleiding van de vergelijking tussen vp en kf

Naast de interviews naar aanleiding van de bevindingen van de IGJ is er ook gekeken naar de overeenkomsten en verschillen tussen

- a. de wijze van toegang en
- b. de verschillen tussen de rollen en taken van de vp en kf ten aanzien van
 - klachtenopvang
 - advies & bijstand.

Per onderdeel wordt hierna een overzicht gegeven van de verschillen en vervolgens de meest opvallende zaken benoemd naar aanleiding van deze vergelijking.

Algemene opmerking voorafgaand:

De doelstellingen van vertrouwenswerk, zoals het beschermen van de belangen van mensen in kwetsbare situaties, verschillen niet wezenlijk. De toegang tot vertrouwenswerk is in de verschillende wetten op verschillende manieren (moment en wijze van informeren, verantwoordelijke organisatie) geregeld. Ook de rollen en taken van vp worden telkens iets anders ingevuld. De doelgroepen die de vertrouwenspersonen binnen de verschillende sectoren bedienen en omvang verschillen wezenlijk. De vraag is of onderscheid in alle gevallen logisch is (bv vanwege sectorale verschillen, gedwongen zorg karakter) of zou de werkwijze/regelgeving van de verschillende functionarissen beter op elkaar afgestemd moeten worden? Bij aanpassingen in wet- en regelgeving over vertrouwenswerk lijkt het zinvol breder te kijken dan alleen de sectorale wet.

Voorbeeld:

Momenteel speelt de wetsevaluatie van de Wvvgz en Wzd. Daarin worden verschillende aanbevelingen gedaan per wet. Wellicht moet breder worden bekeken of die aanbevelingen ook niet relevant zijn voor vertrouwenswerk in de andere sectoren.



8 a. De wijze van toegang (1)

Schematische weergave van de vergelijking:

Onderwerp	Wvggz: pvp en fvp	Wzd: cvp	Jeugdwet: vp jeugd	Wkkgz: klachtenfunctionaris
Wettelijk verantwoordelijk voor het informeren over de vp/kf	Zorgaanbieder Voor pvp ook burgemeester via informeren bij crisismaatregel	Zorgaanbieder	Gemeenten en GI's en jeugdhulpaanbieders	Zorgaanbieder
Hoe is toegang wettelijk geregeld?	De pvp heeft vrije toegang tot de cliënt. De zorgaanbieder moet de pvp de gelegenheid geven om met een betrokkene te spreken. Hier hoeft geen toestemming van derden voor te zijn (art. 11:2 Wvggz). De fvp heeft vrije toegang tot betrokkene (art 12:2 Wvggz).	De cvp 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 behoeft van niemand toestemming om te spreken met de cliënt. De zorgaanbieder biedt hiertoe de gelegenheid (art 58 lid 1 Wzd).	De vp Jeugd kan zonder tussenkomst van derden contact hebben met de jeugdige en (pleeg) ouders en heeft vrije toegang tot de gebouwen, terreinen en ruimten waar jeugdigen zich kunnen bevinden (art 2.5 Jw en 4.1.9 Jw en art. 4.1.4 besluit Jw en art 4.1.2 Besluit Jeugdwet) Het is voor jeugdigen van belang dat er regelmatig bezoek is van een vp, ook om vertrouwen op te kunnen bouwen.	Een klager heeft op diens verzoek gratis advies van een klachtenfunctionaris over het indienen en formuleren van een klacht en het onderzoeken van de mogelijkheden om tot een oplossing voor een klacht te komen.



8 a. De wijze van toegang (2)

Onderwerp	Wvvggz: pvp en fvp	Wzd: cvp	Jeugdwet: vp jeugd	Wkkgz: klachtenfunctionaris
Welke momenten zijn wettelijk verankerd wanneer gewezen wordt op het bestaan van de vp/kf?	<p>PVP: Bij het opstellen van een zelfbindingsverklaring, zorgkaart en/of zorgplan, dan wel klachtwaardige beslissing moet de zorgverantwoordelijke op de pvp wijzen (art. 4:1 lid 5, art. 5:12 lid 2 en art. 5:13 lid 2 Wvvggz). En bij het opleggen van een crisismaatregel (art. 7:2 lid 1c Wvvggz)</p> <p>FVP: De zorgaanbieder informeert de betrokkene over de fvp bij aanvang en verandering van verplichte zorg (art. 8:3 lid 1d), art. 8:9 lid 3, 8:16 lid 5, 8:17 lid 6, 8:18 lid 9 en lid 13 Wvvggz).</p>	<p>De zorgaanbieder stelt aan de cliënt en zijn vertegenwoordiger zo spoedig mogelijk, doch in elk geval binnen twee weken na aanvang van de zorg, een schriftelijk overzicht van de op grond van deze wet aan de cliënt toekomende rechten (art 52 lid 1 Wzd)</p> <p>De zorgaanbieder informeert iedere cliënt of diens vertegenwoordiger over de cvp en draagt ervoor zorg dat iedere cliënt of diens vertegenwoordiger een beroep kan doen op een cliëntenvertrouwenspersoon. (art 57 lid 1 Wzd)</p> <p>Specifiek moment: Bij onvoorziene onvrijwillige zorg in een noodsituatie wijst de zorgverantwoordelijke op de aan de cliënt toekomende rechten (Art. 15, lid 4). De zorgaanbieder informeert de cliënt, vertegenwoordiger en advocaat over de cvp bij een beslissing over verlof en intrekking van ontslag. (art 47 lid 6, art 48 lid 15 Wzd)</p>	<p>Bij aanvang van een jeugdhulpverleningscontact wordt er geïnformeerd door de gemeenten, jeugdhulpaanbieder of GI (art 4.1.1 besluit Jeugdwet, art. 2.5 lid 1 Jw en art 4.1.9. lid 1 Jw) . Het moment van invoeren is niet wettelijk verankerd. Jeugdigen, ouders en pleegouders hebben toegang zonder tussenkomst van derden (art.2.5 lid 3 Jeugdwet en art. 4.1.9. lid 3 Jw)</p>	<p>Door de cliënt zelf indien er sprake is van een klacht.</p>
Hoe komt doorgaans het contact tot stand tussen cliënt (en vertegenwoordiger/familie) en de vp/kf?	<p>Divers: via telefoon, e-mail, poster, flyers op de afdeling, website, voorlichtingssessies, via doorverwijzing door een andere vp.</p> <p>De pvp en fvp hebben meestal een kantoor bij een zorginstelling, zodat de functionaris makkelijk gevonden kan worden en zichtbaar is.</p>	<p>Divers: via telefoon (53%), bezoek zorgaanbieder (15%) , e-mail/brief, telefonische helpdesk, medewerker zorgaanbieder, website (Bron: Jaarverslag cvp 2021).</p> <p>In het traject hebben we daarnaast gehoord: via posters, flyers, voorlichtingssessies, via doorverwijzing door een andere functionarissen zoals de vp/kf/clientondersteuner,</p>	<p>Via direct persoonlijk contact tussen vp en jeugdige:</p> <ul style="list-style-type: none">- Gesloten jeugdhulp (wekelijks)- Open jeugdhulp (om de week)- Gezinshuizen (3 a 4 keer per jaar) <p>Divers: (kinder)telefoon, chat, website, voorlichting, posters, doorverwijzing hvp of klachtfunctionaris, info taak jeugdhulpinstellingen en gemeenten,</p>	<p>Divers: via telefoon, e-mail, poster, flyers op de afdeling, website, etc..</p>



8 a Bevindingen naar aanleiding van de vergelijking rondom toegang

1. Proactieve locatiebezoeken

a. Wel of niet proactief aanwezig?

Bevinding: Er wordt wisselend gedacht over de mogelijkheid voor proactieve locatiebezoeken door een cvp.

Toelichting: Anders dan voor de pvp en de vp Jeugd, bestaat er over proactieve locatiebezoeken van de cvp een fundamenteel verschil van inzicht tussen enerzijds de cvp- en cliëntenorganisaties, en anderzijds brancheorganisaties. Uitgangspunt is dat de cvp zijn primaire taak is om advies en bijstand te verlenen, niet om te signaleren. Dit is momenteel onderwerp van gesprek tussen betrokken partijen. Vanuit de overheid is meermaals aangegeven dat het belangrijk is dat partijen hierover met elkaar het gesprek blijven voeren en komen tot samenwerkingsafspraken.

Bevinding: Voor de cvp wordt in art 57, lid 2 onder b Wzd aangegeven dat er ook advies en bijstand kan plaatsvinden voor cliënten die vrijwillig in een accommodatie verblijven. Het gaat hierbij om 24 uur zorglocaties waar onvrijwillige zorg wordt geleverd. Cvp organisaties leggen dit breder uit en geven aan dat zij ook bij niet Wzd-geregistreerde zorgaanbieders een taak hebben omdat ook hier onvrijwillige zorg plaats kan vinden.

- VWS heeft in antwoord op Kamervragen meermaals aangegeven dat dit standpunt niet uit de wet voortvloeit. Het uitoefenen van o.a. de locatiebezoeken en signaleringstaak bij niet Wzd-geregistreerde accommodaties is een uitbreidingswens. Cliënten kunnen altijd (ongeacht verblijfplaats) een beroep doen op de cvp als onvrijwillige zorg wordt ervaren.
- Brancheorganisatie VGN vindt deze uitleg verwarrend omdat dit niet strookt met het uitgangspunt dat zorgaanbieders kiezen of zij op bepaalde locaties onvrijwillige zorg verlenen.
- De LFCVP ziet een spanningsveld voor cvp ontstaan over de toegang tot een cliënt wanneer deze in een niet geregistreerde locatie verblijft. De client moet de cvp zelf bereiken voor ondersteuning van de cvp omdat deze niet proactief op deze locaties komt. Het doel van locatiebezoeken is contact leggen met cliënten waardoor de CVP een relatie en vertrouwen op kan bouwen en om de cliënten die niet uit zichzelf contact opnemen met de cvp in de gelegenheid te stellen te cvp te spreken.



b. Frequentie bezoeken

Bevinding: het is niet altijd duidelijk hoe vaak bezoeken plaatsvinden en waar cliënten (en zorgaanbieders) op kunnen rekenen. Dit speelt vooral bij de cvp-er en bij het instellen van 1 loket en afspraken daarbij over de frequentie van bezoeken.

Toelichting:

- De frequentie van de bezoeken door een vp verschilt bij de verschillende vp. Dat hangt samen met de doelgroep (Jeugdigen worden vaker bezocht) omvang of type organisatie (veel gedwongen zorg of niet, kleine/grote organisatie ed).
- Waar meerdere soorten zorg zijn worden soms afspraken gemaakt over welke vp de instelling bezoekt en met welke frequentie. Bijvoorbeeld stichting PVP en het AKJ hebben hier goede werkafspraken over. Er zijn hier wel vraagstukken: In hoeverre wordt dan voldoende rekening gehouden met de doelgroep (bv bij jeugdigen)? Daarnaast geeft het AKJ aan dat als een zorgaanbieder niet bekend is het vertrouwenswerk daar niet kan worden uitgevoerd.
- Rondom de cvp wordt wisselend omgegaan met proactieve locatiebezoeken. Sommige instellingen houden de deuren gesloten. Andere instellingen hadden juist gerekend op de komst van de cvp en zijn teleurgesteld door de aankondiging (brief november 2021) van cvp-aanbieders dat zij te weinig capaciteit hebben om regelmatig langs te komen. Daardoor missen sommige locaties hun interne vp voor de komst van de Wzd.
- Een kf legt geen proactieve bezoeken af op de afdeling in een instelling.

2. Directe toegang AKJ bij kleine aanbieders soms onvoldoende gewaarborgd:

Via wetgeving is vrije toegang tot de cliënt geregeld voor de verschillende vertrouwenspersonen. Het AKJ geeft aan dat in incidentele gevallen kleine zorgaanbieders niet bekend zijn bij het AKJ en als gevolg daarvan geen directe toegang tot een specifieke jeugd vp.

Bij GGZ instellingen, waar jeugdigen verblijven die recht hebben op de vp jeugd, is er een goede samenwerking tussen de verschillende vertrouwenspersonen.



8 b. De rollen en taken van de vp en kf vergeleken: klachtenondersteuning

Schematische weergave van de vergelijking:

Onderwerp	Wvvgz: pvp en fvp	Wzd: cvp	Jeugdwet: VP Jeugd	Wkkgz: klachtenfunctionaris
Klachtenondersteuning	<p>De pvp biedt advies en bijstand bij een klachtprocedure en klachten over (de voorbereiding van) gedwongen zorg en de uitvoering van zorg (art. 11:1 lid 1).</p> <p>De fvp kan ook bijstand verlenen bij een klachtprocedure (art. 12:1 lid 1).</p> <p>Daarbij moet gesteld worden dat het dikwijls een formele klachtprocedure wordt voorkomen doordat de pvp/fvp in hun bijstandsfunctie tot een oplossing komen en een klacht daarom niet wordt ingediend.</p>	<p>De cvp biedt advies en bijstand bij het doorlopen van de klachtprocedure, indien een cliënt of diens vertegenwoordiger daarom verzoekt (art. 57, lid 1).</p> <p>Het gaat hier om de klachtprocedure zoals beschreven in art 55 Wzd.</p>	<p>Wettelijk is vastgelegd is dat de VP Jeugd kan ondersteunen bij het uitoefenen van hun rechten en bij (klacht)ondersteuning. (art. 1.1)</p>	<ul style="list-style-type: none">- Informeren- Verlenen van advies en bijstand- Bemiddelen



8 b. Bevindingen naar aanleiding van de vergelijking bij klachtenondersteuning

Bevinding: Er is onduidelijkheid over de werkzaamheden van een vp bij klachtenondersteuning in het kader van de Wkkgz.

Toelichting:

- Klachtenondersteuning kan vanuit de verschillende wetten. Er kan overlap zijn in de wetgeving, waarbij de Wzd en de Wvvgz een lex specialis zijn van de Wkkgz.
- Er is in de praktijk onduidelijkheid over de reikwijdte van de klachtenondersteuning. Daarnaast zijn klachten in het gedwongen kader vaak een mengeling van Wvvgz-/Wzd,- en Wkkgz-gerelateerde zaken. Een klachtenfunctionaris gaat alleen over de Wkkgz klachten en niet over gedwongen zorg. Maar mag een pvp of cvp ook ondersteunen als het gaat om een Wkkgz klacht? In de Wvvgz is opgenomen dat er ondersteuning gegeven mag worden bij klachten i.h.k.v. de uitvoering van zorg. De pvp mag vanuit die hoedanigheid ondersteunen bij Wkkgz klachten bij de doelgroepen die in de wet zijn omschreven. Voor de Wzd is dit niet het geval, want er wordt gesproken over ondersteuning bij de klachtenprocedure zoals omschreven in de Wzd. De huidige wetgeving maakt dus niet in alle gevallen onderscheid tussen wat de scheidslijn is van waar een vp en waar een kf bij ondersteunt. In de praktijk wordt hier verschillend mee omgegaan. Overigens mogen pvp-ers/ cvp-ers geen Wkkgz klachten afhandelen.

In de praktijk blijkt dat pvp-ers regelmatig cliënten ondersteunen bij de formulering en het indienen van Wkkgz klachten. Ook bij de cvp-ers is dit het geval (al klagen de Wzd cliënten minder). De cvp aanbieders hebben afgesproken dat een cliënt een vraag kan stellen over een Wkkgz klacht (veelal over bejegening). De LFCVP geeft aan dat de norm is dat Wkkgz-zaken door de cvp z.s.m. met warme overdracht worden overgedragen aan de kf. NB. Dit is niet altijd het geval, omdat soms slechts een klein onderdeel een Wkkgz-klacht betreft. In dat geval kan deze worden meegenomen bij de behandeling van de Wzd klacht.

Partijdigheid

De vp is partijdig en komt daarmee enkel op voor de belangen van de cliënt. De kf doet dit vanuit een andere invalshoek, namelijk als bemiddelaar en kijkt naar de belangen van beide partijen. De kf heeft daarnaast wel een rol in het bijstaan van een patiënt, maar dit wordt in de praktijk anders ingevuld dan een vp. Volgens het besluit verplichte ggz en besluit zorg en dwang mag een pvp of een cvp geen kf zijn, omdat zij anders dan de kf bij uitstek een partijdige rol vervullen.

Onafhankelijkheid:

De vp moet onafhankelijk zijn en de kf moet onafhankelijk functioneren t.o.v. de zorgaanbieder. De verschillende vp zijn daarom niet werkzaam voor de zorgaanbieder. De Wkkgz (art 15:1) laat de zorgaanbieder vrij in de keuze hoe de ondersteuning van de cliënt bij klachten kan worden georganiseerd en hoe de functionaris klachtopvang genoemd wordt. Deze kf kan ook in dienst zijn van de zorgaanbieder. Wel moet de zorgaanbieder waarborgen dat de kf zijn werk onafhankelijk kan doen.



8 b. De rollen en taken van de vp en kf vergeleken: advies en bijstand

Schematische weergave van de vergelijking:

Onderwerp	Wvggz: pvp en fvp	Wzd: cvp	Jeugdwet: VP jeugd	Wkkgz: klachtenfunctionaris
Advies en bijstand	<p>De pvp biedt advies en bijstand:</p> <ul style="list-style-type: none">- aan een persoon voor wie gedwongen zorg ontvangt of wordt voorbereid. (Art 11.1 Wvggz). Dat kan ook betrekking hebben op vragen of klachten over de uitvoering van de zorg (11.1.g).- ten aanzien van de uitoefening van de rechten van betrokkene 11:2:- naast (voorbereiding) gedwongen zorg ook personen met een psychische stoornis die vrijwillig in een Wvggz-accommodatie verblijven. <p>De fvp heeft tot taak om de relevante familie en naasten (van een persoon voor wie een ZM wordt voorbereid of aan wie verplichte zorg wordt verleend), deze te informeren, te adviseren, te ondersteunen en bijstand te verlenen bij klachtenprocedures (art. 12.1 lid 1). Daarnaast hebben ze een bemiddelende rol tussen familie/naasten, de zorgaanbieder en de betrokkene (art. 12.1 lid 2).</p> <p>Op dit moment wordt de fvp ook gefinancierd om bij te staan bij familie/naasten van mensen die vrijwillig zijn opgenomen. Dit is echter geen wettelijke taak.</p>	<p>De cvp biedt advies en bijstand, indien een cliënt of diens vertegenwoordiger daarom verzoekt (art. 57 Wzd):</p> <ul style="list-style-type: none">- Bij 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 (art. 57 lid 1)- Aan cliënten die vrijwillig in de accommodatie verblijven (art. 57 lid 2).	<p>Wettelijk is vastgelegd dat de vp jeugd de klager kan ondersteunen bij het uitoefenen van rechten en bij klachten (De grondslag ligt in art. 1.1 van de Jeugdwet). Voor de overige taken laat de Jeugdwet ruimte voor nadere beleidsinvulling en uitvoering.</p>	<p>De KF kunnen van advies dienen en bijstand verlenen met betrekking tot:</p> <ul style="list-style-type: none">- De indiening van een klacht- Het formuleren van een klacht- Het onderzoeken van de mogelijkheden om tot een oplossing voor de klacht te komen



8. b. Bevindingen naar aanleiding van de vergelijking van rollen en taken: advies en bijstand

Algemeen:

- In algemene zin kan worden aangegeven dat de wettelijke/overheidsgefinancierde taken van de verschillende vp verschillen.
- De pvp mag ook advies en bijstand verlenen aan mensen in vrijwillige zorg als dat in een instelling is die een Wvggz accommodatie is. Dit betekent dat de pvp daar een breder kader heeft dan alleen gedwongen zorg. De LSFVP (Landelijke Stichting fvp) wordt op dit moment ook gefinancierd advies en bijstand bij vrijwillige zorg binnen een Wvggz accommodatie, maar dit is geen wettelijk taak. Voor de cvp wordt in de Wzd aangegeven dat er ook advies en bijstand kan plaatsvinden voor cliënten die vrijwillig in een accommodatie verblijven waar ook Wzd zorg plaats vindt.
- Daarnaast wordt er bij vp onderscheid gemaakt ten aanzien van de reikwijdte van advies en bijstand. Vp gaan daar verschillend mee om. Zo zijn er verschillende meningen en werkwijzen over of er advies en bijstand wordt geboden bij vrijwillige zorg in een instelling of zelfs daarbuiten. Ook per regio bestaan er verschillen hoe hier mee moet worden omgegaan.
- Vp hebben ook een signalerende taak. Specifiek over de cvp is het volgende gedeeld: VGN stelt zich op het standpunt dat de signalerende taak beperkt is tot aangelegenheden die de cvp constateert bij de uitvoering van zijn primaire taken. Het is dus niet de taak van een cvp om een locatie te bezoeken om te onderzoeken of iets te signaleren valt. Zorgstern deelt dat als de cvp voorlichting geeft aan medewerkers (waaronder over het signaleringsproces), de associatie met de inspectie verdwijnt.



8. b. Bevindingen naar aanleiding van de vergelijking van rollen en taken: advies en bijstand

Bevinding: De St. PVP ziet een hiaat aan bijstand voor cliënten in de ambulante vrijwillige zorg. Bij de LSFVP bestaat de wens om de reikwijdte van de advies- en bijstandstaak te verruimen:

- Er is in de Wvggz geen wettelijke grondslag voor ondersteuning bij ambulante, vrijwillige zorg door de pvp en fvp. Vrijwillig in een Wvggz-accommodatie opgenomen cliënten en familie/naasten van deze cliënten krijgen wel ondersteuning. Dit is voor de pvp een wettelijke taak en de fvp wordt daar extra voor gefinancierd door het ministerie. Mochten er klachten zijn bij vrijwillig ambulante zorg dan kunnen patiënten terecht bij een kf. St. PVP geeft aan dat dit voornamelijk knelt als een patiënt eerst opgenomen is geweest en na vertrek uit de instelling geen beroep meer kan doen op een vp.
- De fvp (LSFVP) geeft aan dat zij hun taken (verder) willen uitbreiden naar de (ambulante) vrijwillige zorg. Argumenten daarvoor zijn dat zij meer mensen ook buiten de Wvggz kunnen bijstaan die door dezelfde instelling worden geholpen. Daarnaast ziet de LSFVP een rol voor hen weggelegd voor familie/naasten ggz-breed. Het kan ook lastig zijn, omdat mensen vaker van titel kunnen veranderen (van verplicht naar vrijwillig of niet in zorg). Het is dan moeilijk uit te leggen waarom op het ene moment wél bijgestaan mag worden en het andere moment niet.
- Het is aan de andere kant de vraag waar de rol van de vertrouwenspersoon dan ophoudt. De rol van de vertrouwenspersoon is wettelijk verankerd om mensen bij te staan in de meest kwetsbare positie en bij te dragen aan hun rechtsbescherming, zoals bij verplichte zorg geldt.
- Het is daarnaast ook interessant om te kijken hoe de vp een rol kan hebben in het voorkomen van verplichte zorg zonder daarbij gehinderd te worden van de huidige kaders.

De reikwijdte van advies en bijstand van de cvp aan cliënten die vrijwillig in een Wzd-accommodatie verblijven wordt verschillend geïnterpreteerd:

- Zo interpreteert brancheorganisatie VGN de Wzd zodanig dat het advies en de bijstand van de cvp aan cliënten die vrijwillig verblijven (art. 57 lid 2) alleen betrekking heeft op onvrijwillige zorg en het doorlopen van de klachtenprocedure. Een zorgaanbieder in de gehandicaptensector is juist uitgegaan van een brede inzet van de cvp op de Wzd-accommodaties.

NB Jeugd:

- Bij Jeugd is advies en bijstand door een vp veel breder en kan ook worden uitgevoerd bij vrijwillige zorg op grond van de Jeugdwet.
- In jeugd GGZ-instellingen, waar de Wvggz wordt uitgevoerd, is de Wvggz in principe van toepassing en niet de Jeugdwet. De pvp kan de jeugdige bijstaan, maar dat is een minder ruime bijstand dan op basis van de Jeugdwet wordt verleend door een vertrouwenspersoon Jeugd (van ambulante en vrijwillig tot gesloten en gedwongen zorg). De pvp kan in die gevallen contact opnemen met het AKJ wanneer kennis van de bijzonderheden van de Jeugdwet gevraagd wordt of doorverwijzen naar de jeugd vp.



9. Samenvatting belangrijkste bevindingen

1. Er is soms (beperkt) sprake van samenloop van meerdere functionarissen. Om te voorkomen dat er verwarring ontstaat is het goed om te kijken naar eventuele verbeteringen voor de volgende situaties:

- Er zijn (met name bij de Wzd) niet altijd goede afspraken tussen vp en kf (en zorgaanbieder) op een locatie over wie wat mag oppakken en hoe dat wordt georganiseerd.
- Als er wel afspraken zijn en er gekozen wordt om bv 1 aanspreekpunt te organiseren is onvoldoende duidelijk aan welke randvoorwaarden/eisen die oplossing moet voldoen. Bv moet je dan nog steeds bij aanvang van de zorg informatie geven aan de cliënt over alle beschikbare vp, onder welke voorwaarden kan een kf het aanspreekpunt zijn, hoe vaak moet een jeugdige worden bezocht als een cvp-er dat oppakt? Het maken van afspraken is maatwerk: een *one size fits all* benadering is niet gewenst.
- Vooral bij de Wzd geldt dat de vp en kf niet altijd voldoende kennis hebben wie wat doet zodat ze kunnen doorverwijzen. Ook de zorgaanbieder mist in sommige gevallen kennis.
- Grote organisaties die Wzd-zorg leveren en regio-overschrijdend werken hebben te maken met meerdere aanbieders van vertrouwenswerk waarmee ze afspraken moeten maken. In een voorbeeld werd dit deels opgelost doordat één cvp eerste aanspreekpunt was voor de zorgaanbieder.
- De titels van functionarissen worden niet altijd aangehouden, wat verwarrend kan zijn. Zo heet een interne vp soms ook een cvp.
- Onafhankelijkheid van vertrouwenspersonen wordt gezien als essentieel. Dit kan een aandachtspunt zijn als een zorgaanbieder bij dezelfde aanbieder van vertrouwenswerk andere cliëntondersteunende functionarissen inhuurt.
- Kleine zorgorganisaties (bv zorgboerderijen) die te maken hebben met een diverse doelgroep hebben soms teveel functionarissen waarmee ze afspraken moeten maken en willen meer efficiency, ook voor hun cliënten.



9. Samenvatting belangrijkste bevindingen

2. Toegang van de vertrouwenspersoon op de locatie: wat mag een locatie verwachten?

- Er is discussie over de wenselijkheid van ongerichte (dus niet op basis van een casus) locatiebezoeken door de cvp. Sommige instellingen hebben hier bedenkingen bij en beroepen zich daarom op de wet, soms houden ze zelfs de deur gesloten. Andere instellingen hadden juist gerekend op de komst van de cvp. NB. De discussie over proactieve bezoeken speelt niet bij de pvp, fvp of vp jeugd.
- In incidentele gevallen is er geen directe toegang voor de vp Jeugd maar slechts via doorverwijzing van een andere vp.

3. Ten aanzien van de (afbakening van de) rollen en taken van de kf en vp lijkt verheldering gewenst en ligt er een vraag voor verbreding van de taken advies en bijstand.

- Op het terrein van klachtenondersteuning is er overlap in taken tussen de klachtenfunctionaris, de pvp en de cvp. De huidige wetgeving maakt niet in alle gevallen onderscheid tussen wat de scheidslijn is van waar een vp en waar een kf bij ondersteunt. In de praktijk wordt hier verschillend mee omgegaan.
- Er wordt wisselend gedacht over de reikwijdte advies en bijstand van een vp.



10. Oplossingsrichtingen bevindingen samenloop

Per bevinding worden onderstaand mogelijke oplossingsrichtingen geschetst. Deze oplossingsrichtingen zijn besproken met betrokken stakeholders.

- De vp en kf hebben niet in alle gevallen voldoende kennis over wie wat doet zodat ze goed kunnen doorverwijzen

Vraag: Hoe betere kennisdeling en voorlichting tussen professionals realiseren?

Oplossing:

- Binnen de diverse opleidingen voor vertrouwenspersonen en klachtenfunctionarissen zou meer aandacht voor de inhoud/ rol en taken van de andere functionarissen & de verschillende wetten en het doorverwijzen.
 - Regelmatig onderling overleggen en kennis blijven delen (op instellingsniveau).
 - Voorlichting geven aan elkaar voor/door verschillende aanbieders en vp.
 - Een infographic maken (wie doet wat/ wanneer/ vanuit welke wet)
 - Cvp-aanbieders geven aan dat zij meer gefaciliteerd moeten worden om hun partijen goed te kunnen informeren over hun rol.
 - Kennisdeling en voorlichting aan de zorgaanbieder is ook belangrijk zodat ook zij goed kunnen doorverwijzen.
- In sommige gevallen is er nog verbetering mogelijk bij het maken van goede afspraken tussen vp-en en kf op een locatie over wie wat oppakt en hoe dat wordt georganiseerd.

Vraag: hoe kan dit worden gerealiseerd?

Oplossing:

- Eenvoudige oplossing kan zijn dat de vp en kf elkaar opzoeken en zaken met elkaar verhelderen. Hierbij zou de vraag van de cliënt altijd centraal moeten staan. Betrek cliëntenraden bij het maken van afspraken.
- De zorgaanbieder zou een rol kunnen spelen bij het maken van afspraken met de relevante partijen, als onderdeel van clientgerichtheid van de organisatie.
- Op hoofdlijnen kun je een overzicht maken wat bij wie hoort. Verder is het goed aan de hand van concrete casussen –met inachtneming van de vertrouwelijkheid- met elkaar te onderzoeken wie wat oppakt (bv. intervisie)



10. Oplossingsrichtingen bevindingen samenloop

Per bevinding worden onderstaand mogelijke oplossingsrichtingen geschetst. Deze oplossingsrichtingen zijn besproken met betrokken stakeholders.

- Grote organisaties die Wzd-zorg leveren en regio-overschrijdend werken hebben te maken met meerdere aanbieders van vertrouwenswerk

Vraag: hoe kan dit proces worden vereenvoudigd?

Oplossing:

- *Huidig: Cvp aanbieders hebben afgesproken met grotere zorgaanbieders (die opereren in verschillende regio's) dat er 1 instantiebeheerder is (de hoofdlocatie is daarbij leidend). Waar er knelpunten zijn wordt door de cvp-aanbieders geadviseerd om contact op te nemen met deze instantiebeheerder.*
 - *Sommige partijen zouden graag zien dat er één cvp-aanbieder is voor alle regio's. Zoals de huidige constructie met vier aanbieders die cvp-werk doen verdeeld in regio's is dat niet mogelijk. Minder cvp's per regio zou wellicht wel een oplossing kunnen zijn, of bespreken dat er net als in de GGZ één aanbieder komt.*
- Kleine zorgorganisaties (bv zorgboerderijen) die te maken hebben met een diverse doelgroep hebben te veel functionarissen waarmee ze afspraken moeten maken en willen meer efficiency.

Vraag: Hoe kan er meer efficiency worden gerealiseerd?

Oplossing:

- *Voorstellen om functionarissen met elkaar afspraken te laten maken en zorgaanbieders daarbij te betrekken. Vervolgens zouden de koepels of branche ertoe kunnen besluiten op hoofdlijnen afspraken te maken en vervolgens maatwerk mogelijk maken.*
- *Kleine zorgaanbieders zouden graag zien dat de functie van vp en kf niet versnipperd is over verschillende wetten.*
- *Verantwoordelijkheid voor het uitvoeren van wetgeving ligt bij de zorgaanbieder, hoe groot of hoe klein dan ook. Cliënt perspectief moet ook hier uitgangspunt zijn.*



10. Oplossingsrichtingen bevindingen samenloop

- De titels van functionarissen worden niet altijd aangehouden, wat verwarrend kan zijn. Zo heet een interne vp soms ook een cvp en bestaan er interne, reguliere, vrijwillige (cliënten)vertrouwenspersonen.

Vraag: Is het nodig wat aan de terminologie te doen en zo ja, wat?

Reactie:

- *Breed gedeeld wordt bij aanbieders van vertrouwenswerk dat uniforme naamgeving bijdraagt aan het voorkomen van verwarring en partijen dus afspraken moeten maken over naamgeving.*
 - *De verwarring bij cliënten zelf kan meevallen als het op locatie helder is omschreven en goede informatie verstrekking is, behalve wellicht als de cliënt vaak naar een nieuwe instelling gaat.*
 - *Suggestie van partijen is dat VWS hier regulerend zouden kunnen optreden en IGJ daar in haar toezicht op let.*
- Onafhankelijkheid van vertrouwenspersonen kan een aandachtspunt zijn als een zorgaanbieder ook andere (cliëntondersteunende) functionarissen inhuurt bij de aanbieder van vertrouwenswerk.

Vraag: wat is het standpunt ten aanzien van het inhuren van cliëntondersteunende functionarissen door een zorgaanbieder bij een aanbieder van vertrouwenswerk en hoe zou je hier mee moeten omgaan?

Reactie:

- *Sommige zorgaanbieders gaven aan dat het beter is om geen functionarissen bij de in de instelling aanwezige aanbieder van vertrouwenswerk in te huren. Anderen zagen het niet als een probleem.*
- *Cliëntenorganisaties zagen geen groot probleem als de vertrouwenspersoon maar geen dubbelrol vervult.*
- *Een aantal aanbieders van vertrouwenswerk vermeldde dat onafhankelijkheid (in combinatie met partijdigheid) essentieel is voor vertrouwenswerk en iedere schijn van afhankelijkheid voorkomen moet worden.*
- *Een aanbieder van vertrouwenswerk vindt het van belang in ieder geval voor een scheiding van functies te zorgen.*



10. Oplossingsrichtingen bevindingen samenloop

- **Bevinding:** Als ervoor wordt gekozen om 1 aanspreekpunt voor de cliënt te organiseren is niet altijd voldoende duidelijk bij de betrokken partijen aan welke randvoorwaarden/eisen die oplossing moet voldoen.

NB. In de gesprekken bleek dat er veel verschil is in de mogelijke invulling van een aanspreekpunt. Een aanspreekpunt is bv 1. een verplichte ingang die daarna doorverwijst, 2. de functionaris die in principe alle vragen oppakt, zowel die van de vp als de kf, 3. een plek waar je terecht kunt als cliënt mocht je het niet meer weten (“reddingsboei”) en die je dan doorverwijst en 4. een afspraak tussen vp dat slechts 1 van hen vanwege de samenstelling van de doelgroep aanwezig is en doorverwijst als het over vragen gaat waarvoor de expertise van een andere vp gewenst is etc. Vooral de eerste en de tweede mogelijkheid werd als bezwaarlijk gezien.

Wenselijkheid van 1 aanspreekpunt

- Bij verschillende zorgaanbieders werkt 1 aanspreekpunt goed. Diverse zorgaanbieders geven wel aan dat het belangrijk is dat het 1^e aanspreekpunt niet de enige route is voor een cliënt. Het moet mogelijk zijn om de vp rechtstreeks te benaderen.
- VGN is voorstander van het hanteren van een eerste aanspreekpunt als praktische oplossing voor een divers aanbod aan ondersteuningsfuncties. Zorgverleners zouden cliënten met klachten dan doorverwijzen naar één persoon, zonder dat deze professional als poortwachter fungeert.
- Alle aanbieders van vp geven aan al praktische afspraken te maken onderling om te voorkomen dat er meerdere vp tegelijk rondlopen (ook een soort 1-loket)
- Stichting PVP geeft aan dat het verplichten van 1 aanspreekpunt niet bij de pijlers onder het werk van een pvp past. Een pvp dient laagdrempelig zichtbaar en bereikbaar te zijn. Ook de LSR, de LFCVP, de LSFVP en Zorgstem vermelden dat 1 loket drempelverhogend kan werken. De oplossing ligt volgens hen meer in het kennen van elkaars' functie en naar elkaar doorverwijzen.
- Stichting Quasir geeft aan dat het belangrijk(er) is dat de functionarissen die ondersteuning kunnen bieden aan de cliënt in een bepaalde frequentie bij elkaar komen en zaken goed afstemmen.
- Zorgbelang geeft aan dat de cliënt altijd de weg moet kunnen kiezen naar de juiste functionaris. Als de cliënt iemand aanspreekt, is het niet de bedoeling dat deze iets gaat doen waar de functionaris niet voor bedoeld is.
- Kleine zorgorganisaties zouden graag zien dat de versnippering van de functies over de wetten wordt opgelost zodat 1 persoon kan worden aangewezen en er een vast bekend gezicht is voor cliënten.
- Het zou ook kunnen helpen als cliënten aan de voorkant van een zorgtraject al beter worden geïnformeerd over de ondersteuningsmogelijkheden zodat een cliënt al weet waar hij moet zijn.



10. Oplossingsrichtingen bevindingen samenloop

Indien er wordt gekozen voor 1 aanspreekpunt, dan dient er aan de volgende randvoorwaarden te worden voldaan:

- De zorginstelling volstaan met 1 vp op locatie ook al zijn er meerdere zorgvormen onder voorwaarde dat de zorgaanbieder zich houdt aan de voorwaarde van het informeren over andere vp.
- T.a.v. het informeren over de verschillende functionarissen: denk goed na over de vorm. Moet dat proactief of is passief ook mogelijk? Kleine zorgorganisaties met veel zorgvormen zouden graag zien dat passief informeren bv via website, brochure etc akkoord is omdat actief informeren over veel verschillende functionarissen juist voor de cliënt verwarrend werkt. Een landelijk beschikbaar gestelde brochure vanuit een collectief van aanbieders van vp en/of de overheid zou helpend zijn.
- Een onafhankelijke en partijdige positie van degene die als 1^e aanspreekpunt fungeert, is noodzakelijk en zelfs verplicht volgens de IGJ. Dat betekent dat volgens de IGJ de kf niet als *verplicht* 1^e aanspreekpunt kan fungeren. Dat wil niet zeggen dat de kf niet ook kan worden aangesproken als de cliënt ondersteund wil worden maar de weg niet weet.
- Van belang is kennis van de betrokken wetten (Wvvgz, Wzd, Jeugdwet en Wkkgz) bij degene die als aanspreekpunt fungeert.
- Er moeten door vp en kf duidelijke afspraken zijn gemaakt over doorverwijzing (over wanneer en hoe je doorverwijst).
- Voor de cliënt moet het (op basis van de Wvvgz, Jeugdwet en Wzd) mogelijk zijn om zonder tussenkomst van derden contact te hebben met een vertrouwenspersoon. Doorverwijzing via een andere functionaris staat hierbij niet in de weg.
- Het aanspreekpunt is een doorgeefluik en gaat niet zelf aan de slag als hij niet bevoegd is.
- Het aanspreekpunt weet wie hij moet benaderen, bijvoorbeeld doordat er een beslisboom is voor wie bevoegd is.
- Elke doelgroep heeft eigen aandachtspunten. Zo is het voor jeugdigen in het bijzonder van belang dat degene die als 1^e aanspreekpunt fungeert, ook regelmatig op de locatie aanwezig is. Er moeten duidelijke criteria zijn wanneer de jeugdige wordt bezocht, zoals de AKJ nu ook hanteert.



10. Oplossingsrichtingen bevindingen toegang

- **Bevinding:** In incidentele gevallen is er bij kleine zorgaanbieders geen toegang voor de vp Jeugd.

Oplossing:

- *Voor organisaties die bekend zijn bij het AKJ kan in dit soort gevallen worden opgeschaald naar de IGJ*
- *Voor de andere organisaties ligt de oplossing bij de inkoop van zorg in het kader van de Jeugdwet. Het voldoen aan de (kwaliteits)eisen van de Jeugdwet moet een voorwaarde zijn voor het aangaan van een contract met de gemeente.*

- **Bevinding:** Er wordt wisselend gedacht over de mogelijkheid voor proactieve werkbezoeken door een cvp.
- **Bevinding:** Het is niet altijd duidelijk hoe vaak proactieve bezoeken plaatsvinden en waar cliënten (en zorgaanbieders) op kunnen rekenen. Dit speelt vooral bij de cvp'er en bij het instellen van 1 loket en afspraken daarbij over de frequentie van bezoeken.
- **Bevinding:** Cvp'ers willen ook advies en bijstand verlenen aan cliënten die zorg ontvangen van aanbieders die niet-Wzd geregistreerd zijn.

Vraag: moeten hier werkafspraken, richtlijnen of protocollen voor worden vastgesteld?

Oplossing:

- *Stel vast dat cliënten die onvrijwillige zorg ervaren recht hebben op een cvp, ongeacht de locatie (Wel/niet Wzd-geregistreerd).*
- *Blijf met elkaar in gesprek om de uitvoering goed in te richten, passend bij de verschillende soorten zorgaanbieders.*
- *Bij problemen met toegang kunnen cvp-aanbieders terecht bij brancheorganisaties. Daarnaast kan worden opgeschaald naar de IGJ.*
- *De cvp Wzd hebben met elkaar aangepaste (t.o.v. kwaliteitskader) werkafspraken gemaakt voor de frequentie van locatiebezoeken. Op basis van deze afspraken maakt de CVP Wzd maatwerkafspraken met de zorgaanbieders. Zorgbelang stelt voor dat deze kunnen worden gedeeld met zorgaanbieders/brancheorganisaties.*



10. Oplossingsrichtingen bevindingen klachtenondersteuning

Bevinding:

Er is onduidelijkheid over de werkzaamheden van een vp bij klachtenondersteuning in het kader van de Wkkgz.

Vragen:

- Wat vinden partijen van het feit dat vp ondersteunen bij Wkkgz klachten?
- Welke afbakening zou gekozen moeten worden?

Reactie:

- In algemene zin wordt (door aanbieders van vertrouwenswerk) aangegeven dat het zinvol kan zijn dat vp ondersteunen bij Wkkgz klachten, vanwege hun partijdige rol.
- Zorgbelang geeft aan dat de prioriteit bij de Wzd moet liggen. Wkkgz klachten moeten zoveel mogelijk worden overgedragen aan een klachtenfunctionaris, maar maatwerk in individuele gevallen moet mogelijk blijven. Als er een interne cvp is en partijdige ondersteuning nodig is, dan kan worden overgedragen aan deze functionaris.
- Stichting PVP geeft aan dat een pvp zowel Wvggz- als Wkkgz- klachtbegeleiding doet. De pvp rol bestaat uit partijdige bijstand en beperkt zich tot klachten van cliënten die verplichte zorg ontvangen of vrijwillig zijn opgenomen op een Wvggz accommodatie.



10. Oplossingsrichtingen bevindingen advies en bijstand

Bevinding:

Wens om reikwijdte advies en bijstand te verruimen.

De beroepsorganisaties van de pvp (Stichting PVP) en de fvp (LSFVP) geven aan dat zij een hiaat zien bij de (ambulante) vrijwillige zorg. LSFVP wil haar taken daarom uitbreiden voor deze doelgroep.

Procesvoorstel: VWS neemt dit punt mee in de wetsevaluatie a.d.h.v. de volgende vragen:

- Wat moet de afbakening zijn van advies en bijstand?*
- Wat is de specifieke meerwaarde bij advies en bijstand t.a.v. cliënten die vrijwillige zorg ontvangen?*



11. Overige bevindingen

Tot slot zijn er bevindingen die niet in de scope van dit onderzoek vallen maar mogelijk wel relevant zijn voor verder onderzoek/nadere afspraken. Deze onderwerpen worden hierna weergegeven:

1. Kwaliteitseisen
2. Samenloop met de onafhankelijk cliënt ondersteuner
3. Taken Jeugdwet en wettelijke verankering
4. Verschoningsrecht Jeugdwet
5. Klachtenprocedures



11. Overige bevindingen

1. Kwaliteitseisen

- Voor de verschillende vertrouwenspersonen zijn geen uniforme eisen voor de kwaliteit vastgelegd. Kwaliteitsnormen zijn verschillend vastgelegd.
- Of er een centrale registratie is van functionarissen en wat er wordt geregistreerd (bijvoorbeeld of iemand aan opleidingseisen voldoet) is verschillend geregeld.
- Voor de Stichting PVP, LSFVP en de AKJ geldt dat zij zowel werkgever zijn als degene die de kwaliteitseisen stellen. Stichting PVP wordt wel extern geaudit. Voor de cvp is een onafhankelijke partij gekozen om de kwaliteit te waarborgen. Er kan van elkaar worden geleerd m.b.t. uitgangspunten, draagvlak en uitvoerbaarheid.
- Er is op dit moment geen actieve algemene beroepsvereniging voor vertrouwenspersonen in de zorg. Verschillende partijen zien hier een meerwaarde.

Bovenstaande roept onder meer de vragen op:

- Heeft het voordelen, zowel inhoudelijk als qua efficiency, om hier gezamenlijk op te trekken?
- Zouden er eenduidige normen voor kwaliteit van de verschillende vp's moeten komen en hoe waarborg je die het beste?
- Zou een algemene beroepsvereniging gewenst zijn en zou die hier aanbevelingen voor kunnen doen?



11. Overige bevindingen

2. Samenloop met de Onafhankelijk Cliëntenondersteuner (OCO):

Verschillende keren werd samenloop met de taken van OCO genoemd:

- Deze functionaris heeft een breed takenpakket voor algemene ondersteuning in het sociaal/zorgdomein en geeft aan mensen met Wlz indicatie levensbrede ondersteuning. Er kan overlap zijn met de verschillende vp bij het bieden van advies en bijstand en met vp en kf m.b.t. klachtenondersteuning.
- De samenloop is in de gesprekken vooral aan de orde gekomen in samenspel met de cvp. De OCO en cvp komen elkaar tegen bij ondersteuning van vrijwillige zorg. Hierdoor ontstaat verwarring. De vraag kan worden gesteld of, naast het maken van afspraken, striktere taakafbakening van OCO of VP wenselijk is.
- In de praktijk wordt meestal gekozen voor een pragmatische oplossing bij overlap en dit functioneert wel.
- Er zijn al initiatieven in het veld (bijvoorbeeld van de AKJ) waarbij de rollen en taken en bevoegdheden van verschillende functionarissen worden uiteengezet om duidelijkheid te verschaffen voor de betrokkenen.

3. Taken Jeugdwet en wettelijke verankering:

Opvallend is dat in de Jeugdwet alleen is vastgelegd dat de vp Jeugd de klager kan ondersteunen bij klachten. Voor de overige taken van de vp Jeugd laat de Jeugdwet ruimte voor nadere beleidsinvulling en uitvoering. Het AKJ heeft verzocht om een aantal taken wat de vertrouwenspersoon Jeugd doet wettelijk vast te leggen en trekt daarbij de vergelijking met de pvp/cvp. Dit is onderwerp van gesprek tussen directie Jeugd VWS en de AKJ.



11. Overige bevindingen

4. Verschoningsrecht jeugd:

Er is geen wettelijke geheimhoudingsplicht geregeld voor de vp Jeugd. Dit is bij de cvp, de fvp en de pvp wel geregeld. Momenteel wordt er voor de gesloten jeugdhulp een verschoningsrecht geregeld middels een nieuw wetsvoorstel. Inmiddels is besloten om dit verschoningsrecht breder te regelen voor de gehele Jeugdwet. AKJ geeft aan inmiddels een aantal casussen te hebben waarbij het verschoningsrecht wenselijk zou zijn geweest.

VWS heeft inmiddels besloten om het wettelijk regelen van het verschoningsrecht (voor jeugd) mee te nemen in het wetstraject Wetsvoorstel gesloten jeugdhulp.

5. Klachtenprocedures:

Klachtenprocedures zijn in de verschillende wetten verschillend geregeld. Meerdere malen werd aangegeven dat dit verwarring kan oproepen omdat cliënten de procedure niet begrijpen of omdat soms niet duidelijk is wanneer er sprake is van gedwongen zorg.