

Clïentvertrouwenspersoon

De kosten van vertrouwenswerk o.g.v. de Wet zorg en dwang t.b.v. psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten

Cliëntvertrouwenspersoon

De kosten van vertrouwenswerk o.g.v. de Wet zorg en dwang
t.b.v. psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten

Bilthoven

11 januari 2017

Opdrachtgever

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Auteurs

Joey van den Hurk

Eva de Beet

Peter Bex

Sira Consulting B.V. is inhoudelijk verantwoordelijk voor deze rapportage. De in deze rapportage opgenomen teksten en onderzoeksresultaten mogen uitsluitend worden gebruikt als toelichting of ondersteuning in artikelen, scripties en boeken mits de bron duidelijk wordt vermeld. Vermenigvuldiging en/of openbaarmaking in welke vorm ook, is uitsluitend toegestaan na schriftelijke toestemming van Sira Consulting B.V.. Sira Consulting B.V. aanvaardt geen aansprakelijkheid voor drukfouten en/of andere onvolkomenheden.

Inhoudsopgave

Managementsamenvatting	7
1 Inleiding	8
1.1 Achtergrond	8
1.2 Leeswijzer	10
2 Positionering vertrouwenswerk	11
2.1 Marktwerking en zelfregulering	11
2.2 Centrale financiering	12
2.3 Regionale inkoop door zorgkantoren	13
3 Activiteiten	14
3.1 Vertrouwenswerk	14
3.2 Overlap in werkzaamheden	17
3.3 Gevolgen voor tijdsbesteding	19
4 Kostprijs	20
4.1 Professionalisering	20
4.2 Centrale ondersteuning	20
4.3 Gevolgen voor tarief	22
5 Activiteitenverdeelsleutel	23
5.1 Verstandelijk beperkte cliënten	23
5.2 Psychogeriatrische cliënten	24
5.3 Gevolgen voor benodigde capaciteit	27
6 Beheerskosten	28
6.1 Randvoorwaarden zorgkantoren	28
6.2 Passief of beleidsrijk inkopen	29
6.3 Gevolgen voor beheerskosten	30
7 Kostenraming	31
7.1 Activity-based costing met het SKM	31
7.2 Kostenberekening	31
7.3 Verantwoording	33
8 Conclusies en aanbevelingen	34
8.1 Conclusies	34
8.2 Aanbevelingen	35
Onderzoeksmethodiek	37
Literatuurlijst bureauonderzoek	38
Interviewlijst praktijkonderzoek	39

Managementsamenvatting

Het wetsvoorstel Zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten voorziet in een cliëntvertrouwenspersoon (cvp) die personen met een psychogeriatrische aandoening (dementie) of een verstandelijke handicap of hun vertegenwoordigers advies en bijstand verleent wanneer sprake is van onvrijwillige zorg thuis of in accommodatie of wanneer er onvrede is met betrekking tot de opname en het verblijf van de cliënt in een accommodatie.

Op 12 september 2016 heeft de staatssecretaris van het ministerie van VWS zijn beleidsvisie gegeven op de organisatorische en financiële inbedding van de cvp in de verstandelijke gehandicaptenzorg (vg-sector) en de psychogeriatric (pg-sector). De staatssecretaris manoeuvreert in een gepolariseerd veld waarin de opvattingen van aanbieders van vertrouwenswerk, zorginstellingen en andere stakeholders sterk uiteenlopen.

Er is gekozen voor een inbeddingsvariant van vertrouwenswerk Wzd waarbij sprake is van gereguleerde marktwerking en zorgkantoren per zorgregio vertrouwenswerk inkoop. De onafhankelijkheid en kwaliteit van vertrouwenswerk wordt verder geborgd door middel van een landelijke faciliteit. De voorgestelde inbeddingsvariant is voor alle stakeholders "next best". Met andere woorden alle partijen zijn zich ervan bewust dat er naast hun eigen voorkeursvariant een inbeddingsvariant bestaat die voor hen onaanvaardbaar is. Op basis van interviews met de stakeholders concluderen wij dat er voor de inbeddingsvariant waarvoor is gekozen voldoende draagvlak is, met name wanneer het implementatieadvies in dit rapport wordt overgenomen.

De kosten voor de cvp worden door de zorgaanbieders gedragen. Deze verplichting veroorzaakt regeldruk. Op verzoek van het ministerie van VWS zijn de kosten berekend met behulp van de rijksbreed gehanteerde methodiek voor het kwantificeren van regeldruk.

- Het totaal van inhoudelijke nalevingskosten en beheerskosten in het kader van het vertrouwenswerk Wzd wordt geraamd op:
 - € 16.213.860 totale kosten, waarvan:
 - » € 15.990.000 inhoudelijke nalevingskosten.
 - » € 223.860 beheerskosten van zorgkantoren.
 - De totale kosten komen uit op € 52,64 per cliënt.
 - Er zijn naar schatting 205 cliëntvertrouwenspersonen nodig.

Aan dit rapport is een implementatieadvies toegevoegd om het vertrouwenswerk Wzd effectief en efficiënt in te regelen. In de aanbevelingen wordt daarnaast ingegaan op de belangen van verschillende veldpartijen en de wijze waarop daaraan redelijkerwijs tegemoet gekomen kan worden.

1 Inleiding

1.1 Achtergrond

Het wetsvoorstel Zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten introduceert een uniforme regeling voor het verlenen van zorg aan personen met een psychogeriatrische aandoening (dementie) of een verstandelijke handicap. De kern van de wet is 'Nee, tenzij'. Het uitgangspunt is dat dwangmaatregelen niet thuis horen in de zorg voor ouderen en gehandicapten. Gevaarlijke situaties moeten met vrijwillige zorg worden opgelost, ook bij ernstig probleemgedrag. De Wet zorg en dwang (Wzd) is een vangnet voor als het echt niet anders kan: het inzetten van onvrijwillige zorg is altijd een laatste redmiddel. Het wetsvoorstel voorziet in een cliëntvertrouwenspersoon (cvp) die de cliënt of de vertegenwoordiger advies en bijstand verleent wanneer sprake is van onvrijwillige zorg thuis of in accommodatie of wanneer er onvrede is met betrekking tot de opname en het verblijf van de cliënt in een accommodatie.

Tekstkader 1. De cliëntvertrouwenspersoon in het wetsvoorstel zorg en dwang

Wet zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten

19 september 2013

Artikel 57

1. De zorgaanbieder draagt ervoor zorg dat iedere cliënt of diens vertegenwoordiger een beroep kan doen op een *cliëntvertrouwenspersoon*. De cliëntvertrouwenspersoon 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 of met zijn *opname en verblijf in een accommodatie*, indien een cliënt of diens vertegenwoordiger daarom verzoekt.
2. De cliëntvertrouwenspersoon heeft tevens tot taak:
 - a) om *signalen* over tekortkomingen in de structuur of de uitvoering van onvrijwillige zorg of onvrijwillige opname en verblijf, voor zover deze afbreuk doen aan de rechten van een cliënt, aan de inspectie te melden; en
 - b) *advies en bijstand* te verlenen aan cliënten die vrijwillig in een accommodatie verblijven.
3. De cliëntvertrouwenspersoon verricht zijn werkzaamheden *onafhankelijk* van de zorgaanbieder, de zorgverantwoordelijke en het indicatieorgaan.

Op 12 september 2016 heeft de staatssecretaris van het ministerie van VWS zijn beleidsvisie gegeven op de organisatorische en financiële inbedding van de cvp in de verstandelijke gehandicaptenzorg (vg-sector) en de psychogeriatric (pg-sector).

Tekstkader 2. De organisatorische en financiële inbedding van de cliëntvertrouwenspersoon

Beleidsvisie organisatorische en financiële inbedding cliëntvertrouwenspersoon in de zorg voor verstandelijk beperkte en psychogeriatrische cliënten

12 september 2016

Beleidsvisie op het vertrouwenswerk

In zijn beleidsvisie met betrekking tot de organisatorische en financiële inbedding van de cliëntvertrouwenspersoon kiest de staatssecretaris voor een model waarin de beschikbaarheid van de cvp onafhankelijk en regionaal wordt georganiseerd (beleidsvisie pagina's 2 en 5). Om de positie van de cliëntvertrouwenspersoon als behartiger van het cliëntbelang te borgen staat de staatssecretaris de volgende vormgeving van het vertrouwenswerk Wzd voor:

1. De cliëntvertrouwenspersoon is *niet in dienst van de zorgaanbieder*;
2. De beschikbaarheid van de cliëntvertrouwenspersoon is *regionaal* georganiseerd naar analogie van de regionale organisatie van cliëntondersteuning op grond van de Wet langdurige zorg (Wlz);
3. Er komt een *landelijke faciliteit* ter ondersteuning van de kwaliteit en de rechtspositie van de cliëntvertrouwenspersonen. De landelijke faciliteit richt zich op zaken als richtlijn-, methodiek- en kwaliteitsontwikkeling, toetsing, en certificering vakbekwaamheid, intervisie, toezicht op taakuitoefening, deskundigheidsbevordering, bundeling van expertise, vraagbak- en helpdeskfunctie, klachten- en geschillen regeling.

De kosten voor de cvp worden door de zorgaanbieders gedragen. Deze verplichting veroorzaakt regeldruk. Daarom heeft het ministerie van VWS behoefte aan een onderbouwde en transparante berekening van de kosten en regeldrukeffecten van de cvp voor zorgaanbieders. Bij het kwantificeren dient rekening gehouden te worden met eventuele besparingen die zijn te realiseren door het combineren van functies waarbij sprake is van enige overlap (denk daarbij aan de functies cvp, klachtenfunctionaris en Wlz-ondersteuner). Tenslotte heeft het ministerie behoefte aan implementatieadvies over hoe het vertrouwenswerk effectief en efficiënt kan worden geregeld. Daarbij moet onder meer inzicht worden gegeven in de beheerskosten van zorgkantoren.

Het ministerie van VWS heeft aan Sira Consulting de opdracht gegeven om de kosten en regeldrukeffecten van de cvp voor zorgaanbieders in de vg- en pg-sector te berekenen en te voorzien van een implementatieadvies. Wij voeren deze berekening uit met behulp van de rijksbreed gehanteerde methodiek voor het kwantificeren van regeldruk (zie toelichting in bijlage). Regeldruk wordt berekend met behulp van een Standaardkostenmodel (SKM). Dit model garandeert dat resultaten gegevensgestuurd, intern consistent en transparant zijn.

Tekstkader 3. Toelichting Standaardkostenmodel (SKM)

Het SKM is een methodiek gebaseerd op activity-based costing. Voor het uitvoeren van de berekening worden alle activiteiten die de cvp uitvoert geïdentificeerd en vervolgens vermenigvuldigd met de tijdsbestedingen die daarbij horen, de tarieven die daaraan gekoppeld zijn en de frequentie waarmee zij jaarlijks worden uitgevoerd ($P \times Q$).

Het resultaat van de berekening zijn de totale nalevingskosten die zorgaanbieders maken in het kader van het vertrouwenswerk Wzd. In aanvulling daarop zijn er nog de kosten die zorgkantoren maken. Zorgverzekeraars en het ministerie van VWS maken met elkaar afspraken over deze zogenaamde beheerskosten. Omdat deze kosten in principe worden vergoed door de rijksoverheid worden zij niet tot regeldruk gerekend.

Tekstkader 4. Gehanteerde formule voor het kwantificeren van kosten en regeldrukeffecten

P (tijd x tarief) x Q (frequentie casuïstiek x aantal cliënten / maximale caseload)

1.2 Leeswijzer

De opbouw van dit rapport is als volgt. Hoofdstuk 2 gaat in op de positionering van het vertrouwenswerk. Hier bespreken wij opvattingen in het veld ten aanzien van het vertrouwenswerk in de vg- en pg-sector. Vervolgens schetsen wij op hoofdlijnen de organisatorische en financiële inbeddingsvariant die momenteel het meest voor de hand ligt. Voor deze inbeddingsvariant rekenen wij de kosten en regeldrukeffecten door.

Hoofdstuk 3 gaat in op de aard van het vertrouwenswerk en de relatie tussen de activiteiten van de cvp en daaraan gekoppelde tijdsbestedingen. Hier bespreken wij de taken en activiteiten van de cvp en bepalen we de tijdsbestedingen die nodig zijn om deze naar behoren uit te voeren. Het is duidelijk dat de kostenberekening uit diverse variabelen bestaat. In overleg met veldpartijen moeten ten aanzien van deze variabelen keuzes worden gemaakt. Wij proberen in dit rapport om deze keuzemogelijkheden zoveel mogelijk te identificeren en bespreekbaar te maken. We bespreken bijvoorbeeld de mate waarin de activiteiten van de cvp, de klachtenfunctionaris en de Wlz-ondersteuner elkaar aanvullen, ondersteunen of overlappen.

Hoofdstuk 4 gaat in op de kosten die samen gaan met de professionalisering van het vertrouwenswerk en de relatie tussen kwaliteitsontwikkeling en tarieven. We bespreken hoe efficiënt en kostenbewust kan worden samengewerkt door verschillende partijen, zoals de landelijke faciliteit, Stichting PVP en beroepsgroep CVP / BeVeZo.

Hoofdstuk 5 gaat in op de verschillende cliëntdoelgroepen en de relatie tussen bepaalde cliëntkenmerken en de benodigde capaciteit aan vertrouwenswerk. We bespreken hoe groot de te verwachten behoefte is aan vertrouwenswerk en vertalen dit naar benodigde capaciteit. We kijken daarbij afzonderlijk naar de vg-sector en de pg-sector.

Hoofdstuk 6 gaat in op de rol van zorgkantoren en de relatie tussen verantwoordelijkheden en (beheers)kosten. We staan stil bij de randvoorwaarden die zorgkantoren stellen en bij de verschillende manieren waarop zorgkantoren een rol kunnen spelen in de regionale inkoop van vertrouwenswerk: variërend van passief tot beleidsrijk.

In hoofdstuk 7 berekenen wij met behulp van het Standaardkostenmodel (SKM) de kosten en regeldrukeffecten van vertrouwenswerk voor psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten. Daarbij laten wij elke stap in de berekening zien, zodat deze voor iedereen navolgbaar en reproduceerbaar is. Ook geven wij duidelijk aan met welke variabelen wordt gerekend (d.w.z. met welke cijfers en aantallen inzake activiteiten, tijdsbestedingen, tarieven, benodigde capaciteit en beheerskosten). Indien in overleg met veldpartijen andere keuzes worden gemaakt ten aanzien van bepaalde variabelen dan is de kostenberekening hierop eenvoudig en geheel transparant aan te passen.

Tenslotte trekken wij in hoofdstuk 8 conclusies en geven wij een implementatieadvies met betrekking tot het effectief en efficiënt organisatorisch en financieel inbedden van het vertrouwenswerk in de vg- en pg-sector.

2 Positionering vertrouwenswerk

In zijn beleidsvisie verwijst de staatssecretaris naar het rapport van mr. drs. R.H. Zijderhoudt¹. Hierin worden de standpunten van het veld geschetst ten aanzien van de organisatorische en financiële inbedding van de cvp in de vg- en pg-sector. Deze variëren van "aan partijen overlaten" tot "het inrichten van één centrale aanbieder". Het vertrouwenswerk kan tussen deze twee uitersten gepositioneerd worden.

In dit hoofdstuk beschrijven we eerst kort beide uitersten en de daarmee samengaande voor- en nadelen. Vervolgens beschrijven we de inbeddingsvariant waarvoor is gekozen. Over deze inbeddingsvariant gaat het ministerie van VWS nog nader in gesprek met betrokken partijen. Vraagstukken waarover gesproken zal moeten worden komen in de hoofdstukken 3 tot en met 6 aan de orde.

2.1 Marktwerking en zelfregulering

Bij de positionering van het vertrouwenswerk is het ene (uiterste) vertrekpunt gericht op marktwerking en zelfregulering. Deze inbeddingsvariant wordt gekenmerkt door de volgende voorkeuren:

- Keuze uit diverse aanbieders van vertrouwenswerk als stimulans voor kwaliteit en als waarborg voor aansluiting bij de cultuur van de sector en de instelling waar het vertrouwenswerk wordt afgenomen;
- Marktwerking met het oog op kostenbeheersing;
- Ontwikkeling van normen ter bewaking van kwaliteit en onafhankelijkheid door middel van zelfregulering;
- Een minder juridiserende rol voor de cliëntenvertrouwenspersoon, ook al wordt erkend dat rechtsbescherming één van de peilers van het vertrouwenswerk is.

Aan deze positionering van het vertrouwenswerk zijn een aantal voordelen verbonden:

- Komt overeen met de opvattingen van dit Kabinet over een terughoudende opstelling van de overheid in samenhang met zelfregulering en marktwerking;
- Geen aanzienlijke en langlopende financiële verplichtingen die rechtstreeks ten laste komen van de rijksoverheid;
- Sluit aan bij bestaande ontwikkelingen in de praktijk van de pg en vg;
- Het geniet de voorkeur van een aantal brancheorganisaties en aanbieders van zorg, zoals VGN, ActiZ en LSR.

Aan deze positionering van het vertrouwenswerk zijn ook nadelen verbonden:

- Er blijft (een schijn van) partijdigheid of beïnvloeding van het vertrouwenswerk door de zorgaanbieders;
- De laagdrempelige toegankelijkheid tot een externe cvp en het rechtsbeschermd effect van vertrouwenswerk is niet gewaarborgd als er veel cliëntvertrouwenspersonen zijn met minimale urencontracten die soms slechts op afroep beschikbaar zijn;

¹ Advies betreffende enkele kwesties rond de invoering van een Cliëntenvertrouwenspersoon conform Hoofdstuk 4A Wet Zorg en Dwang, mr drs R.H. Zijderhoudt, Juni 2015.

- De signaalfunctie van de cliëntvertrouwenspersoon is marginaal ingevuld;
- Er is onvoldoende draagvlak voor bij de beroepsvereniging, cliëntenorganisaties en toezichthouder IGZ.
- Het is in de praktijk moeilijk gebleken om vanuit zelfregulering richtlijn-, methodiek- en kwaliteitsontwikkeling, regelingen omtrent toetsing en certificering en betreffende klachten tegen en toezicht op de cvp, alsmede een centrale signaleringstaak en bundeling van expertise (tijdig) te organiseren.

2.2 Centrale financiering

Bij de positionering van het vertrouwenswerk is het andere (uiterste) vertrekpunt gericht op een model geënt op dat van de patiëntvertrouwenspersoon (pvp) in de ggz. Deze inbeddingsvariant wordt gekenmerkt door de volgende voorkeuren:

- Focus op rechtsbescherming;
- Scherp onderscheid tussen cliëntvertrouwenspersoon en klachtenfunctionaris;
- Een dienstverband met één toegelaten organisatie (zogenaamd Stichting CVP) met centrale financiering en bevoegdheden als waarborg voor kwaliteit en onafhankelijkheid;
- Vanwege de vergelijkbare taak, werkwijze, inbedding en financiering kan een Stichting CVP aanleunen tegen Stichting PVP. Dit helpt met een snelle start, reduceert kosten en zorgt voor schaal en synergievoordelen;
- De Stichting CVP zou vertrouwenswerkers in dienst hebben en gefinancierd worden door de rijksoverheid. Dit past bij een overheid die haar verantwoordelijkheid neemt om de rechtspositie van kwetsbare cliënten te beschermen wanneer sprake is van onvrijwillige zorg.

Aan deze positionering van het vertrouwenswerk zijn een aantal voordelen verbonden:

- Het model is in de praktijk beproefd;
- Het model kan betrekkelijk eenvoudig en tegen lage kosten worden ontwikkeld en uitgerold;
- Kwetsbaarheden zijn door één centrale organisatie, tevens werkgever, geminimaliseerd, of het nu gaat om continuïteit, landelijke dekking, of het voorkomen van ongewenste dynamiek die de solistische functie van cvp met zich meebrengt (steunstructuur bieden);
- Geniet de voorkeur van o.a. BeVeZo, Stichting PVP, Verenso en IGZ.

Aan deze positionering van het vertrouwenswerk zijn ook nadelen verbonden:

- Van overheidswege toekennen van een monopolie past niet binnen het huidige overheidsdenken;
- Sluit onvoldoende aan bij de wensen en cultuur van de pg- en vg-sector;
- Onvoldoende draagvlak bij brancheorganisaties en enkele aanbieders van vertrouwenswerk;
- Toename van langlopende financiering door rijksoverheid.

2.3 Regionale inkoop door zorgkantoren

De inbeddingsvariant van het vertrouwenswerk Wzd waarvoor is gekozen voorziet in gereguleerde marktwerking, waarbij zorgkantoren per zorgregio vertrouwenswerk inkopen en de partijen die gekozen worden gedurende een vastgesteld aantal jaren (tot de volgende aanbesteding) het vertrouwenswerk mogen verzorgen. Er komt een landelijke faciliteit voor richtlijn-, methodiek- en kwaliteitsontwikkeling.

Aan deze positionering van het vertrouwenswerk zijn een aantal voordelen verbonden:

- Diverse vertrouwenswerkaanbieders kunnen inschrijven en toegelaten worden;
- De overheid blijft op enige afstand en wordt niet belast met een langlopende financiële verplichting;
- Meerjarencontracten zijn mogelijk, want vertrouwenswerk vereist naar zijn aard continuïteit en ervaring;
- Mogelijkheid dat - na overleg met veldpartijen - voldoende draagvlak gecreëerd wordt voor deze vormgeving van het vertrouwenswerk;
- In deze inbeddingsvariant zijn waarborgen ingebouwd ten aanzien van kwaliteit, onafhankelijkheid, continuïteit en inspraak.

Aan deze positionering van het vertrouwenswerk zijn ook nadelen verbonden:

- Enigszins omslachtig vanwege de tussenkomst van zorgkantoren;
- Zorgaanbieders willen niet alleen betalen maar ook iets kunnen vinden van (de uitoefening) van het vertrouwenswerk (zorgaanbieders willen inspraak);
- Inkoop per zorgregio sluit niet altijd aan bij behoefte. Soms is er behoefte aan een cliëntvertrouwenspersoon die een specifieke zorginstelling (en cliëntendoelgroep) goed kent die evenwel verdeeld is over meerdere regio's²;
- Het is een uitdaging voor de pg- en vg-sector om zonder eenduidige werkgeversrelatie toch een voorspelbare omgeving te creëren voor de cvp³.

In dit rapport berekenen we de kosten van de hierboven beschreven positionering van vertrouwenswerk Wzd. In de volgende hoofdstukken gaan we nader in op de meest relevante aspecten voor wat betreft de kosten en regeldrukeffecten van deze inbeddingsvariant. Om de hierbovengenoemde nadelen te ondervangen worden in dit rapport tevens aanbevelingen gedaan.

² Dat wil zeggen, het komt vaker voor dat zorginstellingen actief zijn in meerdere zorgregio's. Het belang van kennis of ervaring van een cvp met een specifieke zorginstelling en/of cliëntendoelgroep kan zwaarder wegen dan de regionale indeling/organisatie van het vertrouwenswerk. Indien specifieke (regio-overstijgende) kennis of ervaring gewenst is dan ligt het voor de hand dat zorgkantoren, cvp-aanbieders, en zorginstellingen met elkaar in overleg gaan en hier met elkaar afspraken over maken.

³ Dat wil zeggen, aanbieders van vertrouwenswerk (momenteel overwegend nog in loondienst bij zorginstellingen) zien zich geplaatst voor een voor hen nog onvoorspelbare omgeving ten aanzien van de toekomstige arbeidsrelatie (bijvoorbeeld als ondernemer in een samenwerkingsverband met andere zelfstandige cliëntvertrouwenspersonen). Vooral in de transitieperiode zullen zij extra behoefte hebben aan transparantie, ondersteuning en voorspelbaarheid op het gebied van contractering.

3 Activiteiten

3.1 Vertrouwenswerk

Cliënten in de vg- en pg-sector kunnen te maken hebben met een veelheid van problemen. Denk daarbij aan ontevredenheid over behandeling van de cliënt binnen de instelling, problemen in de thuissituatie en problemen met de woonsituatie. De cliënten zijn niet in staat om deze problemen zelfstandig op te pakken. Zij zien vaak niet waar het probleem precies ligt. De rol van een cvp is om ondersteuning te bieden en om scherp te krijgen waar de belemmeringen zijn, welke partijen hierbij betrokken zijn en welke stappen gezet moeten worden om de problemen op te lossen. Daarnaast zijn cliënten niet altijd zelf in staat om te klagen wanneer ze tegen een probleem oplopen. De weg naar een formele klacht bij een klachtencommissie is soms onmogelijk zonder ondersteuning.

Een cliëntvertrouwenspersoon helpt mensen die moeite hebben om voor zichzelf op te komen. De cvp zorgt voor ondersteuning van cliënten in de vg- en pg-sector bij het realiseren en handhaven van hun rechten. Het vertrouwenswerk maakt onderdeel uit van de rechtsbescherming van cliënten en de juridische kennis van de cvp waarborgt dat toepassing van vrijheidsbeperking onder dwang of onvrijwillige zorg legitiem is⁴. De cvp biedt een luisterend oor en helpt de cliënt bij het uiten van klachten bij onvrijwillige zorg thuis of in een accommodatie of bij klachten t.a.v. zijn of haar opname en verblijf in een accommodatie. De cvp kan een rol spelen in de bemiddeling tussen betrokken partijen. Als er sprake is van bemiddelen dan is dit echter altijd vanuit een partijdige positie en op wens van de cliënt (of vertegenwoordigers). De cvp is nooit onpartijdig. Dit is een belangrijk kenmerk. Vertrouwenswerk is erop gericht om de cliënt te ondersteunen bij het innemen van de eigen positie. Bemiddelen doet de cvp dus niet vanuit het midden. De cvp adviseert de cliënt wat hij of zij kan doen in aangelegenheden samenhangend met de relatie met de zorgaanbieder en verleent zo nodig bijstand bij de aanpak ervan.

Activiteiten cvp op hoofdlijnen; de gewenste situatie

De cliëntenvertrouwenspersoon investeert om in beeld te zijn. Hij of zij moet bekend zijn bij cliënten en vertegenwoordigers, contact onderhouden en een overzicht hebben van zowel de cliënten als de organisatie. De cvp moet de context kennen. Voor effectief vertrouwenswerk is het namelijk essentieel om de context en de locatie te kennen. Bij vrijheidsbeperking onder dwang of onvrijwillige zorg is de cvp een belangrijke pijler en waarborg van de *rechtsbescherming* van cliënten. Het vertrouwenswerk moet *onafhankelijk, laagdrempelig, ontvankelijkheid/receptief*, en *partijdig* (de rechtspositie van de cliënt staat altijd centraal) worden uitgeoefend.

Tot de kernactiviteiten van de cvp behoren:

- Relatie opbouwen, dit betekent:
 - De zorginstelling leren kennen;
 - Laten zien dat je staat voor de cliënt en je onafhankelijk gedraagt;
 - Informeel rondlopen (zichtbaar zijn);

⁴ Bij vrijheidsbeperking onder dwang gaat het om dwangbehandeling zoals fixatie met onrustband in bed, fixatie met onrustband in stoel, fysieke fixatie (het vasthouden van de cliënt), afzonderen in afzonderingsruimte, separeren, gebruik van psychofarmaca, het insluiten in eigen kamer/appartement, andere typen van dwangbehandeling zoals het fixeren van de handen of het gebruik van een tentbed (bron: Toezicht vrijheidsbeperking onder dwang, IGZ 2013 en 2014). Bij onvrijwillige zorg gaat het om zelfbeschikking in ruimere zin.

- Observeren en signaleren;
- Voorlichting geven (aan cliënten, vertegenwoordigers en organisatie);
- Contact laagdrempelig maken (de cvp is aanspreekbaar, bekend, geïnformeerd, begripvol en doelgroepsgericht).

Tekstkader 5. Nadere uitwerking kernactiviteit – relatie opbouwen⁵

Voorlichtingsactiviteiten

Omdat cliënten in de vg-sector en de pg-sector soms niet in staat zijn om zelf om advies en bijstand te vragen is het belangrijk dat de hulp die een cvp aan een cliënt kan bieden zichtbaar is voor cliënten maar ook voor hun naasten en vertegenwoordigers. Bijvoorbeeld door middel van huisbezoeken, brochures, mondeling of met visueel materiaal. Voorlichting kan ervoor zorgen dat een cliënt die steun of advies zoekt, dit ook krijgt. De cvp geeft ook voorlichting over zijn werkzaamheden aan medewerkers.

- Casuïstiek behandelen, dit betekent:
 - Gesprekken voeren met cliënten en vertegenwoordigers (informereren, adviseren en ondersteunen);
 - Ondersteunen cliënten en vertegenwoordigers t.a.v. zorginstelling;
 - Periodiek rapporteren over werkzaamheden en bevindingen.

Tekstkader 6. Nadere uitwerking kernactiviteit – casuïstiek behandelen

Informatie verstrekken aan cliënten en wettelijk vertegenwoordigers

De cvp verstrekt informatie aan cliënten en vertegenwoordigers over aangelegenheden samenhangend met de relatie cliënt/zorgaanbieder. De cvp informeert cliënten en vertegenwoordigers over hun rechtspositie ten opzichte van de instelling, waaronder de mogelijkheden tot handhaving en verwezenlijking van die rechtspositie. Cliënten of vertegenwoordigers zijn vaak niet op de hoogte van de rechtspositie van de cliënt en weten weinig over de wettelijke mogelijkheden die het klachtrecht biedt. Daarom is het van belang dat de cvp bijvoorbeeld aan het begin van het zorgtraject, zowel de cliënt als de vertegenwoordiger, informeert over hun rechtspositie. Ook kan de cvp de cliënt gedurende andere contactmomenten informeren over zijn of haar rechtspositie.

Cliënt ondersteunen bij het zoeken naar oplossingen

Wanneer een cliënt in de vg- of pg-sector niet tevreden is over de situatie waarin hij of zij zich bevindt, dan kan de cvp ondersteuning bieden. Met het doel om de onvrede te verminderen bij de cliënt, wordt de klacht duidelijk gemaakt en geeft de cvp advies aan de cliënt welke mogelijkheden er zijn om te komen tot een oplossing. Ook verwijst de cvp de cliënt door naar personen of instanties voor specifieke ondersteuning. De cvp legt afspraken schriftelijk vast en houdt de cliënt op de hoogte van de voortgang en de resultaten van zijn of haar werkzaamheden.

Signaleren misstanden met een structureel karakter (Artikel 48c lid 2a)

Als de cvp bij de uitoefening van zijn werkzaamheden misstanden met een structureel karakter signaleert, stelt hij daarvoor de verantwoordelijke in kennis en verzoekt hem de misstand ongedaan te maken dan wel maatregelen te nemen om herhaling van de misstand te voorkomen.

⁵ Bronnen tekstkaders 5 en 6: Handreiking functiebeschrijving cvp, gedragsregels cvp en model individuele arbeidsovereenkomst, VGN 2011. Zie ook Literatuurlijst bureauonderzoek in de bijlage.

Indien de verantwoordelijke hier naar mening van de cvp niet adequaat op reageert, signaleert de cvp dit naar zijn of haar leidinggevende. Indien de leidinggevende niet adequaat reageert op het signaal informeert de cvp de raad van bestuur. In het geval dat er dan nog niet adequaat wordt gereageerd op een misstand, meldt de cvp dit schriftelijk aan de inspectie (IGZ).

Periodiek opmaken en versturen rapportages naar de centrale cliëntenraad, ondernemingsraad en klachtencommissie

De cvp registreert zijn of haar werkzaamheden en rapporteert periodiek over de belangrijkste bevindingen. Deze periodieke rapportage geeft in ieder geval inzicht in het aantal en de aard van de vragen die aan de cvp gesteld zijn, de klachten waarbij de cvp advies en bijstand heeft verleend en in de signalen die de cvp heeft afgegeven en de resultaten daarvan. De cliëntvertrouwenspersoon maakt van iedere klacht een dossier aan en bevaart een klachtendossier twee jaar.

Tot de nieuwe taken en activiteiten van de cvp met het oog op de professionalisering van het vertrouwenswerk⁶ behoren:

- Deskundigheidsbevordering vertrouwenswerk:
 - Intervisie;
 - Trainingen en bijscholing;
 - Beoordeling en/of certificering;
 - Bij instroom – afronden Hbo-opleiding met gespecialiseerd deel onvrijwillige zorg aan psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten.

Het beroep cvp is bij voorkeur een deeltijdfunctie. Daar zijn een aantal redenen voor. Ten eerste is de casuïstiek altijd negatief. Dit weegt op de cvp. Een deeltijdfunctie geeft tijd om bij te komen. Ten tweede is er sprake van veel avondwerk (het vertrouwenswerk voegt zich naar de tijd van cliënten en hun vertegenwoordigers). Dit komt doordat cliënten overdag veelal naar dagbesteding gaan en familie en vertegenwoordigers overdag werken. Deeltijd werken helpt de cvp om het vertrouwenswerk flexibel in te delen (avonden) en verantwoord om te gaan met een emotioneel belastend beroep.

Deskundigen schatten dat de maximale "workload" ongeveer 28 uur per week is. Dat betekent voor de cliëntvertrouwenspersoon dat hij of zij drie avonden per week beschikbaar moet zijn. De ervaring leert dat bij meer dan drie avonden per week de uitval en de doorloop in het vertrouwenswerk te hoog is. De beroepsgroep wil de cvp zelf laten kiezen, maar denkt aan een functie van ongeveer 24 uur per week. In de kostenberekening sluiten wij hierbij aan. Wij gaan ervan uit dat de cvp ongeveer 2 dagen per week bezig is met het opbouwen van de relatie met cliënten en het oplossen van casuïstiek en ongeveer 1 dag per week met deskundigheidsbevordering⁷. Wij denken dat dit een ondergrens⁸ is

⁶ Hierbij moet ook rekening gehouden worden met administratieve werkzaamheden. De cliëntvertrouwenspersoon zal enige administratieve werkzaamheden moeten uitvoeren die niet verbonden zijn aan het opbouwen van de relatie, de casuïstiek of de deskundigheidsbevordering. Hier vallen bijvoorbeeld onder: contracteren, registreren, tijdschrijven en factureren.

⁷ Daarbij gaan wij ervan uit dat de beroepsgroep in de transitieperiode een professionaliseringsbeweging doormaakt en hiervoor is capaciteit nodig. Na het succesvol professionaliseren van de aanbieders van vertrouwenswerk zal het aandeel deskundigheidsbevordering ten opzicht van de kernactiviteiten afnemen (mogelijk van 1 dag per week naar 1 dag per maand).

⁸ Wij denken dat 32 uur per week een bovengrens is. In dit geval is de cvp ongeveer 3 dagen per week bezig met het opbouwen van de relatie met cliënten en het oplossen van casuïstiek en ongeveer 1 dag per week met deskundigheidsbevordering.

om een goede balans te houden tussen kernactiviteiten en deskundigheidsbevordering. Bij 2 dagen per week voor casuïstiek zijn circa 200 zaken per jaar de maximale caseload.

3.2 Overlap in werkzaamheden

Veldpartijen zijn verdeeld over de vraag in hoeverre de activiteiten van de cvp, de klachtenfunctionaris en de Wlz-ondersteuner elkaar mogen overlappen. Sommige partijen pleiten voor een strikte afbakening en scheiding van verantwoordelijkheden. Anderen zien juist ruimte voor enige samenloop of overlap.

Tekstkader 7. Taken en verantwoordelijkheden cvp, klachtenfunctionaris en Wlz-ondersteuner⁹

Het doel van de cliëntvertrouwenspersoon is om cliënten te voorzien van advies en bijstand bij handhaving van hun rechten. Op basis van het wetsvoorstel zorg en dwang krijgen cliënten in de vg- en pg-sector recht op vertrouwenswerk in de vorm van een externe cliëntenvertrouwenspersoon. De cvp is niet in dienst van de zorgaanbieder en daardoor onafhankelijk. De kosten van de cliëntenvertrouwenspersoon worden wel door de zorgaanbieder gedragen. Het doel van de cliëntenvertrouwenspersoon is om de cliënt te informeren, adviseren en bij te staan waar het gaat om de relatie tussen de cliënt en de zorgaanbieder/zorgverlener. Het advies en de bijstand aan de cliënt is met name gericht op de uitoefening van zijn of haar rechten bij onvrijwillige zorg of onvrede met de accommodatie. Naast en wettelijk vertegenwoordigers van cliënten kunnen ook een beroep doen op de cvp. Dit komt doordat er in de pg- en vg-sector (in vergelijking tot ggz) minder vaak sprake is van tegengestelde belangen tussen cliënten en naasten.

Cliënten kunnen ook terecht bij een klachtenfunctionaris. De klachtenfunctionaris is geregeld in de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz). Cliënten kunnen bij een klachtenfunctionaris terecht om advies te vragen of als ze een klacht hebben. De klachtenfunctionaris is op de hoogte van de klachtenregeling van de zorgaanbieder en kan een cliënt adviseren bij het indienen van een klacht en mogelijkheden onderzoeken om tot een oplossing te komen. De klachtenfunctionaris adviseert over de rechtspositie van cliënten. Ook wettelijk vertegenwoordigers van de cliënt kunnen een beroep doen op de klachtenfunctionaris. In tegenstelling tot de cvp mag de klachtenfunctionaris wel in dienst zijn van de zorgaanbieder. Net als de vertrouwenspersoon is de klachtenfunctionaris gericht op het verbeteren van de relatie tussen de cliënt en de zorgaanbieder of zorgverlener. De focus van de klachtenfunctionaris ligt echter op het begeleiden van het klachtenproces zelf. De cvp heeft vaak een belangrijkere rol in het voortraject van de klacht.

Naast de vertrouwenspersoon en de klachtenfunctionaris is in de Wet langdurige zorg (Wlz) geregeld dat cliënten met een lz-indicatie recht hebben op een cliëntondersteuner. Cliëntondersteuners werken vanuit de regio en zijn evenals vertrouwenspersonen onafhankelijk van zorgaanbieders. Cliëntondersteuners bieden ondersteuning bij het vinden van de juiste zorg of zorgaanbieder met informatie, advies, algemene ondersteuning en zorgbemiddeling die bijdraagt aan het tot gelding brengen van het recht op zorg in samenhang met dienstverlening op andere gebieden. De cliëntondersteuner kan de cliënt bijvoorbeeld helpen bij het kiezen van een passende zorgaanbieder, bij het opstellen of evalueren van het zorgplan, of bij klachtbehandeling. De focus van de Wlz-ondersteuner ligt erop dat de cliënt toegang krijgt tot de juiste zorg.

⁹ Bronnen: "Beleidsvisie organisatorische en financiële inbedding cliëntvertrouwenspersoon" VWS september 2016, "Regeldruktoets Wkkgz", Sira 2014 en "Onafhankelijke cliëntondersteuning Wlz 2016", Zorgverzekeraars Nederland november 2015.

Tijdens de behandeling van de Wkkgz in de Eerste Kamer (EK, 2014-2015, 32402) heeft de minister in antwoord op vragen gezegd dat het mogelijk is om de functie van cliëntvertrouwenspersoon en klachtenfunctionaris te combineren, onder voorwaarde dat de zorgaanbieder hier overeenstemming over heeft met de cliëntenraad dan wel een representatief te achten cliëntenorganisatie, en hij dit ook heeft besproken met de zorgverleners die bij hem in dienst zijn (Bron: Beleidsvisie cliëntvertrouwenspersoon in de zorg voor verstandelijk beperkte en psychogeriatrische cliënten, VWS 2016).

Daarmee kunnen zorgaanbieders dus kiezen om de werkzaamheden van cvp en klachtenfunctionaris in één functie te verenigen, of om beide functies afzonderlijk te beschouwen. Naast de mogelijke combinatie met de klachtenfunctionaris blijkt de functie van cvp in de praktijk soms te worden gecombineerd met die van cliëntondersteuner Wlz. De staatssecretaris ziet mogelijkheden om de samenhang van de diverse functies op het vlak van 'cliëntondersteuning in brede zin' te versterken, en het aanbod logischer, eenduidiger en - hierdoor - voor de cliënt gemakkelijker beschikbaar en bereikbaar te organiseren. Het recht van de cliënt op partijdige ondersteuning blijft echter leidend. Daarom wordt in de Amvb ex artikel 57, lid 4, Wzd opgenomen dat, ingeval van combinatie van functies of werkzaamheden de vereisten van het onvoorwaardelijk aan de kant van de cliënt staan en de onafhankelijkheid ten opzichte van zorgaanbieder en zorgverleners voorop staan. De cvp moet de belangen van de cliënt voorop zetten en diens rechtspositie beschermen. Tegelijkertijd moet de inbedding van het vertrouwenswerk ertoe bijdragen dat op laagdrempelige wijze problemen op de werkvloer kunnen worden opgelost en onnodige juridische procedures worden voorkomen. Het is aan de betrokken partijen om de functie van cvp binnen deze kaders verder in te vullen.

Op basis van gesprekken met veldpartijen komen wij tot de volgende conclusie. Een mengfunctie van cvp en klachtenfunctionaris (of Wlz-ondersteuner) is op korte termijn niet wenselijk. De transitiefase is erop gericht om de beroepsgroep cvp te professionaliseren. Deze professionaliseringsslag¹⁰ is niet gebaat bij rolverving. De functie cliëntvertrouwenspersoon moet de kans krijgen zich te ontwikkelen als een zelfstandig beroep, naast de klachtenfunctionaris en de cliëntondersteuner, met een eigen rol, uitgangspunten, en aandachtsgebieden (de focus van de cvp ligt op rechtsbescherming van cliënten bij dwang of onvrijwillige zorg en op ondersteuning bij onvrede met opname en verblijf in een accommodatie). De klachtenfunctionaris is een onpartijdige functionaris (op grond van de Wkkgz), de Wlz-ondersteuner is voor toeleiding naar zorg (op grond van de Wlz), en de externe cvp is de partijdige functionaris (op grond van de Wzd).

Op termijn zien wij wel ruimte voor enige samenloop of overlap tussen de cvp, de klachtenfunctionaris of de Wlz-ondersteuner. Wanneer de professionalisering van de beroepsgroep cvp is gerealiseerd, dan zou het mogelijk moeten zijn om experimenten uit te voeren die uitgaan van het uitwisselen of afstemmen van taken tussen de cvp, de klachtenfunctionaris en/of de Wlz-ondersteuner. Hierover zouden aanbieders van vertrouwenswerk, zorgkantoren en zorginstellingen afspraken kunnen maken. Als er echter sprake is van escalatie in een conflict dan moet altijd de mogelijkheid bestaan om het vertrouwenswerk en de klachtenbehandeling door verschillende personen te laten uitvoeren. Wanneer er sprake is van escalatie in een conflict dan heeft de klachtenfunctionaris nadrukkelijk een andere rol dan de cvp. Bij escalatie van een conflict is een duidelijke rolafbakening in het belang van de cliënt:

¹⁰ En de kwaliteitsverbetering die daarmee samengaat, zoals ontwikkeling van kwaliteitsstandaarden, kwaliteitsindicatoren, richtlijnen en een systeem om het kwaliteitsniveau van vertrouwenswerk te borgen, en investeringen in intervisie, deskundigheidsbevordering en bundeling van expertise.

- De cvp ondersteunt de cliënt en is altijd partijdig. De cvp is er voor cliënten in een situatie van langdurige diepe zorg. De cvp is de externe waarborg van expertise en ondersteuning bij klachten over toepassing van dwang, onvrijwillige zorg en onvrede met opname en verblijf in een accommodatie;
- De klachtenfunctionaris is neutraal, gaat uit van gelijkwaardige partijen met voldoende autonomie die in staat zijn hun eigen belangen te benoemen, en is gericht op een voor beide partijen bevredigend resultaat;
- De Wlz-ondersteuner geeft voorlichting en advies en helpt het zorglandschap te navigeren, hij/zij verduidelijkt de zorgvraag en koppelt dit aan het zorgaanbod¹¹.

Bij samenloop tussen de cvp, de klachtenfunctionaris en/of de Wlz-ondersteuner worden kosten gemaakt met een gemengde functie. Dit kan - onder de streep - leiden tot een kostenbesparing voor zorgaanbieders. De kosten met een gemengde functie worden daarom slechts ten dele als regeldruk aan de overheid toegerekend.

3.3 Gevolgen voor tijdsbesteding

Bij het berekenen van de kosten en regeldrukeffecten van de cvp voor zorgaanbieders gaan we uit van de volgende activiteiten en tijdsbestedingen van de cvp.

De kernactiviteiten van de cvp zijn:

- De cvp investeert in het opbouwen van de relatie met de cliënt;
- De cvp ondersteunt de cliënt bij concrete casuïstiek;
- De cvp investeert in deskundigheidsbevordering.

De uitoefening van deze kernactiviteiten is gebonden aan de volgende criteria:

- Onafhankelijkheid;
- Laagdrempeligheid;
- Ontvankelijkheid;
- Partijdigheid.

De functie cvp zal doorgaans in deeltijd worden uitgeoefend:

- De cvp is ongeveer 2 dagen per week bezig met het opbouwen van de relatie met cliënten en het oplossen van concrete casuïstiek en ongeveer 1 dag per week met deskundigheidsbevordering.
- Bij 2 dagen per week voor het oplossen van concrete casuïstiek zijn 200 zaken per jaar de maximale caseload¹².

De samenloop tussen de functies van cvp, klachtenfunctionaris of Wlz-ondersteuner:

- Een mengfunctie is in de transitiefase tijdens de professionalisering van het vertrouwenswerk ongewenst.
- Na professionalisering van het vertrouwenswerk is er ruimte voor enige samenloop tussen de cvp, de klachtenfunctionaris of de Wlz-ondersteuner (hierbij valt te denken aan begeleiding, zorgplan bespreking of klachtbehandeling).

¹¹ De Wlz-ondersteuner is niet alleen "matchmaker" (verantwoordelijk voor zorgvraag verduidelijking en het bij elkaar brengen van zorgvraag en zorgaanbod) maar staat de cliënt ook bij bij het opstellen van het behandelplan, bij evaluatie en aanpassing van het zorgplan, en bij klachten en klachtopvang.

¹² Afgeleid van de bezettingsnorm die door Stichting PVP wordt gehanteerd. Deze norm is een richtlijn die enig inzicht geeft in hoeveel vertrouwenswerk er moet worden gebudgetteerd per aantal cliënten.

4 Kostprijs

4.1 Professionalisering

Nagenoeg alle veldpartijen zijn het eens dat professionalisering van het vertrouwenswerk wenselijk en zinvol is. Cliëntvertrouwenspersonen werken momenteel onder marginale voorwaarden. Te weinig cliëntvertrouwenspersonen voldoen aan de kwaliteitseisen. Er is dan ook breed draagvlak voor het in de Wzd opnemen van de cliëntenvertrouwenspersoon ter rechtsbescherming voor zorgcliënten en hun wettelijk vertegenwoordigers bij onvrijwillige zorg thuis of in een accommodatie of onvrede met opname en verblijf in een accommodatie. De overgang van de huidige naar de voorgenomen situatie zal wel een transitieperiode kennen. Veel van de huidige cliëntvertrouwenspersonen oefenen het vertrouwenswerk uit naast een andere functie. Dit betekent dat een deel van de huidige cliëntenvertrouwenspersonen zal afvloeien. BeVeZo heeft een werkgroep opgericht waarin de leden zich organiseren die belangstelling hebben om de transitie door te maken naar professionele cliëntvertrouwenspersonen.

Voor professionalisering en kwaliteitsverbetering van het vertrouwenswerk is het volgende nodig:

- Er moet een breed gedragen visie komen op kwaliteit, kwaliteitstandaarden en kwaliteitsindicatoren. Dit is nog een onontgonnen terrein.
 - Er zal een coherente visie op kwaliteit van vertrouwenswerk in de vg- en pg-sector moeten worden ontwikkeld. Op basis daarvan moeten kwaliteitstandaarden en -indicatoren worden vastgesteld.
- De kwaliteit van het vertrouwenswerk moet gewaarborgd worden.
 - Het functioneren van een cliëntvertrouwenspersoon moet worden getoetst en er moet aandacht zijn voor deskundigheidsbevordering in de vorm van trainingen en cursussen. Verder is ook het onderhouden van een intervisienetwerk en het actueel houden van juridische kennis belangrijk.
- De arbeidsvoorwaarden waaronder professionele cliëntvertrouwenspersonen komen te werken moeten goed geregeld worden.
 - Dit betekent dat vertrouwenswerk voor meerdere jaren moet worden ingekocht. Meerjarige inkoop van vertrouwenswerk komt de professionaliseringsslag die gemaakt moet worden ten goede en doet recht aan de relatie (van vertrouwen) die de cvp met cliënten en vertegenwoordigers opbouwt.

4.2 Centrale ondersteuning

Het beleidsvoornemen voorziet in een landelijke faciliteit ter ondersteuning van de kwaliteit en de rechtspositie van de cliëntvertrouwenspersonen. De landelijke faciliteit richt zich op zaken als richtlijn-, methodiek- en kwaliteitsontwikkeling, toetsing, en certificering vakbekwaamheid, intervisie, toezicht op taakuitoefening, deskundigheidsbevordering, bundeling van expertise, vraagbak- en helpdeskfunctie, klachten- en geschillenregeling. Hieronder gaan wij in op deze onderwerpen.

De centrale faciliteit zal zich bezig moeten houden met het ontwikkelen van:

- Kwaliteitsstandaarden, -indicatoren en richtlijnen:

- In overleg met veldpartijen moet een (minimum)standaard worden ontwikkeld voor de kwaliteit van vertrouwenswerk voor verstandelijk beperkte en psychogeriatrische cliënten.
- Een systeem om kwaliteitsniveau van vertrouwenswerk te borgen:
 - Aanbieders van vertrouwenswerk zouden pas gecontracteerd moeten worden als deze voldoen aan objectieve (minimum) kwaliteitsstandaarden. Toetsing en certificering van vakbekwaamheid moet deze minimum kwaliteitsstandaard borgen.
- Opleiding en training met aandacht voor cliëntdoelgroepen:
 - Mogelijk dat de landelijke faciliteit samen met de beroepsgroep en opleidingsinstellingen een curriculum kan ontwikkelen voor vertrouwenswerk, waarbij specifieke aandacht uitgaat naar de doelgroepen verstandelijk beperkte en psychogeriatrische cliënten.
- Digitale dienstverlening (incl. databeveiliging) en helpdesk:
 - Mogelijk dat samengewerkt kan worden met Stichting PVP op het gebied van digitale dienstverlening en het verzorgen van een helpdesk. Stichting PVP beschikt over deze voorzieningen en over de benodigde ervaring met het ontwikkelen en operationaliseren ervan (daar komt veel bij kijken, bijvoorbeeld op het gebied van databeveiliging). Samenwerking en centralisatie voorkomt hoge (decentrale) ontwikkelkosten.
- Tuchtzaken, de landelijke faciliteit moet bevoegd zijn om in te grijpen:
 - Het betreft hier het toezicht op de taakuitoefening waarover in de beleidsvisie wordt gesproken. Dit betekent dat de landelijke faciliteit bevoegdheden moet krijgen om in te grijpen als dat nodig is.
- Continuïteit borgen, d.w.z. inspringen als regionaal capaciteit te kort ontstaat:
 - Hierover wordt niet gesproken in de beleidsvisie. De landelijke faciliteit zou moeten kunnen inspringen indien de toegang tot vertrouwenswerk in een regio onder druk komt te staan (bijvoorbeeld door uitval of ziekte van gecontracteerde vertrouwenswerkers). Stichting PVP organiseert deze “achterwacht” voor de ggz en bemant de achterwacht met medewerkers van de centrale helpdesk. Deze medewerkers zijn beschikbaar om naar de regio’s te reizen wanneer zich daar een crisissituatie voordoet. Mogelijk kan dit in de pg- en vg-sector op een vergelijkbare wijze worden ingericht.
- Intervisie, deskundigheidsbevordering en steunstructuur:
 - Intervisie, deskundigheidsbevordering en bundeling van expertise is belangrijk. Daarnaast moet worden opgemerkt dat het vak van vertrouwenswerker solistisch is. Een steunstructuur is belangrijk. Er ligt een rol voor de landelijke faciliteit en de beroepsvereniging om deze steunstructuur te bieden.
- Klachten- en geschillenregeling:
 - Er moet een klachten- en geschillenregeling komen. Mogelijk kan met Stichting PVP worden samengewerkt op het gebied van klachten- en geschillenafhandeling. Zo kunnen onnodige kosten worden voorkomen.

Wij constateren op basis van interviews met stakeholders dat er behoefte is aan een robuuste landelijke faciliteit met taken en bevoegdheden. Veldpartijen willen echter niet uitsluiten dat professionals zelf modellen voor vertrouwenswerk ontwikkelen (gericht op specifieke doelgroepen). De mogelijkheid moet bestaan om vertrouwenswerkers een “bottom-up” ontwikkeling te laten doormaken. Professionals moeten ruimte krijgen om het vak zelf te ontwikkelen. De landelijke faciliteit zou zich daarom moeten toeleggen op het bij elkaar brengen en bundelen van expertise. Dit betekent dat er niet bij voorbaat

wordt gekozen voor één centraal model, maar dat er ruimte is voor nieuwe ontwikkelingen en inzichten die in het belang zijn van de cliënt. De centrale faciliteit zou een verbindende factor moeten zijn. Een inhoudelijk deskundige partij die een pluraliteit van organisaties naar elkaar toe laat groeien. Dat kan door alle spelers een rol te geven: de aanbieders van vertrouwenswerk (de beroepsgroep), de zorgaanbieders, en de landelijke faciliteit. Zo ontstaat niet alleen een gevarieerder beeld dat recht doet aan de feitelijke situatie (en behoefte) in de vg- en pg-sector, maar door te zorgen voor betrokkenheid en commitment van alle veldpartijen kan de landelijke faciliteit in de toekomst ook gemakkelijker worden verbestendigd en gefinancierd.

Op basis van onze onderzoekservaring ("Evaluatie Kwaliteitsinstituut", Sira 2015) zijn wij de mening toegedaan dat de centrale faciliteit een voorbeeld zou kunnen nemen aan het Kwaliteitsinstituut van Zorginstituut Nederland (ZIN). ZIN stimuleert continue kwaliteitsverbetering en ondersteunt veldpartijen met advies, agendering, onderzoek en het ontwikkelen van algemene spelregels (bijvoorbeeld voor het maken van kwaliteitsstandaarden en de bijbehorende informatiestandaarden en meetinstrumenten). ZIN heeft niet alleen doorzettingsmacht, maar vooral ook een verbindende rol. ZIN probeert recht te doen aan alle partijen, is terughoudend in het gebruik van doorzettingsmacht en laat regie zoveel mogelijk bij de veldpartijen zelf.

4.3 Gevolgen voor tarief

Bij het berekenen van de kosten en regeldrukeffecten van de cvp voor zorgaanbieders gaan we uit van de volgende kostprijs van de cvp.

De kostprijs van de cvp moet de volgende activiteiten dekken:

- het opbouwen van de relatie met de cliënt;
- het ondersteunen van de cliënt bij concrete casuïstiek;
- het investeren in individuele deskundigheidsbevordering;
- het financieren van centrale (collectieve) voorzieningen ten behoeve van de kwaliteit van het vertrouwenswerk (kwaliteitsstandaarden, helpdesk, etc.).

De kostprijs van de cvp wordt geraamd op:

- Tarief € 62,50¹³

De kostprijs van de cvp blijft beperkt als efficiënt en effectief wordt samengewerkt tussen de landelijke faciliteit, Stichting PVP, de beroepsvereniging en veldpartijen. Samenwerking met Stichting PVP zou mogelijk kunnen zijn op de volgende gebieden:

- Het instellen van een gezamenlijke klachtencommissie voor pvp en cvp vertrouwenswerk;
- Het gezamenlijk ontwikkelen van voorzieningen op het gebied van opleiding en training;
- Het gezamenlijk ontwikkelen van voorzieningen op het gebied van digitale dienstverlening en ICT (inclusief databeveiliging);
- Het samenvoegen van de helpdesk pvp en cvp.
- Het gezamenlijk waarborgen van een robuuste steunstructuur voor vertrouwenswerkers.

¹³ Dit is vergelijkbaar met het tarief waartegen Stichting PVP dienstverlening aanbiedt. In dit bedrag zijn inbegrepen loonkosten, reiskosten, tijd die besteed wordt aan intervisie, training en deskundigheidsbevordering, een toeslag voor centrale voorzieningen en de mogelijkheid voor cliënten en vertegenwoordigers om gebruik te maken van een collectieve, landelijke helpdesk. De toeslag voor centrale en collectieve voorzieningen bedraagt circa 15% van de totale kostprijs.

5 Activiteitenverdeelsleutel

5.1 Verstandelijk beperkte cliënten

Een verstandelijke gehandicapte is iemand die een blijvende beperking heeft in het cognitief functioneren. Een verstandelijke beperking begint gedurende de ontwikkelingsperiode¹⁴, met beperkingen in zowel het verstandelijke als het adaptief functioneren in de conceptuele, sociale en praktische domeinen. Deficiënties in het adaptief functioneren leiden ertoe dat verstandelijk beperkte cliënten zonder blijvende ondersteuning niet zelfstandig kunnen functioneren in het dagelijks leven. De grens van het IQ van deze personen is 70-75. Afhankelijk van de ernst van de beperkingen in het adaptief functioneren, en de eventuele aanwezige gedragsproblemen, kan ook een IQ score tussen de 70 en 85 tot een grondslag verstandelijke handicap leiden.

De doelgroep van verstandelijk gehandicapten is heel divers. Niet alleen de ernst van de beperking kan verschillen, maar ook de bijkomende aandoeningen en gezondheidsproblemen. Iemand met een verstandelijke beperking kan bijvoorbeeld ook een genetische aandoening hebben zoals het Rett syndroom. Daarnaast heeft deze doelgroep een verhoogde kans op gezondheidsproblemen zoals bijvoorbeeld epilepsie, huidproblemen, obesitas of zintuigstoornissen. Vanwege beperkingen die deze doelgroep heeft in praktische en sociale vaardigheden is er grote behoefte aan ondersteuning van deze personen. De mate van de behoefte aan ondersteuning kan erg verschillen en is afhankelijk van de beperkingen, maar ook van de woonomgeving, leeftijd en sociale relaties.

Raming aantal cliënten

Ongeveer 142.000 personen in Nederland hebben een verstandelijke beperking in 2013. Daarvan hebben ongeveer 68.000 personen een ernstige verstandelijke beperking. Voor mensen met een licht verstandelijke beperking (IQ 50-69) gaat het naar schatting om ongeveer 74.000 personen in 2013. In 2012 deden ongeveer 189.000 mensen een beroep op intra- en/of extramurale verstandelijk gehandicaptenzorg¹⁵.

Raming behoefte aan vertrouwenswerk

De inschatting van cliëntvertrouwenspersonen is dat jaarlijks ongeveer 1 op 12 cliënten en 1 op 20 vertegenwoordigers een bepaalde casuïstiek met betrekking tot onvrijwillige zorg of onvrede in de accommodatie met de cliëntvertrouwenspersoon wil bespreken.

¹⁴ De stoornis moet voor het 18e levensjaar tot uiting komen, omdat het anders een niet-aangeboren hersenletsel genoemd wordt.

¹⁵ Feiten en cijfers gehandicaptenzorg, VGN 2015. Een literatuurlijst is toegevoegd als bijlage.

5.2 Psychogeriatrische cliënten

Psychogeriatrische zorg is gericht op het verzorgen van ouderen die lijden aan dementie. De psychogeriatrische grondslag wordt gevormd door een ziekte, aandoening of stoornis in of van de hersenen waarbij er aanwijzingen zijn voor een significante cognitieve achteruitgang ten opzichte van een eerder niveau van functioneren, in een of meer cognitieve domeinen (complexe aandacht, executieve functies, leervermogen en geheugen, taal, perceptueel-motorisch of sociaal cognitief). De cognitieve deficiënties doen zich niet alleen voor in de context van een delirium en zij kunnen niet worden verklaard door een psychische stoornis (zoals een depressieve stoornis, schizofrenie). De meest voorkomende aandoening die leidt tot deze grondslag is dementie. Dit is een verzamelnaam voor een aantal ziekteverschijnselen die allemaal veroorzaakt worden door niet-aangeboren afwijkingen in de hersenen, ook wel dementieel syndroom genoemd. Er zijn vele vormen van dementie zoals de ziekte van Alzheimer, Vasculaire dementie, de ziekte van Creutzfeldt-Jakob, Lewy body dementie, de ziekte van Parkinson. De meest voorkomende vorm van dementie is de ziekte van Alzheimer. Bij deze ziekte verdwijnen bepaalde functies van de hersenen voorgoed, terwijl het bewustzijn volledig onaangetast blijft. Naast het geheugenverlies kunnen bij personen met dementie ook allerlei andere stoornissen optreden. Als de stoornissen ernstig zijn, dan kan iemand niet goed functioneren in de maatschappij en heeft hierbij professionele ondersteuning nodig. De doelgroep ouderen in de psychogeriatric wonen in de meeste gevallen in verpleeghuizen. Deze doelgroep ontvangt 24-uur per dag verzorging, ondersteuning en begeleiding afgestemd op het individueel geval. De cliënt wordt in de meeste gevallen ondersteund bij de dagelijkse praktische activiteiten zoals lichamelijke verzorging en verpleging.

Raming aantal cliënten

Volgens het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) hadden 82.000 personen van 65 jaar en ouder in 2013 een indicatie voor intramurale psychogeriatrische zorg (CIZ, 2014). Uitgaande van 260.000 personen met dementie (op basis van ERGO-onderzoek) is dat ongeveer 32% van het aantal mensen met dementie in 2013. Daarnaast hadden bijna 37.000 personen van 75 jaar en ouder een indicatie voor extramurale psycho-geriatrische AWBZ-zorg. Dat is ongeveer 14% van het aantal mensen met dementie. In 2012 deden circa 119.000 mensen een beroep op intra- en/of extramurale psychogeriatrische zorg.

Raming behoefte aan vertrouwenswerk

De cliëntvertrouwenspersoon is momenteel nog maar weinig actief in de pg-sector. De cvp is over het algemeen bezig met advies, ondersteuning en bemiddelen bij klachtopvang. De nadruk op rechtsbescherming bij onvrijwillige zorg is in de pg-sector wat minder uitgesproken dan in de ggz. In de pg-sector bestaan er vooralsnog alleen graduele verschillen tussen de cvp en de klachtenfunctionaris. In de pg-sector lijken de klachtenfunctionaris en de cliëntvertrouwenspersoon sprekend op elkaar. De noodzaak voor een cliëntvertrouwenspersoon (naast een klachtenfunctionaris) is daarom in de pg-sector nog enigszins onduidelijk. De klachtenfunctionaris voorziet al in de behoefte. Brancheorganisaties merken daarom op dat zowel een klachtenfunctionaris als een cvp te veel is voor de pg-sector, zij verkiezen de klachtenfunctionaris.

In verpleeghuizen is altijd sprake van een (relatief) gering aantal klachten en incidenten. De cliëntvertrouwenspersoon en de klachtenfunctionaris hebben daardoor in de praktijk niet heel veel te doen. Dit beeld wordt bevestigd door actuele cijfers rondom klachtopvang. Het gaat in de pg-sector jaarlijks om ongeveer 30 tot 50 klachten per zorgaanbieder. Gelet op het geringe aantal klachten en incidenten in verpleeghuizen lijkt het nodig

om in de berekening van de benodigde capaciteit van vertrouwenswerk een lage wegingsfactor toe te kennen aan de pg-sector. Dit om te voorkomen dat de benodigde capaciteit van het vertrouwenswerk wordt overschat.

De reden dat het aantal klachten en incidenten in verpleeghuizen (relatief) gering is werd door het NIVEL onderzocht in Niets te klagen, NIVEL 2013.

Tekstkader 8. Oorzaken van het geringe aantal klachten in de pg-sector.

"In de onderzochte V&V-instellingen zijn verschillende mechanismen aanwezig waardoor bewoners ongenoegens niet vaak uiten. Dit komt niet door een gebrek aan bewustzijn of een afhankelijkheid die willoos maakt. Bewoners stellen zich binnen hun afhankelijkheid over het algemeen juist sociaal strategisch op en veel kiezen er weloverwogen voor om niet te willen klagen. Dit lijkt een moeilijk door beleid te veranderen, cultureel fenomeen waar het klachtenbeleid desalniettemin wel rekening mee zal moeten houden. Dat kan door in ieder geval de prioriteit te geven aan de informele opvang van ongenoegens binnen de instelling zelf. Het formele klachtentraject zal slechts voor weinig bewoners en familieleden uitkomst bieden. Ook de beoogde laagdrempelige informele klacht opvang door de klachtenfunctionaris bleek in de onderzochte instellingen voor bewoners toch weinig aansprekend. Ook in deze informele klachtenopvang worden eisen gesteld aan de klager en de vorm van de klacht. Zo dient het initiatief bij de klager te liggen, mag of kan de klacht in veel gevallen niet anoniem worden geuit en dient deze te worden aangemeld bij een voor veel bewoners onbekend persoon. Vanuit juridisch oogpunt zijn al deze vereisten legitiem. Vanuit het bewonersperspectief zijn ze echter onwenselijk en maken ze het bespreken van ongenoegens ineffectief. De meeste bewoners zullen hun eventuele ongenoegens alleen willen bespreken als dit niet ten koste gaat van hun sociale positie en hun gevoel van eigenwaarde. Dit doen ze het liefst n t buiten de directe zorgcontext. Instellingen kunnen hier mogelijkheden voor bieden door gespreksmomenten om de zorg heen in te bouwen en door te investeren in personen die geen zorg verlenen maar wel bij de bewoners vertrouwd zijn. Ook verdient het aanbeveling attent te zijn op allerlei signalen van ongenoegen."

Bron: Niets te klagen (NIVEL 2013)

Het rapport van NIVEL onderschrijft echter het nut van een externe cliëntvertrouwenspersoon in de pg-sector: *"De meeste bewoners zullen hun eventuele ongenoegens alleen willen bespreken als dit niet ten koste gaat van hun sociale positie en hun gevoel van eigenwaarde. Dit doen ze het liefst n t buiten de directe zorgcontext. Instellingen kunnen hier mogelijkheden voor bieden door gespreksmomenten om de zorg heen in te bouwen en **door te investeren in personen die geen zorg verlenen maar wel bij de bewoners vertrouwd zijn.**"*

Deskundigen benadrukken echter dat de cvp deze rol in de praktijk nog niet heeft waargemaakt. Voor pg-clieënten blijft er een drempel bestaan om naar de cvp toe te stappen. Overigens is voor zwaar dementerende cliënten de gang naar de cvp helemaal lastig, de feitelijke gang is dan door de vertegenwoordiger (doorgaans familie). De ervaring van klachtenfunctionarissen leert dat het doorgaans vertegenwoordigers zijn die een klacht indienen, en dan veelal kinderen na overlijden van een cliënt. De cliëntvertrouwenspersoon, net als de klachtenfunctionaris, wordt in de huidige situatie door cliënten en vertegenwoordigers ervaren als op een te grote afstand staande.

Tekstkader 9. De behoefte van cliënten en vertegenwoordigers in de pg-sector.

“De juiste afstand is nodig voor het bespreken van ongenoegens.

Waar in de dagelijkse interactie ongenoegens dus moeilijk bespreekbaar waren omdat bewoners en het zorgpersoneel te dicht bij elkaar stonden, bleek het klachtentraject juist te ver van de bewoners af te staan. Weinig bewoners en familieleden maakten gebruik van de tussenkomst van een klachtenfunctionaris, de cliëntenraad of bestuursleden voor de bespreking van ongenoegens. Deze klachtopvangmogelijkheden waren niet alleen onbekend en ontoegankelijk, ze leken ook niet goed aan te sluiten bij de behoeften en mogelijkheden van bewoners. Zij, hun familieleden, maar ook het verzorgende en het managende personeel had geen hoge verwachtingen van de effectiviteit van officiële klachten. Veel liever lieten bewoners hun familieleden en verzorgenden samen naar een oplossing voor problemen zoeken of probeerden ze zelf dingen zo strategisch mogelijk aan te kaarten of in te slikken. Ook vertrouwde professionals die buiten de zorg staan konden een belangrijke rol spelen bij het opvangen, bespreken en eventueel doorgeven van ongenoegens. Zij stonden op gepaste afstand van het zorgproces maar waren wel betrokken en bekend genoeg om ongenoegens op te vangen.”

Bron: Niets te klagen (NIVEL 2013)

Voor dit onderzoek is dus de vraag of professionalisering van het vertrouwenswerk ertoe leidt dat de cliëntvertrouwenspersoon in de pg-sector door cliënten en vertegenwoordigers wordt ervaren als een vertrouwde professional die op gepaste afstand van het zorgproces staat maar wel betrokken en bekend is. Als deze potentiële rol wordt waargemaakt dan zou de behoefte aan vertrouwenswerk bij cliënten in de pg-sector vergelijkbaar kunnen zijn als in de vg-sector. Wordt deze potentiële rol niet waargemaakt dan zal de behoefte aan vertrouwenswerk in de pg-sector significant lager uitvallen dan in de vg-sector.

In dit onderzoek doen we op basis van het NIVEL-rapport “Niets te klagen” en de inschatting van cliëntvertrouwenspersonen de aanname dat in de pg-sector - vergelijkbaar met de vg-sector - jaarlijks ongeveer 1 op 12 cliënten en 1 op 20 vertegenwoordigers een bepaalde casuïstiek met betrekking tot onvrijwillige zorg of onvrede in de accommodatie met de cliëntvertrouwenspersoon wil bespreken. Wij benadrukken dat deze aanname na de transitieperiode moet worden geëvalueerd. Indien professionalisering van het vertrouwenswerk er niet toe leidt dat de cliëntvertrouwenspersoon door cliënten en vertegenwoordigers wordt ervaren als een vertrouwde professional die op gepaste afstand van het zorgproces staat, dan zal de behoefte aan vertrouwenswerk in de pg-sector (significant) lager uitvallen dan hier geraamd.

5.3 Gevolgen voor benodigde capaciteit

Bij het ramen van de benodigde capaciteit voor vertrouwenswerk moet een onderverdeling worden gemaakt naar cliëntendoelgroepen. Per doelgroep moet een verdeelsleutel worden toegepast; een normtijd met een bepaald gewicht. In de berekening van de kosten en regeldrukeffecten van de cvp in de vg- en pg-sector houden we dan ook rekening met een wegingsfactor. We onderscheiden:

- Een wegingsfactor voor vertrouwenswerk in de vg-sector;
- Een wegingsfactor voor vertrouwenswerk in de pg-sector.

We merken daarbij op dat deze doelgroepen in overleg met veldpartijen en op basis van aanvullend onderzoek onderverdeeld kunnen worden in diverse subdoelgroepen.

Vooralsnog rekenen we met *dezelfde wegingsfactor* voor de vg- en de pg-sector om te bepalen hoeveel capaciteit er nodig is voor vertrouwenswerk. We signaleren dat dit kan leiden tot een overschatting van de capaciteitsbehoefte indien het cvp gebruik - ook na professionalisering - gelijk blijft in de pg-sector. Onze aanname is dat:

- Jaarlijks ongeveer 1 op 12 cliënten en 1 op 20 vertegenwoordigers op een totaal van 308.000 cliënten¹⁶ een bepaalde casuïstiek met betrekking tot onvrijwillige zorg thuis of in accommodatie of onvrede in accommodatie met de cliëntvertrouwenspersoon wil opnemen.

¹⁶ 119.000 cliënten intra- en/of extramurale psychogeriatrische zorg + 189.000 cliënten intra- en/of extramural verstandelijk gehandicaptenzorg.

6 Beheerskosten

6.1 Randvoorwaarden zorgkantoren

Tekstkader 10. De rol van zorgkantoren.

"Zorgkantoren voeren een deel van de langdurige zorg uit. Het zijn zelfstandig werkende kantoren die nauw gelieerd zijn aan de grootste zorgverzekeraar ter plekke. Ze zijn ervoor verantwoordelijk dat alle cliënten in hun regio de langdurige zorg krijgen waar ze recht op hebben. Dat doen ze door de zorg te regelen voor een verzekerde met een indicatiebesluit met zorg-in-natura. Ook voeren ze de regeling pgb uit. Bovendien sluiten ze contracten af met zorgaanbieders voor mensen die een indicatie van het CIZ hebben. Er zijn 31 zorgkantoren in Nederland."

Bron: website ZN, 2016

De organisatorische en financiële inbeddingsvariant vertrouwenswerk Wzd waarvoor de kosten in dit rapport worden doorgerekend gaat ervan uit dat zorgkantoren per zorgregio capaciteit inkopen bij (samenwerkingsverbanden van) aanbieders van vertrouwenswerk. Aan deze inbeddingsvariant zijn enkele voordelen verbonden:

- Het garandeert de onafhankelijkheid van cliëntvertrouwenspersonen;
- Het garandeert dat diverse aanbieders van vertrouwenswerk zich kunnen inschrijven en kunnen worden toegelaten;
- De overheid blijft op enige afstand en wordt niet belast met een langlopende financiële verplichting;
- Het afsluiten van meerjarencontracten is mogelijk, dit is belangrijk want vertrouwenswerk vereist naar zijn aard continuïteit en ervaring;
- Het is mogelijk om waarborgen in te bouwen ten aanzien van kwaliteit, continuïteit en inspraak.

De zorgverzekeraars verbinden aan deze inbeddingsvariant echter ook voorwaarden:

- Zorgkantoren willen duidelijkheid over de vraag wie, waarvoor verantwoordelijk is. Zij willen een eenduidig antwoord met betrekking tot:
 - De afbakening van de doelgroep¹⁷;
 - De taken van het zorgkantoor;
 - De rolafbakening van zorgaanbieders:
 - » Zorgaanbieders moeten de cvp voldoende faciliteren. Zorgkantoren stellen voor dat IGZ hierop handhavend optreedt naar aanleiding van signalen van de cvp. Dit voorkomt dat hierover onderhandeld moet worden bij contractering en zorginkoop. Het voorkomt ook dat er problemen ontstaan als de in gebreke blijvende zorgaanbieder een partij is met wie het zorgkantoor geen contractuele relatie heeft.
 - » Het moet duidelijk zijn of het mogelijk is dat de aanbieders van cliëntondersteuners en cliëntvertrouwenspersonen één contractpartij zijn. Het moet duidelijk zijn of het voor de kwaliteit van het vertrouwenswerk een risico vormt

¹⁷ Denk bijvoorbeeld aan begrippen als naasten of vertegenwoordiger. Het is onduidelijk of deze begrippen in de beleidsvisie in juridische zin of in algemene zin gebruikt worden.

als een contract tussen een cvp-aanbieder en een ondersteunerorganisatie doorloopt of samenloopt.

- Zorgkantoren geven aan dat zij geen contracten met zzp-ers afsluiten. Zorgkantoren sluiten alleen contracten met samenwerkingsverbanden af. Zzp-ers kunnen zich in samenwerkingsverbanden (regionaal) organiseren.
- Zorgkantoren geven aan dat het definiëren van kwaliteit van vertrouwenswerk door het veld zelf moet gebeuren. Zorgkantoren hebben niet de expertise en ook niet de ambitie om kwaliteitsstandaarden en -indicatoren voor vertrouwenswerk op te stellen.

6.2 Passief of beleidsrijk inkopen

Er zijn grofweg twee mogelijkheden om het inkopen van vertrouwenswerk door zorgkantoren vorm te geven, te weten:

- Zorgkantoren kopen passief in (administratieve rol):
 - Zorgkantoren nemen de verantwoordelijkheid om voldoende capaciteit van vertrouwenswerk in een zorgregio in te kopen.
 - » De landelijke faciliteit en veldpartijen zijn kwaliteitsverantwoordelijke (zij definiëren wat kwalitatief goed vertrouwenswerk is en geven aan welke aanbieders voldoen aan de minimumeisen).
 - » Veldpartijen maken met elkaar werkafspraken, enerzijds om de continuïteit van vertrouwenswerk te borgen (zij proberen om de relatie tussen cliëntvertrouwenspersoon en de cliënt of de vertegenwoordiger door de tijd in stand te houden) en anderzijds ten aanzien van de onderlinge samenwerking (zoals het profileren van het vertrouwenswerk, kenbaar maken van de cvp bij pg- en vg-clënten en hun vertegenwoordigers, faciliteren van het vertrouwenswerk en toegang tot voorzieningen en/of informatie, actief meezoeken naar oplossingen voor klachten of onvrede, plannen van afspraken, etc.).
 - » Bij het maken van afspraken met aanbieders van vertrouwenswerk is een actieve rol voor cliëntenraden weggelegd. Vertrouwenswerk is nauw verbonden met de rol van cliëntenraden, d.w.z. met het behartigen van belangen van patiënten en cliënten. Cliëntenraden moeten erop toezien dat cliënten voldoende in staat zijn om de eigen cvp te kiezen.
- Zorgkantoren kopen beleidsrijk in (actieve rol).
 - Zorgkantoren formuleren zelf een visie op de kwaliteit van vertrouwenswerk en op het functioneren van dit marktsegment en richten hun inkoopbeleid daarop in.
 - » Aan deze optie zijn hoge beheerskosten verbonden.
 - » Het formuleren van een beleidsvisie en het implementeren daarvan kost veel tijd.
 - » Het draagvlak voor deze variant is onder vrijwel alle partijen gering: zorgkantoren, zorgaanbieders, aanbieders van vertrouwenswerk, en belangenorganisaties voor cliënten en vertegenwoordigers.

6.3 Gevolgen voor beheerskosten

Bij het berekenen van de kosten en regeldrukeffecten van de cvp voor zorgaanbieders gaan we uit van de volgende inschattingen ten aanzien van de beheerskosten.

- Wij gaan uit van de inbeddingsvariant waarin zorgkantoren capaciteit (volume) inkopen per zorgregio bij (samenwerkingsverbanden van) aanbieders van vertrouwenswerk. De landelijke faciliteit, de beroepsvereniging en veldpartijen stellen gezamenlijk vast wat kwalitatief goed vertrouwenswerk is en welke aanbieders van vertrouwenswerk aan de minimumeisen voldoen en dus voor contractering in aanmerking komen. De aanbieders van vertrouwenswerk maken vervolgens werkafspraken met zorginstellingen in de regio. Hier ligt een actieve rol voor cliëntenraden. Zij moeten erop toezien dat cliënten voldoende in staat zijn om de eigen cvp te kiezen.
- Doordat de rol van zorgkantoren passief (administratief) is blijven beheerskosten beperkt (als de rol van zorgkantoren toeneemt dan stijgen de beheerskosten).
- De beheerskosten worden op basis van de benchmark beheerskosten zorgkantoren¹⁸ geraamd op € 14 per € 1.000 budget.

¹⁸ Benchmark beheerskosten zorgkantoren, PWC.

7 Kostenraming

7.1 Activity-based costing met het SKM

Het Standaardkostenmodel is een methodiek gebaseerd op activity-based costing. Voor het uitvoeren van de berekening doorlopen we stapsgewijs de volgende handelingen¹⁹. Als eerste stap identificeren we de (kern)activiteiten die de cliëntvertrouwenspersoon uitvoert. Als tweede stap koppelen we deze activiteiten aan tijdsbestedingen. Als derde stap bepalen we het tarief dat verbonden is aan tijdsbestedingen (de kostprijs). Als vierde stap bepalen we de frequentie waarmee activiteiten jaarlijks worden uitgevoerd (ofwel de capaciteitsbehoefte). Als vijfde stap vermenigvuldigen we de kosten van de activiteiten met de frequentie waarmee zij worden uitgevoerd ($P \times Q$). De uitkomst van deze reken-som zijn de inhoudelijke nalevingskosten in het kader van het vertrouwenswerk Wzd. Als zesde stap kwantificeren we de beheerskosten van zorgkantoren. De zevende en laatste stap bestaat uit het optellen van de geraamde totale kosten van vertrouwenswerk Wzd.

7.2 Kostenberekening

Tekstkader 11. Gehanteerde formule voor het kwantificeren van kosten en regeldrukeffecten

P (tijd x tarief) x Q (frequentie casuïstiek x aantal cliënten / maximale caseload)

Tekstkader 12. Stapsgewijze berekening van kosten en regeldrukeffecten vertrouwenswerk Wzd.

Stap 1. Identificeren activiteiten cvp

Kernactiviteiten van de cvp zijn:

- Relaties opbouwen, casuïstiek behandelen en veldwerk:
 - Voorlichtingsactiviteiten aan cliënten, vertegenwoordigers en zorgverleners;
 - Zichtbaar en toegankelijk zijn voor cliënten;
 - Cliënten informeren en adviseren over hun rechtspositie;
 - Informatie verstrekken aan cliënten en wettelijke vertegenwoordigers;
 - Cliënten doorverwijzen naar instanties voor specifieke ondersteuning;
 - Cliënten ondersteunen bij het zoeken van oplossingen;
 - Overleggen met cliënten over ondersteuning en te ondernemen acties;
 - Signaleren van misstanden met een structureel karakter;
 - Periodiek opmaken en versturen van rapportages naar de centrale cliëntenraad, de ondernemingsraad en de klachtencommissie.

Overige activiteiten van de cvp zijn:

- Deskundigheidsbevordering (training, intervisie, etc.);
- Administratieve werkzaamheden (facturering, etc.).

¹⁹ Het Standaardkostenmodel (SKM) zelf is opgesteld in Excel. Om de kostenberekening echter transparant en reproduceerbaar weer te geven worden de belangrijkste kerncijfers en rekenhandelingen in dit rapport stapsgewijs toegelicht en doorlopen.

Stap 2. Koppelen activiteiten aan tijdsbestedingen

De cvp werkt naar verwachting gemiddeld 24 uur per week. Dit betekent dat hij of zij:

- Ongeveer 16 uur per week besteedt aan kernactiviteiten (casuïstiek, etc.);
- Ongeveer 8 uur per week besteedt aan overige activiteiten (deskundigheidsbevordering, etc.)
- De maximale caseload van de cvp is circa 200 cases per jaar (bij 2 dagen per week voor casuïstiek)²⁰

Stap 3. Bepalen tarief (kostprijs)

De kostprijs van de cvp wordt geraamd op:

- Tarief € 62,50²¹

Stap 4. Bepalen van frequentie en benodigde capaciteit

De frequentie waarmee een beroep wordt gedaan op de cvp wordt geraamd op:

- Jaarlijks doen ongeveer 189.000 mensen een beroep op intra- en/of extramurale verstandelijk gehandicaptenzorg.
 - De inschatting is dat jaarlijks 1 op 12 cliënten en 1 op 20 vertegenwoordigers in de vg-sector casuïstiek inzake onvrijwillige zorg of onvrede in de accommodatie met de cvp willen opnemen.
- Jaarlijks doen ongeveer 119.000 mensen een beroep op intra- en/of extramurale psychogeriatrische zorg.
 - De inschatting is dat jaarlijks 1 op 12 cliënten en 1 op 20 vertegenwoordigers in de pg-sector casuïstiek inzake onvrijwillige zorg of onvrede in de accommodatie met de cvp wil opnemen.
- De benodigde capaciteit wordt als volgt berekend:
 - $(189.000 \text{ vg-clie}nten \times (1/12) = 15.750) + (189.000 \text{ vg-vertegenwoordigers} \times (1/20) = 9.450) = \text{circa } 25.200 \text{ vg cases per jaar.}$
 - $(119.000 \text{ pg-clie}nten \times (1/12) = 9.917) + (119.000 \text{ pg-vertegenwoordigers} \times (1/20) = 5.950) = \text{circa } 15.867 \text{ pg cases per jaar.}$
 - In totaal wordt uitgegaan van circa 41.067 vg en pg cases per jaar.
 - Om deze cases te behandelen zijn tenminste 205 cliëntvertrouwenspersonen nodig $(41.067 \text{ cases onvrijwillige zorg of onvrede in de accommodatie} / 200 \text{ maximale caseload} = 205 \text{ cvp})$ ²².

²⁰ Dit is vergelijkbaar met de prestaties van patiëntvertrouwenspersonen (pvp) in de ggz. Jaarlijks worden circa 16.000 klachten (naast circa 10.000 vragen) op het gebied van onvrijwillige zorg behandeld door 54 pvp-en. Dat zijn circa 300 cases per pvp per jaar bij gemiddeld 3 dagen per week voor casuïstiek. De cvp heeft gemiddeld 2 dagen per week voor casuïstiek. De maximale caseload wordt bijgevolg geraamd op 200 per jaar.

²¹ Dit is vergelijkbaar met het tarief waartegen Stichting PVP dienstverlening aanbiedt. In dit bedrag zijn inbegrepen loonkosten, reiskosten, tijd die besteed wordt aan intervisie, training en deskundigheidsbevordering, een toeslag voor centrale voorzieningen en de mogelijkheid voor cliënten en vertegenwoordigers om gebruik te maken van een landelijke helpdesk.

²² De beroepsvereniging BeVeZo schat het aantal vg- en pg-clie}nten wat hoger in. Bijgevolg gaan zij ervan uit dat er ongeveer 267 cliëntvertrouwenspersonen nodig zijn om alle cases te behandelen.

Stap 5. De kosten van de cvp

De kosten van het vertrouwenswerk in de vg- en pg-sector worden geraamd op:

- $(1.248 \text{ uur} \times \text{€ } 62,50) \times 205 \text{ cvp} = \text{€ } 15.990.000.$

Stap 6. De kosten van zorgkantoren

De beheerskosten van zorgkantoren worden geraamd op:

- Uit de benchmark beheerskosten zorgkantoren is af te leiden dat de beheerskosten ongeveer € 14 per € 1.000 budget bedragen.
- $(\text{€ } 15.990.000 / \text{€ } 1.000) \times \text{€ } 14 = \text{€ } 223.860.$

Stap 7. Totale kosten (P x Q)

Het totaal van inhoudelijke nalevingskosten en beheerskosten van zorgkantoren in het kader van het vertrouwenswerk Wzd wordt geraamd op:

- $\text{€ } 15.990.000 + \text{€ } 223.860 = \text{€ } 16.213.860.$
- $\text{€ } 16.213.860 / (189.000 + 119.000) = \text{€ } 52,64 \text{ per cliënt.}$

7.3 Verantwoording

Bij het meten van regeldruk wordt gebruikgemaakt van een modelmatige weergave van de werkelijkheid; het zogenaamde Standaardkostenmodel (SKM). Met behulp van dit instrument is het mogelijk om bij verandering van bestaande of introductie van nieuwe wet- en regelgeving, het effect op de regeldruk voor burgers en bedrijven te berekenen en inzichtelijk te maken. Het Standaardkostenmodel maakt dit mogelijk tegen een zo efficiënt mogelijke inzet van middelen en op een voor alle departementen vergelijkbare wijze. De kracht van het werken met het Standaardkostenmodel is dat er een grote voorstellende werking vanuit gaat. Het nadeel is dat (noodzakelijkerwijs) gewerkt wordt op basis van aannames, het gaat immers om een toekomstige situatie.

Uit 'Meten is Weten 2' van het ministerie EZ: *"(...) het is van belang om hierbij op te merken dat het (SKM) te allen tijde een theoretische benadering van de werkelijkheid blijft. De uitkomst van een AL meting voor bedrijven zal nooit een 100% accurate weergave kunnen zijn van de feitelijk gemaakte kosten. Toch laten zowel de opgedane Nederlandse, Engelse als Deense ervaringen tot op heden zien dat bedrijven, dankzij deze methode, de besteding van tijd en middelen beter kunnen inschatten met betrekking tot afzonderlijke regelgeving dan ooit eerder met andere onderzoeksmethoden."*

De berekening van de regeldruk van vertrouwenswerk Wzd betreft een ex ante berekening. Dit betekent dat de berekening is gemaakt voordat het voorgenomen beleid in werking treedt. Doordat het beleidsvoornemen inhoudelijk nog kan wijzigen, dienen de resultaten van dit onderzoek te worden beschouwd als voorlopig. Wij hebben bij de berekening gebruik gemaakt van eerder uitgevoerde onderzoeken, beschikbare literatuur, gesprekken met deskundigen en beproefde technieken voor sociaalwetenschappelijk onderzoek. Daarnaast hebben wij gebruik gemaakt van aannames op basis van kennis en ervaring. Waar van toepassing zijn de gedane aannames steeds toegelicht.

8 Conclusies en aanbevelingen

8.1 Conclusies

Conclusies ten aanzien van de kosten en regeldrukeffecten van vertrouwenswerk Wzd.

De positionering van het vertrouwenswerk Wzd beweegt zich tussen twee uitersten:

- Aan de ene kant staat de mogelijkheid om de beroepsgroep te professionaliseren door een Stichting CVP op te richten naar het model van Stichting PVP in de ggz. Het is waar dat dit model betrekkelijk eenvoudig en tegen (relatief) lage kosten kan worden ontwikkeld en uitgerold. Het is echter ook zo dat dit model onvoldoende aansluit bij de wensen en cultuur van de vg en pg-sector en daarom op onvoldoende draagvlak kan rekenen.
- Aan de andere kant staat de mogelijkheid om de beroepsgroep te laten professionaliseren d.m.v. marktwerking en zelfregulering. Het is waar dat een keuze uit diverse aanbieders een waarborg kan zijn dat vertrouwenswerk aansluit bij de cultuur van een sector of zorginstelling; diversiteit is een kracht. Het is echter ook zo dat het in de praktijk moeilijk blijkt om vanuit zelfregulering kwaliteitsstandaarden en -indicatoren te ontwikkelen. Een belangrijker nadeel is dat het rechtsbeschermd effect van vertrouwenswerk en de laagdrempelige toegankelijkheid tot een onafhankelijke cvp onvoldoende geborgd is als er veel cliëntvertrouwenspersonen zijn met minimale urencontracten die slechts op afroep beschikbaar zijn (dit komt ook de signaalfunctie van de cvp niet ten goede).

Het ministerie van VWS manoeuvreert zich tussen beide uitersten en kiest daarom voor een inbeddingsvariant van het vertrouwenswerk Wzd waarbij sprake is van gereguleerde marktwerking en zorgkantoren per zorgregio vertrouwenswerk inkopen. De onafhankelijkheid en kwaliteit van vertrouwenswerk wordt geborgd door middel van een landelijke faciliteit. De voorgestelde inbeddingsvariant is voor alle stakeholders "next best". Met andere woorden alle partijen zijn zich ervan bewust dat er - naast hun eigen voorkeursvariant - een inbeddingsvariant bestaat die voor hen onaanvaardbaar is. Op basis van interviews met stakeholders concluderen wij dat er voor de door het ministerie van VWS voorgestelde inbeddingsvariant wel voldoende draagvlak is.

- Op verzoek van het ministerie zijn de kosten van deze inbeddingsvariant berekend met behulp van de rijksbreed gehanteerde methodiek voor het kwantificeren van regeldruk. Het totaal van inhoudelijke nalevingskosten en beheerskosten in het kader van het vertrouwenswerk Wzd wordt geraamd op:
 - € 16.213.860 totale kosten, waarvan:
 - » € 15.990.000 inhoudelijke nalevingskosten.
 - » € 223.860 beheerskosten van zorgkantoren.
 - De totale kosten komen uit op € 52,64 per cliënt.
 - Er zijn naar schatting 205 cliëntvertrouwenspersonen nodig.
- Ook aan de gekozen positionering van het vertrouwenswerk zijn voor- en nadelen verbonden. De aanbevelingen in paragraaf 8.2 zijn erop gericht om de voordelen te benutten en de nadelen te ondervangen. Samen vormen de aanbevelingen een implementatieadvies hoe de onafhankelijke en partijdige positie van de cvp en de regionale beschikbaarheid van vertrouwenswerk Wzd zo effectief en efficiënt mogelijk kunnen worden georganiseerd.

8.2 Aanbevelingen

Implementatieadvies om het vertrouwenswerk Wzd effectief en efficiënt in te regelen.

De inbeddingsvariant van vertrouwenswerk Wzd waarvoor de kosten zijn doorgerekend is werkbaar. De variant gaat ervan uit dat zorgkantoren per zorgregio vertrouwenswerk inkopen en dat de partijen die gekozen worden gedurende een vastgesteld aantal jaren (tot de volgende aanbesteding) het vertrouwenswerk verzorgen. Daarnaast komt er een landelijke faciliteit o.a. voor richtlijn-, methodiek- en kwaliteitsontwikkeling. Om dit effectief en efficiënt te organiseren adviseren wij:

- Laat de landelijke faciliteit, de beroepsvereniging en veldpartijen gezamenlijk vaststellen wat kwalitatief goed vertrouwenswerk is en welke aanbieders van vertrouwenswerk aan de minimumeisen voldoen en dus voor contractering in aanmerking komen;
- Laat zorgkantoren per zorgregio inkopen op capaciteit (volume) bij (samenwerkingsverbanden van) aanbieders van vertrouwenswerk;
- Laat de aanbieders van vertrouwenswerk en zorginstellingen in de regio met elkaar werkafspraken maken. Voor zorginstellingen blijft een essentiële rol weggelegd. Aanbieders van vertrouwenswerk en zorginstellingen zullen werkafspraken moeten maken ten aanzien van het profileren van het vertrouwenswerk, het kenbaar maken van de cliëntvertrouwenspersoon bij pg- en vg-clianten en hun vertegenwoordigers, het faciliteren van het vertrouwenswerk (denk aan toegang tot cliënten, personeel, voorzieningen, informatie, e.d.), bij het actief meezoeken naar oplossingen voor klachten of onvrede, bij het plannen van afspraken, etc. Vertrouwenspersonen en zorginstellingen hebben elkaar nodig.
- Geef cliëntenraden een rol bij het toezien op de afspraken die zorgaanbieders en aanbieders van vertrouwenswerk met elkaar maken. De cliëntenraad moet ervoor waken dat cliënten voldoende in staat zijn om de eigen cvp te kiezen.
- Geef zorgkantoren tijdig duidelijkheid over de vraag wie, waarvoor verantwoordelijk wordt, dit betekent een eenduidige afbakening van:
 - De doelgroep vertrouwenswerk Wzd;
 - De taken en verantwoordelijkheden van het zorgkantoor;
 - De rol van zorgaanbieders en aanbieders van vertrouwenswerk.
- Zorg in de transitieperiode voor een duidelijke rolafbakening tussen de cliëntvertrouwenspersoon, de klachtenfunctionaris en de Wlz-ondersteuner.
 - De transitieperiode is erop gericht om vertrouwenswerk te professionaliseren. Deze professionaliseringsslag is niet gebaat bij rolvervaging. Geef professionals de ruimte om het cliëntvertrouwenswerk te ontwikkelen.
- Nadat de professionalisering van de beroepsgroep cvp is gerealiseerd zien wij ruimte om experimenten uit te voeren die uitgaan van een afstemming of uitwisseling van taken tussen cvp en klachtenfunctionaris of Wlz-ondersteuner.
 - Bij samenloop tussen de cvp, de klachtenfunctionaris en/of de Wlz-ondersteuner worden kosten gemaakt met een gemengde functie. Dit kan resulteren in een kostenbesparing voor zorgaanbieders.
- Laat de cliëntvertrouwenspersoon zelf kiezen hoeveel uur per week hij of zij het vak uitoefent. Wij wijzen er wel op dat de ervaring van aanbieders van vertrouwenswerk leert dat bij meer dan drie avonden per week de uitval en de doorloop in het vertrouwenswerk (te) hoog is.
 - Wij denken dat een functie van ongeveer 24-28 uur per week passend is.

- Na een succesvolle professionalisering van het vertrouwenswerk kan de tijd die besteed wordt aan deskundigheidsbevordering ten opzichte van de tijd die besteed wordt aan kernactiviteiten afnemen.
- Bij het berekenen van de kosten van vertrouwenswerk Wzd treffen wij de aanname dat in de pg-sector - vergelijkbaar met de vg-sector - jaarlijks ongeveer 1 op 12 cliënten en 1 op 20 vertegenwoordigers een bepaalde casuïstiek met betrekking tot onvrijwillige zorg of onvrede in de accommodatie met de cliëntvertrouwenspersoon wil bespreken.
 - Wij treffen deze aanname omdat wij denken dat professionalisering van het vertrouwenswerk ertoe kan leiden dat de cliëntvertrouwenspersoon in de pg-sector door cliënten en wettelijk vertegenwoordigers zal worden ervaren als een vertrouwde professional die op gepaste afstand van het zorgproces staat maar wel betrokken en bekend is. Als deze rol daadwerkelijk wordt ingenomen dan voorziet de cvp in een behoefte in de pg-sector.
 - Wij adviseren om deze aanname na de transitieperiode te evalueren. Indien professionalisering van het vertrouwenswerk er niet toe leidt dat de cvp de hierboven geschetste rol inneemt, dan zal de behoefte aan vertrouwenswerk in de pg-sector (significant) lager uitvallen dan geraamd.
- Het vertrouwenswerk in zowel de pg- en vg-sector als in de ggz betreft een kleine “omzetmarkt”. Het is daarom zinvol om - waar mogelijk - samenwerking op te zoeken en krachten te bundelen. De kostprijs van de cvp kan betaalbaar blijven wanneer wordt samengewerkt tussen de landelijke faciliteit, Stichting PVP, de beroepsvereniging en overige stakeholders. Wij adviseren om te verkennen of samen kan worden gewerkt met Stichting PVP op het gebied van:
 - Het instellen van een gezamenlijke geschillenregeling en klachtencommissie voor pvp en cvp vertrouwenswerk;
 - Het gezamenlijk ontwikkelen van voorzieningen op het gebied van opleiding en training;
 - Het identificeren van trends en verzamelen van wetenschappelijke data;
 - Het gezamenlijk ontwikkelen van voorzieningen op het gebied van digitale dienstverlening en ICT (inclusief databeveiliging);
 - Het samenvoegen van de helpdesk pvp en cvp;
 - Het gezamenlijk waarborgen van een robuuste steunstructuur voor vertrouwenswerkers.
- Het vertrouwenswerk Wzd staat voor een transitieperiode. De voorgenomen professionalisering van het vertrouwenswerk in de pg- en vg-sector is een positieve ontwikkeling. Er wordt geïnvesteerd in deskundigheidsbevordering en kwaliteitsontwikkeling. Dit betekent dat expertise opgebouwd wordt. Het is belangrijk om ervoor te zorgen dat deze expertise behouden blijft.
 - Wij adviseren daarom de aanbesteding van vertrouwenswerk Wzd niet jaarlijks te laten plaatsvinden, maar dat zorgkantoren meerjarencontracten afsluiten met aanbieders van vertrouwenswerk.
 - Dit biedt de beste voorwaarden voor de vertrouwensrelatie tussen cvp en cliënten en vertegenwoordigers, en dit biedt ook enige zekerheid voor de cliëntvertrouwenspersonen die nu een transitieperiode ingaan.
 - Wij adviseren verder om bij de inkoop in de transitieperiode ervoor zorg te dragen dat de huidige cliëntenvertrouwenspersonen in de pg- en vg-sector in staat worden gesteld om over te gaan naar de aanbieders die de aanbesteding winnen. Zo blijft verworven expertise behouden voor de beroepsgroep. Hier zal een transitieplan voor geschreven moeten worden.

Onderzoeksmethodiek

Onderzoeksmethodiek

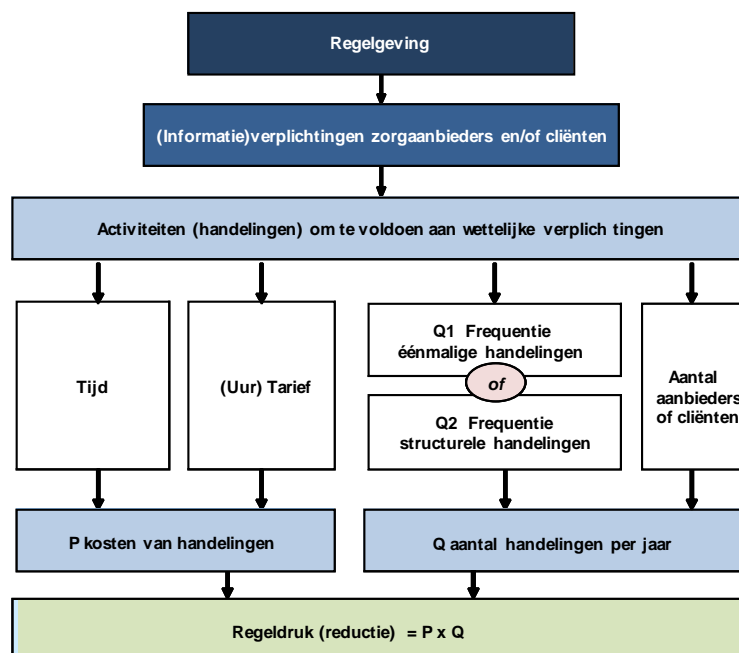
Voor het uitvoeren van het project 'kosten cliëntvertrouwenspersoon' gebruiken wij de rijksbreed gehanteerde methodiek voor het kwantificeren van regeldruk. Sira Consulting is nauw betrokken geweest bij het ontwikkelen van deze methodiek. Wij garanderen dan ook dat de regeldrukberekening is uitgevoerd conform de eisen gesteld in het IAK en het handboek meting regeldruk.

Definitie van regeldruk

Om haar publieke belangen te kunnen waarborgen, legt de overheid verplichtingen op tot het doen of nalaten van handelingen of gedragingen (inhoudelijke verplichtingen). Daarnaast legt zij verplichtingen op tot het verschaffen van informatie over die handelingen en gedragingen (informatieverplichtingen). Om hieraan te voldoen moeten burgers of ondernemers (administratieve) handelingen uitvoeren. De kosten die zij hiervoor maken, zijn gedefinieerd als respectievelijk nalevingskosten (NK) en administratieve lasten (AL). Regeldruk als gevolg van toezicht is onderdeel van de AL.

Het meten van regeldruk met het Standaardkostenmodel (SKM)

Regeldruk wordt berekend met behulp van een Standaardkostenmodel (SKM). Dit model garandeert dat resultaten gegevensgestuurd, intern consistent en transparant zijn. De regeldruk wordt in het model berekend door de kosten van een administratieve handeling of inhoudelijke verplichting (P) te vermenigvuldigen met het aantal bedrijven of handelingen (Q) waarop deze van toepassing is. De kosten voor een (administratieve) handeling worden berekend als het product van tijdsbesteding en uurtarief. In de onderstaande figuur is het SKM schematisch weergegeven.



Literatuurlijst bureauonderzoek

Nr.	Titel
1.	De cliëntenvertrouwenspersoon; Evaluatie van een nuttig en een noodzakelijk project, Beroepsgroep CVP 2004
2.	Benchmark zorgkantoren, PWC 2005
3.	Cliëntenvertrouwenspersonen in de gehandicaptenzorg, VGN 2009
4.	Handreiking functiebeschrijving cliëntenvertrouwenspersoon, gedragsregels CVP en model individuele arbeidsovereenkomst, VGN 2011
5.	Wet zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten, VWS 2013
6.	Niets te klagen; Onderzoek naar uitingen van ongenoegen in verzorgings- en verpleeghuizen, NIVEL 2013
7.	Een gezicht dichtbij, BMC 2013
8.	Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg, VWS 2014
9.	Het PVP – model, Jaarverslag 2014 Stichting PVP
10.	Beter recht aan positie cliënt, Triade 2015
11.	Toezicht vrijheidsbeperking onder dwang in de ouderenzorg en gehandicaptenzorg: kritische benadering door zorgaanbieders en beroepsbeoefenaren blijft nodig, IGZ 2015
12.	Feiten en cijfers gehandicaptenzorg, VGN 2015
13.	Buitengewoon vertrouwen, Meerjarenbeleid Stichting PVP 2014 - 2017
14.	GGZ in tabellen, Trimbos Instituut 2015
15.	Advies betreffende enkele kwesties rond de invoering van een Cliëntenvertrouwenspersoon conform Hoofdstuk 4A Wet Zorg en Dwang, mr. drs. R.H. Zuijderhoudt 2015
16.	Cliëntvertrouwenspersoon en klachtenfunctionaris nader verklaard, Journaal ggz en recht 2015
17.	Monitor beheerskosten AWBZ 2014, ZIN 2015
18.	Cijfers klachtovang, Jaarverslagen AxionContinu, Zorggroep Amstelland, Sensire, Zorggroep Noordwest-Veluwe en Marente 2015
19.	Handreiking Eigen regie en vertegenwoordiging, Karel van Dijk ActiZ 2015
20.	Tussentijdse evaluatie Kwaliteitsinstituut, Sira Consulting 2015
21.	Bezettingsnorm stichting patiëntenvertrouwenspersoon, Stichting PVP 2016
22.	Gedragsregels PVP, Stichting PVP 2016
23.	Kostprijsberekening PVP, Stichting PVP 2016
24.	Financiering collectieve activiteiten; Vertrouwenswerk Jeugd (AKJ), VGN 2016
25.	Beleidsvisie organisatorische en financiële inbedding cliëntvertrouwenspersoon in de zorg voor verstandelijk beperkte en psychogeriatrische cliënten, VWS 2016
26.	Reactie BeVeZo beleidsvisie staatssecretaris cliëntenvertrouwenspersoon Wzd - brief LZ-152496, BeVeZo 2016

Interviewlijst praktijkonderzoek

Organisatie	Respondent
BeVeZo	Interview afgenomen met Astrid Oudshoorn, directeur Beroepsvereniging Vertrouwenspersonen Zorg (BeVeZo) (voorheen Beroepsgroep CVP).
Stichting PVP	Interviews afgenomen met Nannie Flim, directeur Stichting PVP, en André de Mol, manager Stichting PVP.
ZN	Interview afgenomen met Daphne Koch, beleidsadviseur op het terrein van de langdurige zorg bij Zorgverzekeraars Nederland (ZN).
LSR	Interview afgenomen met Jasper Boele, directeur van het LSR, het landelijk steunpunt op het gebied van (mede)zeggenschap en koepelorganisatie van cliëntenraden.
Verenso	Interview afgenomen met Roy Knuiman, juridisch beleidsmedewerker van Verenso specialisten in ouderengeneeskunde.
VGN	Interviews afgenomen met Marijke Delwig, juridisch-beleidsmedewerker bij VGN en Jos Noordover, senior-beleidsmedewerker cliëntveiligheid en vrijheidsbeperking bij VGN.
ActiZ	Interviews afgenomen met Michiel Kooijman, jurist bij ActiZ, en Karel van Dijk, jurist en zelfstandig klachtenfunctionaris.
's Heeren Loo Zorggroep Zuid West en Ermeloo, van Zijl en Wonen Plus	Interviews afgenomen met Ger van Loo, Jolke Thalen, Yvonne van Diepen en Carin Groenendijk, cliëntvertrouwenspersonen.