

Factsheet reikwijdte van de functie CVP WZD

Versie nov 2022
Landelijke faciliteit CVP

Inleiding

Deze factsheet is geschreven voor cliëntenvertrouwenspersonen Wet zorg en dwang (verder te noemen CVP Wzd). De tekst biedt een basis aan CVP-en Wzd die in de praktijk ondersteuning bieden aan cliënten in de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking en/of mensen met een psychogeriatrische aandoening, mensen met het syndroom van Korsakov, mensen met de ziekte van Huntington, mensen met Niet Aangeboren Hersenletsel (NAH) en mensen met een psychiatrische aandoening. De tekst is daarnaast bedoeld om in de opleiding maar ook tijdens intervisie te bespreken met elkaar.

Deze factsheet gaat over het thema 'reikwijdte van de functie CVP Wzd'. Twee vragen staan hierin centraal:

1. Welke cliënten kunnen een beroep doen op de CVP Wzd in de Wet zorg en dwang?
2. Over welke thema's kunnen cliënten zich door de CVP Wzd laten ondersteunen?

Deze factsheet is bijgewerkt tot 12 oktober 2022. De factsheet wordt regelmatig bijgewerkt.

1. Welke cliënten kunnen een beroep doen op de CVP Wzd in de Wet zorg en dwang?

De Wzd maakt geen onderscheid: elke cliënt die onder de reikwijdte van de Wzd valt mag zich wenden tot de CVP Wzd. Ook de vertegenwoordigers van cliënten die onder de reikwijdte van de Wzd vallen kunnen zich wenden tot de CVP Wzd.

Artikel 57



- 1 De zorgaanbieder informeert iedere cliënt of diens vertegenwoordiger over de cliëntvertrouwenspersoon en draagt ervoor zorg dat iedere cliënt of diens vertegenwoordiger een beroep kan doen op een cliëntenvertrouwenspersoon. De zorgaanbieder informeert de cliënt en diens vertegenwoordiger op zodanige wijze over de mogelijkheden tot advies en bijstand door een cliëntenvertrouwenspersoon, dat daarmee wordt aangesloten bij de behoefte en het bevattingsvermogen van de desbetreffende cliënt. De cliëntenvertrouwenspersoon heeft tot taak de cliënt of de vertegenwoordiger advies en bijstand te verlenen in aangelegenheden die samenhangen met het verlenen van onvrijwillige zorg aan de cliënt, met zijn opname en verblijf in een accommodatie, of met het doorlopen van de klachtenprocedure, indien een cliënt of diens vertegenwoordiger daarom verzoekt.

Welke cliënten vallen onder de Wzd?

De Wzd noemt een aantal groepen cliënten:

- Cliënten die een Wlz-indicatie hebben met als grondslag een verstandelijke beperking of een psychogeriatrische aandoening.
- Cliënten met als grondslag een verstandelijke beperking of psychogeriatrische aandoening die gebruik maken van zorg op grond van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo 2015), Zorgverzekeringswet (Zvw) of Jeugdwet. Voor deze cliënten is een verklaring van een ter zake kundige arts nodig.

Zie hiervoor artikel 1 lid c en lid 3 Wzd voor de definitie van cliënt en zorg. Het gaat dus nadrukkelijk om professionele zorg en niet zorg van een mantelzorger:

- c. *cliënt*: persoon van wie uit een verklaring van een ter zake kundige arts blijkt dat hij in verband met een psychogeriatrische aandoening of een verstandelijke handicap is aangewezen op zorg als bedoeld in het derde lid, dan wel van wie het CIZ in een indicatiebesluit als bedoeld in de [Wet langdurige zorg](#) heeft vastgesteld dat een aanspraak op zorg bestaat als bedoeld in de Wet langdurige zorg vanwege een psychogeriatrische aandoening of een verstandelijke handicap;

- 3 Voor de toepassing van deze wet en de daarop berustende bepalingen wordt onder «zorg» verstaan: de zorg van een zorgaanbieder jegens een cliënt die kan bestaan uit bejegening, verzorging, verpleging, behandeling, begeleiding, bescherming, beveiliging, en onvrijwillige zorg als bedoeld in [artikel 2](#).

- Cliënten met een gelijkgestelde ziekte of aandoening. Het gaat daarbij om cliënten met niet aangeboren hersenletsel (NAH), mensen met het syndroom van Korsakov en mensen met de ziekte van Huntington. En dan alleen als er sprake is van vergelijkbare gedragsproblemen of regieverlies als bij een verstandelijke beperking of een psychogeriatrische aandoening en de zorg vergelijkbaar is met de zorg die nodig is bij psychogeriatrische aandoening of een verstandelijke beperking. Deze groep cliënten valt onder de Wzd als zij een Wlz indicatie hebben of een verklaring van de ter zake kundige arts.

Zie hiervoor artikel 1 lid 4 Wzd:

- 4** Bij algemene maatregel van bestuur kunnen ziekten en aandoeningen worden aangewezen die voor de toepassing van deze wet en de daarop berustende bepalingen worden gelijkgesteld met een psychogeriatrische aandoening of een verstandelijke handicap indien:
 - a.** deze ziekten en aandoeningen dezelfde gedragsproblemen of regieverlies als een psychogeriatrische aandoening of verstandelijke handicap kunnen veroorzaken;
 - b.** de benodigde zorg in verband met deze gedragsproblemen of regieverlies vergelijkbaar is met de zorg die nodig is bij een psychogeriatrische aandoening of verstandelijke handicap;
 - c.** deze gedragsproblemen kunnen of dit regieverlies kan leiden tot ernstig nadeel.
- Cliënten met een psychische stoornis die met een rechterlijke machtiging worden opgenomen in een Wzd-accommodatie. Hun stoornis wordt op dat moment gelijkgesteld met een psychogeriatrische aandoening of een verstandelijke beperking als de psychische stoornis dezelfde gedragsproblemen of regieverlies kan veroorzaken, de zorg in verband met deze gedragsproblemen of regieverlies vergelijkbaar is, de gedragsproblemen of regieverlies kunnen leiden tot ernstig nadeel.

Zie hiervoor artikel 24 lid 4 Wzd:

- 4** Onverminderd [artikel 1, vierde lid](#), kan de rechter op verzoek van het CIZ een machtiging als bedoeld in het eerste lid verlenen ten aanzien van een persoon met een psychische stoornis en de stoornis van die persoon gelijkstellen met een psychogeriatrische aandoening of verstandelijke handicap, indien de rechter op basis van de verklaring van een ter zake kundige arts oordeelt dat sprake is van een psychische stoornis:
 - a.** die dezelfde gedragsproblemen of regieverlies als een psychogeriatrische aandoening of verstandelijke handicap kan veroorzaken;
 - b.** waarbij de benodigde zorg in verband met deze gedragsproblemen of regieverlies vergelijkbaar is met de zorg die nodig is bij een psychogeriatrische aandoening of verstandelijke handicap; en
 - c.** waarbij deze gedragsproblemen kunnen of dit regieverlies kan leiden tot ernstig nadeel.

Hoe komt de verklaring die wordt genoemd in artikel 1 lid c Wzd van een arts tot stand?

Cliënten die geen Wlz indicatie hebben, kunnen via een verklaring van een ter zake kundige arts alsnog onder de reikwijdte van de Wzd worden gebracht. Een diagnose is op dat moment niet genoeg. Een cliënt moet ook aangewezen zijn op zorg, zoals omschreven in de Wet zorg en dwang.

Het standpunt van VWS is dat het voldoende is als de behandelaar van een cliënt een diagnose verstandelijke beperking of psychogeriatrische aandoening of een gelijkgestelde aandoening heeft vastgesteld, dit kan ook de eigen huisarts of een arts verstandelijk gehandicapten, een specialist ouderengeneeskunde, een psychiater of een klinisch geriater zijn (het gaat dan nadrukkelijk niet om een verklaring maar alleen om een diagnose onderbouwd met medische feiten).

Valt een cliënt onder de reikwijdte van de Wzd, maar is er (nog) geen sprake van onvrijwillige zorg, dan heeft de cliënt en de vertegenwoordiger ook recht op toegang tot de CVP Wzd. De CVP Wzd heeft immers als taak om een cliënt of diens vertegenwoordiger advies en bijstand te verlenen in aangelegenheden die samenhangen met het verlenen van onvrijwillige zorg maar ook met zijn opname en verblijf in een accommodatie of het doorlopen van een klachtenprocedure. Een cliënt die nog niet te maken heeft met onvrijwillige zorg kan wel vragen hebben over verlof en ontslag, wilsbekwaamheid of andere relevante zaken die te maken hebben met de Wet zorg en dwang.

Dit betekent dat dus ook cliënten die geen Wlz-indicatie hebben maar wel onder de reikwijdte van de Wzd vallen, recht op toegang hebben van een CVP Wzd, omdat zij een verklaring hebben waarin de aandoening VG of PG is bevestigd en professionele zorg ontvangen.

Wanneer blijkt dat er bij de cliënt en de vertegenwoordiger geen ondersteuningsvraag vanuit de Wzd aanwezig is, verwijst de CVP door naar bijvoorbeeld een klachtenfunctionaris. (Zie blz 7: Ondersteuning vanuit Wzd of Wkkgz)

Wanneer mag onvrijwillige zorg worden toegepast?

Allereerst moet gekeken worden of de cliënt onder de reikwijdte van de Wzd valt. Hiervoor is het dus niet noodzakelijk dat een cliënt in een accommodatie of locatie verblijft of onvrijwillig – met een RM, IBS of artikel 21 Wzd – is opgenomen.

Maar dit betekent nog niet dat onvrijwillige zorg toegepast kan worden, dat kan pas als aan de voorwaarden van de Wzd is voldaan (stappenplan of voorwaarden voor een noodsituatie). Het betekent wel dat een cliënt - zodra hij onder de reikwijdte van de Wzd valt - aanspraak kan maken op de rechten die in de Wzd zijn vastgelegd waaronder dus ook de CVP Wzd.

Kan de CVP Wzd een cliënt ondersteunen in een niet-geregistreerde locatie?

Wanneer de zorgaanbieder zich niet heeft laten registreren hoeft deze niet te voldoen aan de eisen van de Wzd zoals de informatieplicht over de werkzaamheden van de CVP Wzd. Dit betekent dat de cliënt de CVP Wzd zelf moet bereiken voor ondersteuning van de CVP Wzd omdat deze niet op deze locaties komt.

Wanneer is welke wet (Wzd en Wvvgz) van toepassing?

Voor cliënten met een psychiatrische aandoening is de Wet Bopz vervangen door de Wet verplichte ggz (Wvvgz). Dit betekent echter niet dat cliënten met psychiatrische problematiek niet onder de Wzd kunnen vallen.

Met de reparatiewet (6 november 2021)¹ is een klein deel van cliënten met een psychische aandoening, ongeacht welke stoornis, onder de reikwijdte van de Wzd gebracht. Dit kan vooralsnog alleen met een rechterlijke machtiging. De rechter kan deze machtiging verlenen op basis van een medische verklaring waarin een ter zake kundige arts constateert dat de betrokkene een psychische stoornis heeft en dat:

- a. De psychische stoornis dezelfde gedragsproblemen of regieverlies kan veroorzaken als een psychogeriatrische aandoening of verstandelijke beperking;
- b. De zorgbehoefte door deze gedragsproblemen of regieverlies vergelijkbaar is met de zorg die nodig is bij een psychogeriatrische aandoening of verstandelijke beperking;
- c. Deze gedragsproblemen kunnen of dit regieverlies kan leiden tot ernstig nadeel.

Tijdens de rechterlijke machtiging kan onvrijwillige zorg worden verleend, mits aan de voorwaarden (stappenplan of noodsituatie) is voldaan. Zodra de rechterlijke machtiging verloopt, valt de client echter niet meer onder de Wzd, maar onder de Wgbo (en dus niet onder de Wvvgz!).

Als sprake is van dubbele problematiek (naast een psychiatrische stoornis ook een verstandelijke beperking of een psychogeriatrische aandoening) moet goed door de zorgaanbieder in kaart worden gebracht welke zorgbehoefte een cliënt heeft. Past hij beter in een verpleeghuis of een instelling voor verstandelijk gehandicaptenzorg of toch de psychiatrie? Als dat laatste het geval is, gaat een cliënt over naar de Wvvgz en moet hij in veel gevallen verhuizen naar een locatie of accommodatie in het kader van de Wvvgz, tenzij een zorgaanbieder beide wetten bedient. Ook nu geldt dat een CVP Wzd goed in zijn registratiesysteem moet aangeven aan welke cliënten hij ondersteuning heeft geboden, ook als achteraf blijkt dat een cliënt eigenlijk onder de Wvvgz valt.

Als een cliënt onder de Wvvgz valt, kan deze aanspraak maken op een patiëntenvertrouwenpersoon (PVP). Er zijn maar weinig zorgaanbieders die zowel de Wvvgz als de Wzd bedienen. Een zorgaanbieder moet daarvoor zijn locaties en ook accommodaties registreren als Wzd-locatie en accommodatie en als Wvvgz-locatie en accommodatie, en alle daarbij behorende verplichtingen ook in acht nemen. Dit betekent dat een CVP Wzd dus goed in beeld moet hebben of de locaties en accommodaties die hij bezoekt onder beide wetten vallen. Als dat laatste het geval is betekent dit ook dat hij afstemming moet zoeken met de aanwezige PVP. Het kan uiteraard voorkomen dat niet duidelijk is onder welke wet een cliënt valt. Een cliënt heeft op dat moment wel recht op een CVP Wzd.

Cliënten met NAH, Korsakov en Huntington kunnen ook onder de Wvvgz vallen. Afhankelijk van de zorgbehoefte moet goed door de zorgaanbieder worden gekeken of een cliënt beter past in de Wzd of de Wvvgz. Zolang cliënten met NAH, Korsakov of Huntington geen gedragsproblemen hebben of regieverlies zoals bij een verstandelijke beperking of een psychogeriatrische aandoening vallen deze cliënten onder de Wvvgz (dan moet er wel een zorgmachtiging zijn). Of er sprake is van NAH, Korsakov of Huntington met daaruit voortkomende significante beperkingen die vergelijkbaar zijn met een psychogeriatrische aandoening of verstandelijke beperking moet blijken uit een verklaring van een ter zake deskundige arts of een Wlz-indicatie.

Leeftijdsgrenzen

De Wzd is niet gebonden aan een leeftijdsgrens. Ook cliënten onder 12 jaar vallen onder

¹ <https://www.dwangindezorg.nl/actueel/nieuws/2021/11/5/inwerkingtreding-reparatiewet>.

de reikwijdte van de Wzd mits voldaan aan de hierboven genoemde criteria. Het is wel zo dat in de Wzd een aantal bijzondere bepalingen zijn opgenomen voor cliënten onder 12 jaar en in de leeftijdscategorie tussen 12 en 16 jaar. Relevant is dat verzet van een cliënt ouder dan 12 jaar tegen zorg altijd relevant is, ongeacht of een cliënt wilsbekwaam is of niet. Er is dan sprake van onvrijwillige zorg. Als het gaat om het uitoefenen van de rechten en plichten van een cliënt is doorslaggevend of een cliënt wilsbekwaam ter zake is of niet. Dat is vergelijkbaar met de Wgbo en de Jeugdwet.

➤ 12 jaar en jonger

Als een cliënt jonger is dan 12 jaar nemen zijn ouders of voogden die gezamenlijk het gezag uitoefenen of de ouder of voogd die alleen het gezag uitoefent de beslissing over de zorg en over de uitoefening van de rechten en plichten die voortvloeien uit de Wet zorg en dwang.

Dit betekent dat verzet van een cliënt tegen zorg niet leidt tot onvrijwillige zorg aangezien de mening van de ouders en/of voogden centraal staat. Als zij instemmen met bijvoorbeeld een deur die dicht gaat, is sprake van (vrijwillige) zorg. Er is wel sprake van onvrijwillige zorg als de ouders (met gezag) onderling van mening verschillen.

NB> De uitzonderingen van artikel 2 lid 2 Wzd zijn niet van toepassing op cliënten onder 12 jaar.

➤ 12 – 16 jaar

Voor jongeren tussen 12 en 16 jaar is zowel de mening van de jongere als die van de ouder(s) en/of voogd(en) doorslaggevend. Daarbij is het wel relevant dat de jongere wilsbekwaam ter zake is. Indien er tussen de jongere en de ouders een verschil van mening is, is sprake van onvrijwillige zorg als de jongere zich verzet en ouders instemmen, maar ook als de jongere instemt en de ouders zich verzetten. Verzet van een ter zake wilsbekwame jongere geldt *wel* als verzet.

➤ 16 jaar en ouder

Een cliënt die 16 jaar of ouder is mag zelfstandig een beslissing nemen over de zorg die aan hem wordt verleend en de rechten en plichten die uit de Wzd voortvloeien zelfstandig uitoefenen. Een cliënt moet dan wel wilsbekwaam ter zake zijn. In de Wzd is bepaald dat als een cliënt wilsbekwaam ter zake is en zijn vertegenwoordiger zich verzet, toch sprake is van zorg en niet onvrijwillige zorg. Dit geldt ook als een vertegenwoordiger mentor of curator is.

Betekenis van leeftijdsgrenzen voor CVP Wzd

Elke cliënt die onder de reikwijdte van de Wzd valt, heeft recht op ondersteuning van een CVP Wzd. Het is daarbij niet relevant of een cliënt wilsbekwaam is of niet en/of welke leeftijd een cliënt heeft. Het is ook niet noodzakelijk dat er toestemming is van een ouder, familielid, een voogd of een mentor of curator. De leeftijdsgrenzen zijn wel belangrijk om te bepalen of er sprake is van zorg of onvrijwillige zorg. Als er een verschil van mening is tussen een vertegenwoordiger en een cliënt is er altijd de mogelijkheid om ondersteuning te krijgen van twee CVP-en Wzd: een voor de cliënt, en een voor de vertegenwoordiger.

Samenloop met de Jeugdwet

Een cliënt met een verstandelijke beperking onder de 18 jaar valt niet automatisch onder de Wzd. Er moet dan wel aan de eerdergenoemde criteria zijn voldaan (een verklaring of een Wlz-indicatie). Een jongere mag een beroep doen op de CVP Wzd maar kan zich ook wenden tot een jeugdvertrouwenspersoon zoals geregeld in de Jeugdwet, van het AKJ/zorgbelang. Ook hier is belangrijk dat de CVP Wzd goed registreert aan wie hij ondersteuning biedt, ook als achteraf blijkt dat een cliënt onder de Jeugdwet valt en niet onder de Wzd. Daar hoort ook goede afstemming bij met een jeugdvertrouwenspersoon.

Accommodatie en locatie

De ondersteuning van de CVP Wzd gaat verder dan alleen cliënten die in een Wzd-accommodatie verblijven. Ook cliënten die in een locatie verblijven of thuis wonen (ambulante onvrijwillige zorg) hebben recht op ondersteuning van een CVP Wzd.

2. Wat is de reikwijdte van de dienstverlening van de CVP Wzd?

De Wzd benoemt een aantal specifieke thema's maar tegelijkertijd is het begrip 'zorg' heel breed geformuleerd, waardoor cliënten op zeer veel onderwerpen kunnen worden bijgestaan door een CVP Wzd. Het verschil tussen de Wzd en de Wkkgz komt ook aan bod.

In artikel 57 lid 1 Wzd wordt nader gespecificeerd over welke thema's een CVP Wzd ondersteuning kan bieden: aangelegenheden die samenhangen met het verlenen van onvrijwillige zorg, opname en verblijf in een accommodatie of het doorlopen van een klachtenprocedure. Dit betekent dat een CVP Wzd over een zeer groot aantal onderwerpen ondersteuning kan bieden.

De Wzd kent dus een zeer brede definitie van zorg (artikel 1 lid 3 Wzd): bejegening, verzorging, verpleging, behandeling, begeleiding, bescherming, beveiliging en onvrijwillige zorg. Dat betekent dat de cliënt en diens vertegenwoordiger een beroep kunnen doen op de CVP Wzd als zij onvrijwillige zorg ervaren gerelateerd aan de bejegening, verzorging, verpleging, behandeling, begeleiding of bescherming die zij krijgen. De brede definitie van onvrijwillige zorg: alles wat de cliënt wel wil en niet mag en alles wat de cliënt niet wil en wel moet.

Ondersteuning vanuit Wzd of Wkkgz

In de praktijk kan een cliënt met een veelheid aan kwesties bij de CVP Wzd komen die met elkaar verweven zijn maar in verschillende wetten thuishoren als het gaat om ondersteuning door de CVP Wzd en/of het indienen van een klacht. Bij aanvang zal dit niet altijd al duidelijk zijn. Afhankelijk van de inhoud van de ondersteuningsvraag van de cliënt en/of diens vertegenwoordiger zal de CVP Wzd mogelijk toe moeten werken naar een warme overdracht richting klachtenfunctionaris, vertrouwenspersoon zorg of een onafhankelijke cliëntondersteuner.

Vanuit de professionaliteit van de CVP Wzd zal deze alert moeten zijn of de uitvoering van zijn werkzaamheden tot zijn taken behoren, zeker daar waar de cliënt erg vasthoudt aan de ondersteuning van de CVP Wzd. Bij aanvang van ondersteuning door de CVP Wzd moet deze duidelijk zijn richting cliënt en vertegenwoordiger tot waar de taken en werkzaamheden van de CVP Wzd gaan en dat deze mogelijk moet overdragen.

Ook hierbij is het belangrijk om te vermelden dat de CVP Wzd niet zonder toestemming van de cliënt kan afstemmen met andere functionarissen.

Wzd-klachten

Wzd-klachten worden behandeld door o.a. de Landelijke klachtencommissie onvrijwillige zorg (<https://www.kcoz.nl>) maar er zijn ook een aantal andere klachtencommissies onvrijwillige zorg ('s Heerenloo en Quasir hebben een dergelijke commissie en zijn ook verplicht om de uitspraken te publiceren met de naam van de instelling erbij). Elke cliënt die onder de reikwijdte van de Wzd valt, mag een klacht indienen bij deze commissie. Daarvoor heeft een cliënt geen toestemming nodig van een vertegenwoordiger (ook als de vertegenwoordiger een curator of mentor is) of een medewerker van de zorgaanbieder. Ook mag de client wilsonbekwaam ter zake zijn. In het reglement van de KCOZ is opgenomen dat de klacht alleen via de zorgaanbieder mag worden ingediend, de CVP Wzd kan daarbij ondersteuning bieden. Een zorgaanbieder mag dit proces niet vertragen of

belemmeren.

De klacht hoeft niet altijd te gaan over onvrijwillige zorg. Over de volgende beslissingen mag de cliënt een klacht indienen (zie artikel 55 Wzd):

- de toetsing van wilsbekwaamheid (en/of verschil van mening daarover),
- opname van onvrijwillige zorg in het zorgplan, alsmede de instemming met en het informeren over de verlening van onvrijwillige zorg door de zorgverantwoordelijke,
- het uitvoeren van onvrijwillige zorg,
- het toepassen van onvrijwillige zorg buiten het zorgplan om,
- verlof en ontslag,
- beslissingen of verplichtingen van een Wzd-functionaris
- het bijhouden van het dossier, voor zover dat betrekking heeft op onvrijwillige zorg.

Belangrijk is ook dat deze klachtencommissie sneller een klacht moet afhandelen dan onder de Wkkgz. De termijn is 14 dagen (geen 14 werkdagen) als het bijvoorbeeld gaat om een lopende toepassing van onvrijwillige zorg.

De CVP Wzd kan een cliënt ook ondersteuning bieden als de Wzd-klachtencommissie de klacht ongegrond verklaart, en de cliënt in beroep wil gaan bij de rechter.

De ondersteuning bestaat dan uit het geven van informatie en advies over de gerechtelijke procedure, en/of een warme overdracht naar de advocaat (op verzoek van cliënt/vertegenwoordiger). Het behoort niet tot de taken van de CVP Wzd om tijdens een gerechtelijke procedure de cliënt bij te staan. De CVP Wzd kan de rol van de advocaat niet op zich nemen en ook niet vervangen. De CVP Wzd is dan ook niet aanwezig bij een zitting.

In de Wzd is een nieuw onderdeel dat een cliënt zowel bij de Wzd- klachtencommissie als bij de rechter een verzoek kan indienen voor schadevergoeding. De CVP Wzd kan ook op dit punt informatie en advies geven, maar treedt niet op als advocaat.

Wkkgz-klachten

Als het gaat om de Wkkgz kan een CVP Wzd samen met een cliënt zich wenden tot een klachtenfunctionaris. Feitelijk gaat het dan om een warme overdracht naar de klachtenfunctionaris.

Op grond van de Wkkgz kan een client een klacht indienen over een gedraging van een professional of medewerker van de zorgaanbieder jegens de cliënt.

Een klachtenfunctionaris heeft een andere rol dan een CVP Wzd.

De belangrijkste taak van een klachtenfunctionaris is onpartijdigheid en het bemiddelen tussen een cliënt en/of vertegenwoordiger en een medewerker van de zorgaanbieder. Hij of zij gaat dus niet naast een cliënt staan. Bovendien mag de klachtenfunctionaris ook in dienst zijn van de zorgaanbieder.

Geen toestemming nodig om client te spreken

In artikel 58 Wzd is vastgelegd dat een CVP Wzd al dan niet op verzoek van een client altijd toegang heeft tot de client en hoeft niemand daarvoor toestemming te geven. De zorgaanbieder kan dus niet verhinderen dat een client met een CVP Wzd spreekt. En hetzelfde geldt voor de vertegenwoordiger (waaronder ook de mentor en curator). Tijdens corona (een uitbraak of een client is besmet met corona) mag een CVP Wzd ook de toegang niet worden ontzegd. Dit is ook nadrukkelijk vastgelegd in de Tijdelijke wet COVID-19 maatregelen.

Zie artikel 58 Wzd lid 1:

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

Locatiebezoeken

In de Wzd is niets vastgelegd over locatiebezoeken van een CVP Wzd. Het bezoeken van een locatie door de CVP Wzd vloeit voort uit artikel 58 lid 1 waarin staat dat de CVP Wzd al dan niet op verzoek van de cliënt vrije toegang heeft tot de cliënt.

Daarnaast moet de CVP Wzd voorlichting geven aan de cliënten over de aard en uitvoering van zijn taken. De functie van de CVP kent een lange bestaansgeschiedenis. Al voor de wettelijke verankering in de Wzd is er veel ervaring opgedaan met de functie. Deze jarenlange ervaring laat zien dat door het bezoeken van de cliënt in zijn directe leefomgeving meer cliënten de CVP Wzd kunnen benaderen voor ondersteuning bij mogelijk het verlenen van onvrijwillige zorg.

Dit thema is ook aan de orde gekomen in de wetsevaluatie Wzd (waarin de aanbeveling is gedaan om dit aspect vast te leggen in de Wzd) en ook Minister Conny Helder heeft er recentelijk een opmerking over gemaakt (zie ook: <https://onlinetouch.nl/e-dsign/jaarverslag-2021-wet-zorg-en-dwang?html=true#/10/>):

Naar aanleiding van de het evaluatierapport Wvvgz Wzd en de petitie heeft de Eerste Kamer vragen gesteld aan Conny Helder, Minister voor Langdurige Zorg en Sport. In de antwoorden (22 maart 2022) heeft de minister de volgende uitspraak gedaan:

“Voor punt 1 (vrije toegang) in de petitie is mijn reactie de volgende: waar geen toegang wordt verleend en er wel sprake is van onvrijwillige zorg in het kader van de Wzd, is het aan de CVP Wzd om te melden bij de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ). Het is de taak van de IGJ om hierop te handhaven. Vrije toegang voor de CVP Wzd, zover dat redelijkerwijs nodig is voor het uitvoeren van zijn of haar taak is, op basis van artikel 58 Wzd, al geregeld. Daarnaast worden gesprekken gevoerd. Partijen zijn het erover eens dat de toegang niet ontzegd mag worden bij (1) cliënten die onvrijwillige zorg ervaren en een verzoek doen om advies of bijstand en (2) voor algemene bezoeken aan zorgaanbieders die de Wzd uitvoeren. Wel is belangrijk dat hierbij afstemming plaatsvindt tussen CVP Wzd en zorgaanbieder en bezoeken niet onaangekondigd plaatsvinden. Afgelopen januari is in een overleg, gefaciliteerd door VWS tussen branche-, cliënten- en CVP-aanbieders, gesproken over de toegang en de locatiebezoeken van de CVP Wzd. Partijen hebben in dit overleg gezamenlijk afgesproken te zullen communiceren over de CVP Wzd, met als doel om de bekendheid van de CVP Wzd te vergroten.”