

Rechtsbescherming dicht bij de cliënt: ondersteuning bij onvrijwillige zorg

Cliëntenvertrouwenswerk onvrijwillige zorg in 2025



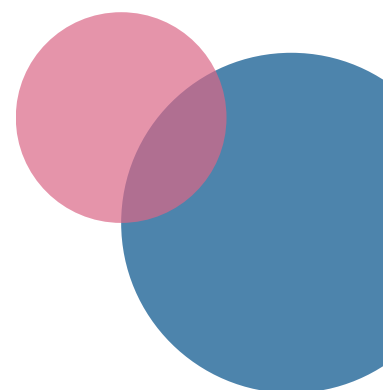
Jaarverslag 2025
Cliëntenvertrouwenspersonen
onvrijwillige zorg

jouw stem
doet ertoe



Inhoudsopgave

Inhoudsopgave	pagina 3
1. Voorwoord	pagina 5
2. Over Stemgever	pagina 6
3. Interview: cliëntenorganisatie	pagina 8
4. Trends & ontwikkelingen	pagina 10
5. Interview cliëntenvertrouwenspersonen onvrijwillige zorg	pagina 14
6. Vertrouwenswerk in cijfers	pagina 16
7. Interview: zorgaanbieder	pagina 24
8. Signalen & klachten	pagina 26
9. Interview: cliëntenorganisatie	pagina 28
10. Colofon	pagina 30



jouw stem
doet ertoe



1. Voorwoord

In 2025 waren de vier CVP-aanbieders Zorgbelang Inclusief, Zorgstem, LSR en Quasir voor het eerst landelijk zichtbaar en herkenbaar als Stemgever. Het cliëntenvertrouwenswerk onvrijwillige zorg kreeg dit jaar één gezicht voor de ondersteuning van cliënten en hun vertegenwoordigers bij vragen over onvrijwillige zorg.

Waarom de naam Stemgever? Omdat iedere cliënt een eigen stem heeft. En die stem verdient het om gehoord te worden. Juist rondom onvrijwillige zorg. Met een landelijk bereik, regionale teams en een stevig fundament in wet- en regelgeving staan wij naast hen. We maken de weg naar ondersteuning laagdrempelig. We bezoeken cliënten in hun zorgomgeving, geven advies en geven voorlichting, ook aan zorgaanbieders.

In 2025 stonden de vragen uit de extramurale zorg centraal. Steeds vaker vindt ondersteuning plaats bij mensen thuis, in kleinschalige woonvormen en op dagbestedingslocaties. We letten scherp op wat wél en niet onder (on)vrijwillige zorg valt en of aan zorgvuldigheidseisen wordt voldaan. De drempel om de cliëntenvertrouwenspersoon onvrijwillige zorg (CVP) te benaderen moet in de thuissituatie net zo laag zijn als in een zorginstelling. In de praktijk zien we dat de bekendheid met de CVP toeneemt, maar nog niet vanzelfsprekend is.

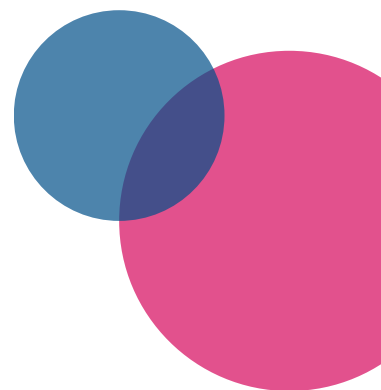
We zien dat professionals in de thuiszorg, gehandicaptenzorg en ouderenzorg terughoudend omgaan met dwang, maar het soms lastig vinden om de grens te bepalen tussen stimuleren en dwingen, vooral in de thuissituatie. Dan helpt het om vroegtijdig het gesprek te voeren met ondersteuning van een CVP. De CVP is onafhankelijk, partijdig aan de cliënt en gericht op dialoog, nabijheid en het beschermen van de rechten van de cliënt.

Stemgever investeert in zichtbaarheid, vindbaarheid en bekendheid van het cliëntenvertrouwenswerk onvrijwillige zorg, is regionaal aanwezig en is een actieve kennispartner gericht op verdere verbetering van de dienstverlening.

Wij bedanken alle cliënten, vertegenwoordigers, zorgprofessionals, zorgkantoren en partners voor het vertrouwen en de samenwerking het afgelopen jaar. We blijven investeren in begrijpelijke informatie, goede dialoog en zorgvuldige toepassing van de Wet zorg en dwang. Ons doel is dat de cliëntenvertrouwenspersoon onvrijwillige zorg goed vindbaar en beschikbaar is, ook in de extramurale zorg.

Met vriendelijke groet, het bestuur van Stemgever:

Eric Verkaar, [bestuurder Zorgbelang Inclusief](#)
Pieter Wetser, [bestuurder Zorgstem](#)
Debbie Maas, [bestuurder Het LSR](#)
Anja Scheper, [bestuurder Stichting Quasir CVP](#)



2. Over Stemgever

Bij Stemgever willen we het verschil maken voor mensen die te maken hebben met onvrijwillige zorg. Wij zijn de cliëntenvertrouwenspersonen onvrijwillige zorg.

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

We ondersteunen cliënten en hun vertegenwoordigers bij het verduidelijken van hun vraag en geven informatie over hun rechtspositie. Ook ondersteunen we bij gesprekken met zorgaanbieders, bijvoorbeeld tijdens een klachtenprocedure.

Wat doet Stemgever?

Stemgever biedt gratis en onafhankelijke ondersteuning aan cliënten en hun vertegenwoordigers bij vragen, zorgen of klachten over onvrijwillige zorg of verblijf. Dit kan bijvoorbeeld gaan om zorg die iemand moet ondergaan tegen zijn of haar wil. Of om een situatie waarin iemand iets wil, maar dat niet mag. Dit kan ingrijpend zijn en veel onzekerheid met zich meebrengen.

Onze cliëntenvertrouwenspersonen helpen bij:

- Het verduidelijken van vragen en zorgen
- Informatie geven over de rechten van cliënten
- Ondersteuning bij gesprekken met zorgaanbieders

- Begeleiding bij klachtenprocedures
- Het zoeken naar passende oplossingen

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

Samenwerkingsverband

Stemgever is een samenwerkingsverband van vier organisaties: Zorgbelang Inclusief, Zorgstem, LSR en Quasir. Hierdoor is er een sterk en regionaal beschikbaar aanbod van cliëntenvertrouwenspersonen onvrijwillige zorg in heel Nederland.

Door deze samenwerking waarborgen we dat iedere cliënt die te maken krijgt met onvrijwillige zorg of verblijf terecht kan voor onafhankelijke ondersteuning. Ongeacht de zorginstelling of regio.

Onafhankelijk en toegankelijk

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

Samen naar oplossingen

Bij Stemgever geloven we in samenwerking en dialoog. Niet tegen de zorg, maar voor de cliënt. We ondersteunen cliënten en hun vertegenwoordigers om op te komen voor hun rechten en helpen hen om in gesprek te gaan met zorgaanbieders. Daarbij zoeken we altijd naar oplossingen die recht doen aan de wensen van de cliënt.

Meer weten? www.stemgever.nl



jouw stem
doet ertoe



3. Interview

De stem van de cliënt centraal, ook thuis

Marthijn Laterveer is al ruim 25 jaar bestuurder van LOC Waardevolle Zorg, een netwerk dat zich inzet voor één doel: kijken naar wat mensen nodig hebben, niet vanuit systemen of macht. Wat heeft de samenleving nodig? Dat is zijn drijfveer. Daarnaast was hij betrokken bij de totstandkoming van het kwaliteitskader voor de cliëntenvertrouwenspersoon onvrijwillige zorg (CVP), waarin de rol en werkwijze van de CVP verder zijn versterkt.



“In de thuissituatie speelt onvrijwillige zorg zich vaak achter de voordeur af, waar familie, zorgverleners en cliënten samen zoeken naar wat goed is. Dat maakt de afweging complex. Juist daarom is het belangrijk dat de stem van de cliënt centraal blijft staan,” zegt Marthijn.

Onvrijwillige zorg is niet altijd zichtbaar

In een zorginstelling is vaak duidelijk wanneer sprake is van onvrijwillige zorg. Thuis ligt dat anders. “Mensen herkennen niet altijd dat wat ze doen onder onvrijwillige zorg valt.” Tegelijkertijd spelen er meerdere belangen: de familie wil beschermen, zorgverleners willen risico's beperken en de cliënt heeft eigen wensen. “De vraag is steeds: waar ligt de grens tussen beschermen en beperken?”

Een cliënt met beginnende dementie die zijn hele leven gewend is om dagelijks te wandelen, wil dat blijven doen. Tegelijkertijd neemt het risico toe dat hij de weg naar huis niet meer vindt. “Is

het dan beter om dat risico te accepteren, of om iemand binnen te houden?”

Dit soort dilemma's raken aan fundamentele vragen over veiligheid en vrijheid.

Begrijpen wie iemand is

Goede zorg begint met het begrijpen van de mens achter zijn of haar gedrag. Wat onverklaarbaar lijkt, wordt vaak logisch als je iemands achtergrond kent. Het netwerk, familie, huisarts, burens, speelt daarin een belangrijke rol. “Neem weer iemand die altijd ging wandelen. Zeg je dan dat dat niet meer mag omdat iemand mogelijk risico loopt? Iedereen die ouder wordt, heeft een grotere kans om te vallen. Maar als je alle risico's uit de weg gaat, doe je mensen ook onrecht.”

In de praktijk nemen familieleden soms uit angst maatregelen, zoals deuren op slot doen of iemand beperken in beweging. “Dit soort keuzes komen vaak voort uit onmacht.” Juist daarom is het belangrijk dat zorgverleners het gesprek aangaan en samen zoeken naar oplossingen.

Soms ligt de sleutel in het verleden. De ‘bakkersvrouw’ die midden in de nacht opstaat: onrustig gedrag, of iemand die haar hele leven vroeg opstond om brood te bakken? Door die context mee te nemen, wordt gedrag begrijpelijk.

Vrijheid en veiligheid in balans

De Wet zorg en dwang vraagt om een andere manier van denken. Niet alleen kijken naar wanneer iets niet mag, maar vooral naar wat wél kan.

“De naam van de wet helpt daar niet altijd bij,” zegt Marthijn. “Het lijkt nu vooral te gaan over wanneer je dwang mag toepassen, terwijl het

juist zou moeten gaan over hoe iemand zo vrij mogelijk kan leven.”

De kern ligt in het vinden van de juiste balans tussen vrijheid en veiligheid. Die balans is nooit standaard: wat voor de één verantwoord is, kan voor de ander anders liggen. Dat vraagt om maatwerk en het durven voeren van het gesprek. “Het gaat er niet om alle risico’s weg te nemen, maar om samen te kijken wat voor deze cliënt een goed en waardig leven is.”

Er wordt vaak gedacht dat persoonsgerichte zorg extra tijd kost. Volgens Marthijn is dat een misvatting. “Als je je verdiept in iemand, en vanuit daar beslissingen maakt, ontstaat er vaak meer rust. Dat werkt preventief en vermindert uiteindelijk de zorgdruk.”

De cliëntenvertrouwenspersoon als steun

De cliëntenvertrouwenspersoon (CVP) speelt een belangrijke rol. “De CVP is de enige partij die echt naast de cliënt staat.” Tegelijkertijd is de bekendheid nog beperkt, ook bij huisartsen en casemanagers dementie, waardoor deze ondersteuning niet altijd wordt ingezet.

De afgelopen jaren is er gewerkt aan het versterken van de rol van de CVP, onder andere via het kwaliteitskader. Toch is er nog werk te doen. De rol wordt nog niet overal vanzelfsprekend gezien en soms ervaren als extra bureaucratie, terwijl deze ondersteuning volgens Marthijn essentieel is om de positie van cliënten te waarborgen. Daarom is meer bekendheid, samenwerking en betrokkenheid van cliëntorganisaties en cliëntenraden nodig om de rol van de CVP verder te versterken.

Onvrijwillige zorg kan nooit een standaard oplossing zijn. Elke situatie vraagt om een zorgvuldige afweging. Met aandacht voor wie iemand is. Met oog voor wat iemand belangrijk vindt. En met de zekerheid dat er iemand is die naast de cliënt staat. Want uiteindelijk draait het om één ding: dat de stem van de cliënt gehoord wordt, ook thuis.

Verzet bij opname

Een extramurale cliënt krijgt te horen dat hij vanuit huis wordt opgenomen op een gesloten afdeling op grond van een rechterlijke machtiging, terwijl hij daar zelf tegen is. De cliënt begrijpt de procedure, de titel voor opname en zijn rechten onvoldoende. Daardoor raakt hij onzeker en angstig. Hij vraagt de CVP om informatie en advies over zijn rechtspositie binnen de Wzd, vooral over zijn mogelijkheden om verzet te uiten en over waartoe hij wel en niet verplicht is. De CVP heeft uitgelegd welke rechten gelden bij onvrijwillige opname, welke stappen de zorgaanbieder moet volgen en hoe de cliënt tijdens dit proces ondersteuning kan krijgen. Samen is gekeken hoe de cliënt zijn wensen kan verwoorden.

Rechten van de vertegenwoordiger

In een extramurale situatie werd eerst gedacht aan opname op grond van artikel 21 van de Wzd. Door verzet van de cliënt, zag de zorgaanbieder grond om een rechterlijke machtiging aan te vragen. De wettelijk vertegenwoordiger schakelde de CVP in voor uitleg over haar rechtspositie, omdat zij niet wist wat deze wijziging betekende voor haar rol en bevoegdheden.

De CVP heeft uitgelegd dat de vertegenwoordiger ook in deze procedure rechten houdt, zoals recht op informatie en inzage, overleg, instemming waar dat nodig is en de mogelijkheid om het verzet van de cliënt te ondersteunen. Daarnaast heeft de CVP zorgen gesignaleerd over de communicatie vanuit de zorgaanbieder omdat de vertegenwoordiger pas laat werd geïnformeerd over de wijziging van de opnametitel en de gevolgen daarvan voor de procedure.

4. Trends en ontwikkelingen

Bereik intramuraal en extramuraal

Een belangrijk uitgangspunt in de dienstverlening van Stemgever, is aanwezig te zijn daar waar mensen die onder de Wet zorg en dwang vallen ons nodig hebben. Daarom gaan de CVP proactief langs op zorglocaties waar onvrijwillige zorg wordt geboden, om zichzelf op een laagdrempelige manier bekend te maken. Het is daarom essentieel dat zorgaanbieders deze locaties registreren in het Wzd-locatieregister van het Centraal Informatiepunt Beroepen Gezondheidszorg (CIBG). Cliënten en vertegenwoordigers kunnen altijd een beroep doen op de CVP bij vragen of zorgen over onvrijwillige zorg, ook als een locatie niet is ingeschreven.

In 2025 zijn de gegevens uit het locatieregister van het CIBG opnieuw ingelezen in het cliëntvolgsysteem Octopus, om de gegevens up to date te maken. Dit was een complex en tijdrovend project. Het resultaat is dat nieuwe inschrijvingen van zorglocaties goed zichtbaar zijn en de CVP beter in beeld zijn bij de zorglocaties.

Stemgever richt zich niet alleen actief op cliënten die in een instelling verblijven en hun vertegenwoordigers, maar ook op cliënten/vertegenwoordigers die thuis professionele zorg ontvangen. Deze extramurale cliënten (en de zorgprofessionals om hen heen) zijn veel minder goed op de hoogte van de Wet zorg en dwang. Ook is vaak nog onbekend dat zij een beroep kunnen doen op de CVP. Om deze doelgroep beter te bereiken, is in 2025 flink geïnvesteerd in voorlichting over de rol en taken van de CVP. Zo is voorlichting gegeven aan onder meer casemanagers dementie, tijdens Alzheimer Cafés en aan zorgprofessionals die werkzaam zijn bij thuiszorgorganisaties (zie ook pagina 21). Daaruit blijkt dat nog veel nodig is om in dit versnipperde extramurale veld meer bekendheid te krijgen.

Veel van deze professionals zijn niet of nauwelijks op de hoogte van de Wet zorg en dwang. Daardoor is nog weinig geregeld om onvrijwillige zorg volgens deze wet toe te passen. Ook is er weerstand, bijvoorbeeld bij huisartsen. In navolging van het standpunt van de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV),



geven veel huisartsen aan dat onvrijwillige zorg geen huisartsenzorg is.

Door deze onbekendheid, versnippering en weerstand blijft het een belangrijke opgave om de extramurale doelgroep beter bekend te maken met de rol van de CVP. Daarover voert Stemgever constructieve gesprekken met stakeholders, om deze vraag gezamenlijk verder te beantwoorden. Dat is extra belangrijk in het licht van de veranderingen in de ouderenzorg en het belang van ondersteuning achter de voordeur. Ouderen blijven immers steeds langer thuis wonen. Daarbij is het belangrijk oog te hebben voor de kosten en baten (doelmatig werken) en te zoeken naar een werkwijze die past bij deze doelgroep.

Naamsbekendheid

1 januari 2025 was voor velen die betrokken zijn bij het cliëntenvertrouwenswerk onvrijwillige zorg een memorabel moment. Op die datum werd Stemgever als merknaam gelanceerd en sindsdien treden de cliëntenvertrouwenspersonen onvrijwillige zorg (CVP) in heel Nederland onder deze naam naar buiten. Met een nieuwe naam, een nieuwe website en een nieuw logo is gewerkt aan meer herkenbaarheid en vindbaarheid.

2025 stond in het teken van het herzien, vernieuwen, aanvullen en verrijken van de communicatie-uitingen. Ook is stevig

geïnvesteed in de zichtbaarheid van Stemgever. Met als doel landelijk beter herkenbaar en vindbaar te zijn voor mensen die ons nodig hebben en voor organisaties en professionals met wie wij samenwerken. Daarbij is ook ingezet op meer zichtbaarheid via social media op LinkedIn, Instagram en Facebook.

Professionalisering

Wat ooit begon als een nieuw vakgebied, ontwikkelt zich steeds verder tot een volwaardige professie met unieke kennis en kwaliteiten. Daarbij hoort ook een herziene post-hbo-opleiding tot CVP in eigen beheer, ontwikkeld voor en door mensen die werkzaam zijn in het vakgebied. Op 1 januari 2026 is de eerste groep deelnemers gestart met deze nieuw ontwikkelde interne opleiding.

Ook na de basisopleiding blijven we investeren in de ontwikkeling en vakbekwaamheid van de CVP, onder meer via een gezamenlijk bijscholingsprogramma. Zo blijven we ook in de komende jaren werken aan het versterken en verder uitbouwen van de kennis en het vakmanschap van de CVP.

Op weg naar gecertificeerde dienstverlening

Onze ambitie is helder: het verkrijgen van een kwaliteitskeurmerk. Het keurmerk is natuurlijk fijn om te hebben, maar het helpt ons ook om als Stemgever te blijven evalueren, leren en ontwikkelen. Zo werken we voortdurend aan het versterken van de kwaliteit van onze dienstverlening.

In 2025 zijn hierin concrete stappen gezet. Zo is gewerkt aan een verbetering van het proces voor het ophalen van cliëntbeleving, met een aangepaste enquête en een aangescherpt proces rondom de uitvraag onder cliënten en vertegenwoordigers. Ook zijn voorbereidende werkzaamheden gestart voor het uitvoeren van interne audits.

We zijn er nog niet, maar met een helder doel voor ogen zetten we gerichte stappen om daar te komen.

Raad van Advies

Om met een frisse blik van buiten naar binnen te kijken, is in 2025 de Raad van Advies ingesteld. De leden van de Raad van Advies zijn Brenda Frederiks, Esther Bisschops en Joey van den Hurk. Drie inhoudsdeskundigen, ieder met een eigen expertise, geven gevraagd en ongevraagd advies over de koers van Stemgever.

Klachten

Als iets niet loopt zoals gewenst, moet een zorgvuldig klachtenproces beschikbaar zijn. De onafhankelijke Klachtencommissie CVP Wzd behandelt klachten over het handelen of nalaten van een CVP. De commissie heeft als doel cliënten, vertegenwoordigers en CVP-organisaties een zorgvuldig en toegankelijk klachtenproces te bieden. Waar dit voorheen bij de Landelijke Faciliteit was belegd, wordt dit nu gefaciliteerd door Stemgever.

Aandacht voor alle cliënten

Ook in 2025 is hard gewerkt aan het vergroten van de bekendheid onder cliënten die buiten zorginstellingen wonen en hun vertegenwoordigers. Voor het eerst zijn hierover cijfers beschikbaar. Daarin is een voorzichtige groei zichtbaar.

Wat we nog niet in cijfers kunnen uitdrukken, maar wel weten uit ervaring, is dat het veel inspanning vraagt om voor deze groep cliënten en hun vertegenwoordigers zichtbaar te zijn, net als voor de zorgprofessionals die hen ondersteunen. Buiten instellingen is de Wet zorg en dwang minder bekend. Ook erkent niet iedere professional het nut en de noodzaak van deze wet. Er is dus nog veel te doen.



Tegelijkertijd wordt ook steeds duidelijker dat nog lang niet alle locaties die bezocht zouden moeten worden, daadwerkelijk worden bezocht. Dit hangt voor een belangrijk deel samen met de manier waarop locaties in het Wzd-locatieregister worden in- en uitgeschreven. Regelmatig blijkt dat onvrijwillige zorg wordt toegepast zonder dat een locatie in het register is ingeschreven. Daardoor bestaat het risico dat juist de meest kwetsbare cliënten niet in beeld komen bij de CVP.

Er is dus op meerdere fronten nog werk aan de winkel. Doeltreffendheid en doelmatigheid zijn daarom belangrijke speerpunten voor Stemgever in de komende jaren. De centrale vraag daarbij is hoe we het beoogde effect van onze dienstverlening bereiken en hoe we die dienstverlening zo goed mogelijk kunnen inrichten.

Van familiedruk naar eigen regie

Bij een cliënt die extramurale begeleiding ontvangt, staat in het zorgplan dat hij 's avonds niet meer naar buiten mag. Zijn moeder houdt via een app in de gaten of hij thuis is en belt hem meteen boos op als hij toch de deur uitgaat. De cliënt ervaart dit als controlerend en dwingend, maar durft dit zelf niet bespreekbaar te maken.

Samen met de CVP heeft de cliënt dit besproken met de zorgaanbieder. Daaruit bleek dat de zorg deze afspraak in stand hield onder druk van de moeder. De maatregel is vervolgens gestopt en de zorgaanbieder heeft een bemiddelend gesprek georganiseerd tussen de moeder en de cliënt.

Nog niet klaar om te verhuizen

Bij een extramurale cliënt is recent een PG-diagnose vastgesteld en een WLz-indicatie (Wet langdurige zorg) toegekend. De huisarts dringt aan op opname in een verpleeghuis, terwijl de cliënt zelf aangeeft nog veel zelfstandig te kunnen en niet te willen verhuizen. Hij staat er alleen voor: hij heeft geen partner, geen kinderen en geen wettelijk vertegenwoordiger. Daardoor ervaart hij de druk richting opname als extra belastend. De cliënt voelt zich ten einde raad en zoekt ondersteuning bij de CVP.



jouw stem
doet ertoe



5. Interview

Wie hoort de stem van de cliënt?

Wat mag wel, wat niet en wie bepaalt dat? Voor veel cliënten, die onder de reikwijdte van de Wzd vallen, zijn dit geen eenvoudige vragen. Regels en goedbedoelde zorgen kunnen ertoe leiden dat iemand de regie verliest. De rol van zorgprofessionals is om zoveel mogelijk te voorkomen dat cliënten die regie verliezen. Als er toch beperkingen worden opgelegd of cliënten dit zo ervaren, kan de cliënt een beroep doen op de cliënten-vertrouwenspersoon onvrijwillige zorg die naast hen gaat staan.



Jody Kurvink en Tanja Pluimers werken als CVP onvrijwillige zorg en zien dagelijks hoe belangrijk die rol is. “Wij zijn er om de stem van de cliënt te versterken,” vertelt Tanja. “Hun stem is er, maar wordt niet altijd gehoord.”

Van ‘zo doen we het hier’ naar: wat wil deze cliënt?

Waar eerder vaste regels centraal stonden binnen zorginstellingen, draait het intra- en extramuraal nu veel meer om de vraag: wat wil deze cliënt?

De rol van de CVP is om dat gesprek samen te voeren, op te komen voor de wens van het individu en scherp te krijgen waar een beperking vandaan komt. Is iets echt onveilig, of vinden we het vooral ongewenst? De wet heeft de focus verschoven naar de wens van de cliënt.

De inzet van de CVP in de ambulante zorg staat nog relatief aan het begin. Door voorlichtingen

te geven bij bijvoorbeeld Alzheimercafés en aan ambulante zorgteams groeit de bekendheid.

Wat is echt noodzakelijk?

“Wanneer cliënten onvrijwillige zorg ervaren, kan de CVP onderzoeken of de zorg volgens de wet wordt toegepast. Daarmee wordt de positie van de cliënt versterkt. Toch zorgt het ook voor morele dilemma’s. “Een wet kent altijd een grijs gebied. Maar dat maakt ons werk interessant,” voegt Jody toe.

Zeker nu mensen langer thuis wonen, nemen dit soort situaties toe. “We zien dat hoe langer een cliënt thuis woont, hoe meer van dit soort vragen ontstaan en hoe vaker onvrijwillige zorg wordt ingezet,” zegt Tanja. “We horen tijdens de voorlichtingen vaak dat families hiermee worstelen en daarmee ook de zorgprofessionals. Is het nog veilig om zelf de trap op te gaan? Kan medicatie in eigen beheer blijven? Een voorbeeld is alcoholgebruik. Soms wordt alcohol weggehaald of buiten bereik gezet. Door samen het gesprek aan te gaan, ontstaat ruimte voor eigen keuzes. Maar het kan ook betekenen dat er een beperking wordt opgelegd omdat er sprake is van een ernstig nadeel. Wanneer de cliënt zich hier tegen verzet is er sprake van onvrijwillige zorg.

Minder beperken, meer mogelijk maken

Onvrijwillige zorg is soms nodig, maar altijd het laatste middel. En als het nodig is, moet het zo licht mogelijk worden ingezet. Een cliënt die drie keer per dag zijn medicatie moest ophalen, had weinig vrijheid. Door het gesprek aan te gaan ontstond er begrip voor het verzet van de cliënt en is er afgesproken dat een deel vooraf klaar werd gelegd en kreeg hij meer regie over zijn dag. “Dat is waar we naartoe werken,” zegt Tanja.

De wens om thuis te blijven wonen is vaak zo groot dat naasten ver gaan om dat mogelijk te maken. Zo wordt bijvoorbeeld een sleutel ingenomen om risico's te beperken. Zorgverleners mogen dit niet, maar de familie, die niet onder de wet valt, verwacht dat wel. Dit kan spanningen geven, zeker wanneer zorgverleners, familie en andere betrokkenen verschillend naar de situatie kijken.

In een andere situatie wilde de familie een camera plaatsen; dat hoeft geen onvrijwillige zorg te zijn. De wijkverpleging wilde geen camera aan tijdens het verlenen van de zorg, maar zette hem bij hun vertrek wel weer aan, tegen de zin van mevrouw. Dit is wel onvrijwillige zorg.

Verbinden in plaats van tegenover elkaar staan

De CVP staat naast de cliënt, maar niet tegenover de zorg of familie. Het is de verbindende rol die belangrijk is. Een cliënt die graag een hond wilde, kreeg vanuit haar omgeving vooral bezwaren. "Iedereen had een mening," zegt Tanja. "Maar er was geen sprake van ernstig nadeel." Door het gesprek opnieuw te voeren, kwam er ruimte voor haar wens en kreeg ze haar hond. "Dat zijn mooie momenten. Dan zie je wat er gebeurt als je echt luistert en niet alleen uitgaat van wat we denken dat goed voor een ander is."

De invoering van de Wet zorg en dwang heeft volgens Jody en Tanja veel veranderd. "We zien dat er steeds meer aandacht is voor de vraag: wat wil deze cliënt eigenlijk?" zegt Tanja. Dat is de kern van ons werk: zorgen dat een stem niet alleen klinkt, maar ook wordt gehoord en versterkt.

Verplicht douchen

Een extramurale cliënt wordt door de wijkverpleegkundige verplicht om te douchen en zich aan te kleden, terwijl zij zich daar duidelijk tegen verzet. Tijdens het douchen blijft de zorg in de badkamer aanwezig en houdt toezicht. De cliënt ervaart dit als zeer grensoverschrijdend.

Omdat deze zorg zonder instemming wordt verleend, is sprake van onvrijwillige zorg. Ook buiten een instelling moet die zorg worden vastgelegd en getoetst volgens de zorgvuldigheidseisen van de Wet zorg en dwang. De CVP heeft met de cliënt verkend wat haar wensen zijn en heeft de zorgaanbieder gewezen op de voorwaarden voor extramurale onvrijwillige zorg. Waaronder het vastleggen van verzet en het onderzoeken van alternatieven. Samen is besproken hoe de autonomie van de cliënt zo veel mogelijk kon worden gewaarborgd, met behoud van passende zorg.



6. Cliëntenvertrouwenswerk in cijfers

In dit hoofdstuk brengen we het cliëntenvertrouwenswerk over 2025 cijfermatig in beeld.

Groei zet door

Zoals **figuur 1** laat zien, is ook in 2025 sprake van groei. Voor het vierde jaar op rij nam het aantal cliënten dat contact met ons opnam toe. Ook het aantal ondersteunings-vragen, locatiebezoeken en voorlichtingen is verder gegroeid.

Deze groei hangt samen met verschillende factoren. Op veel geregistreerde locaties is de CVP inmiddels een bekend gezicht. Ook zijn zorgprofessionals, cliënten en vertegenwoordigers beter geïnformeerd over de rol van

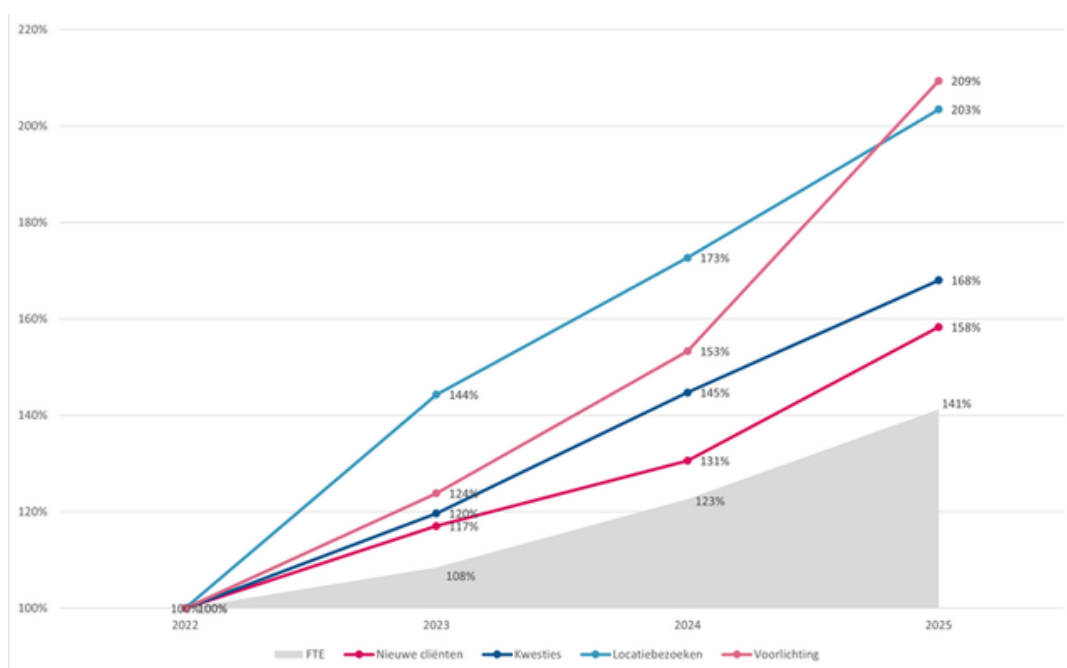
de CVP. Daardoor neemt de vindbaarheid verder toe.

Daarnaast zijn in 2025 extra financiële middelen beschikbaar gesteld voor de inzet van CVP. Door deze uitbreiding in formatie konden meer locaties worden bezocht en meer voorlichtingen worden gegeven. Dat draagt bij aan een grotere bekendheid en betere vindbaarheid van de CVP.

Aantal cliënten neemt toe

In 2025 hebben 3.027 unieke cliënten en/of hun vertegenwoordigers contact opgenomen met de CVP. Dit is een toename van ruim 21% ten opzichte van 2024, toen 2.499 unieke cliënten/vertegenwoordigers contact opnamen.

Figuur 1: Toename t.o.v. 2022



Aantal ondersteuningsvragen

Een cliënt kan meerdere ondersteuningsvragen (kwesties) hebben. Daarom ligt het aantal ondersteuningsvragen hoger dan het aantal cliënten. In 2025 zijn in totaal 4.900 ondersteuningsvragen behandeld. In 2024 waren dat er 4.218. Dat is een stijging van ongeveer 16% ten opzichte van 2024.

Figuur 2 laat zien dat in 2025 de meeste ondersteuningsvragen uit de VG-sector kwamen.

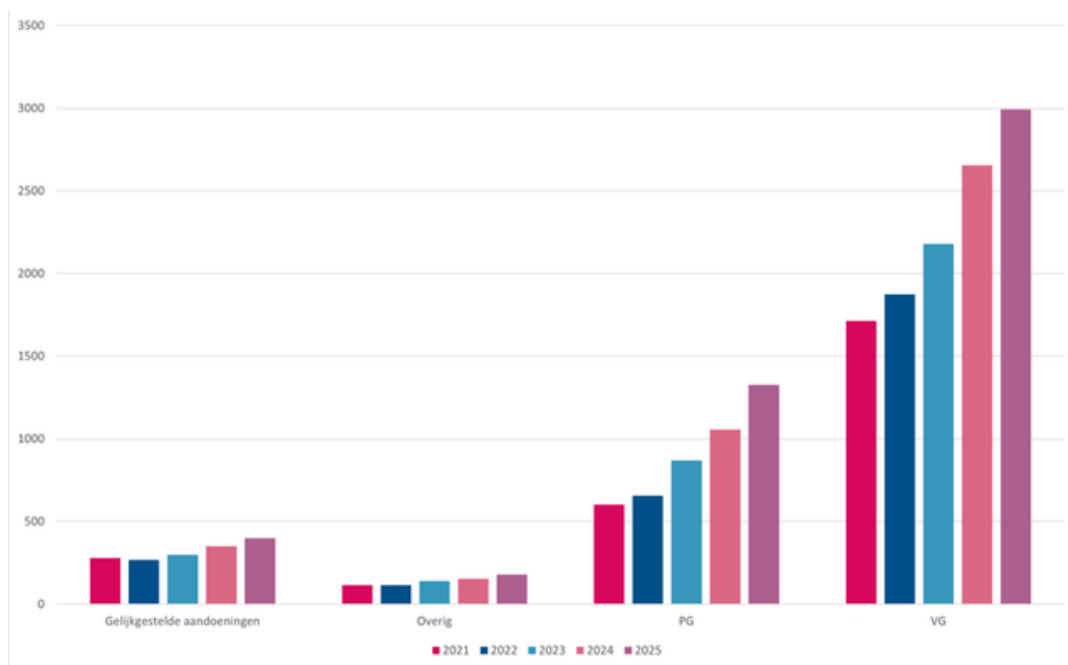
Ook in voorgaande jaren was dit het geval.

Soort ondersteuning

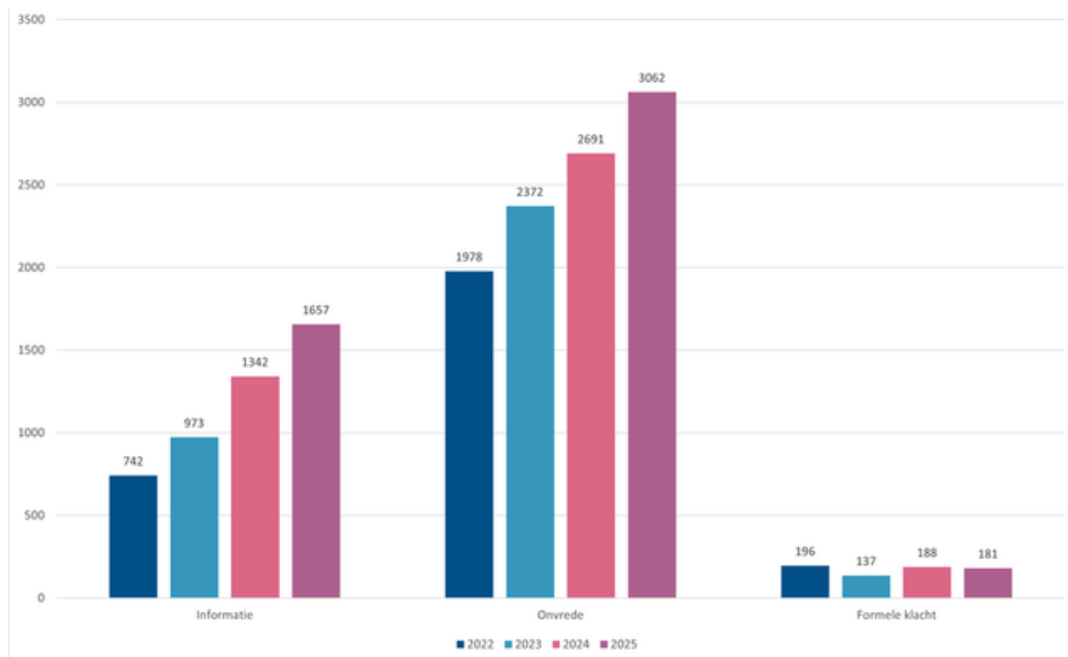
De ondersteuningsvragen zijn onderverdeeld in drie categorieën: vragen om informatie en advies, uitingen van onvrede en formele klachtenprocedures. Het merendeel van de ondersteuningsvragen bestond in 2025, net als in voorgaande jaren, uit uitingen van onvrede.

Zie figuur 3.

Figuur 2: Aantal ondersteuningsvragen per sector

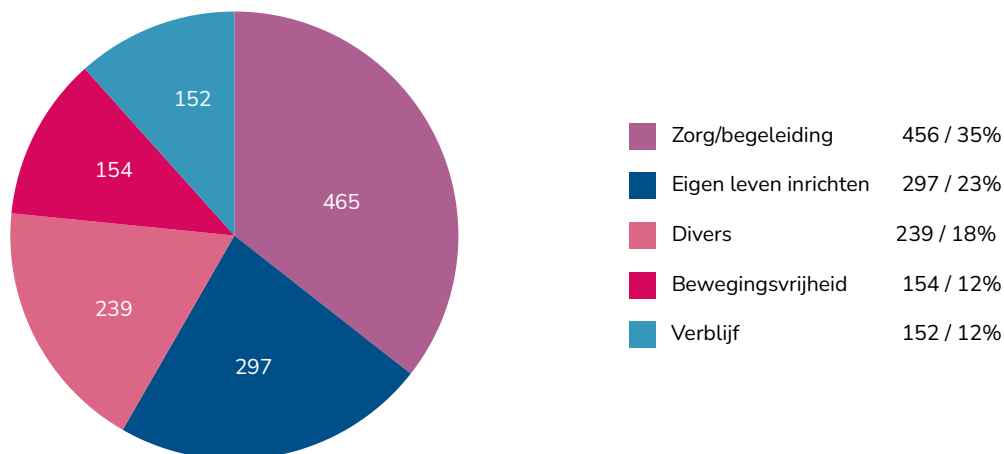


Figuur 3: Type kwesties

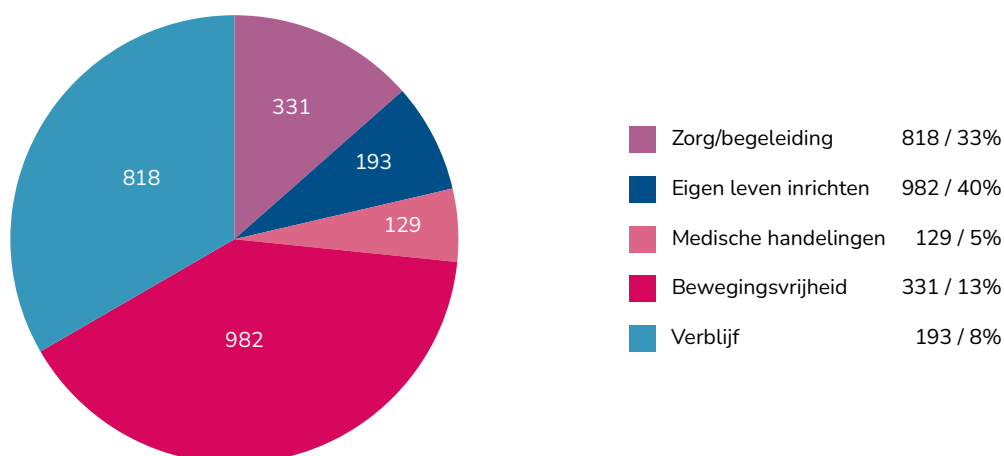


In de volgende figuren is per categorie van ondersteuning de top 5 van onderwerpen weergegeven.

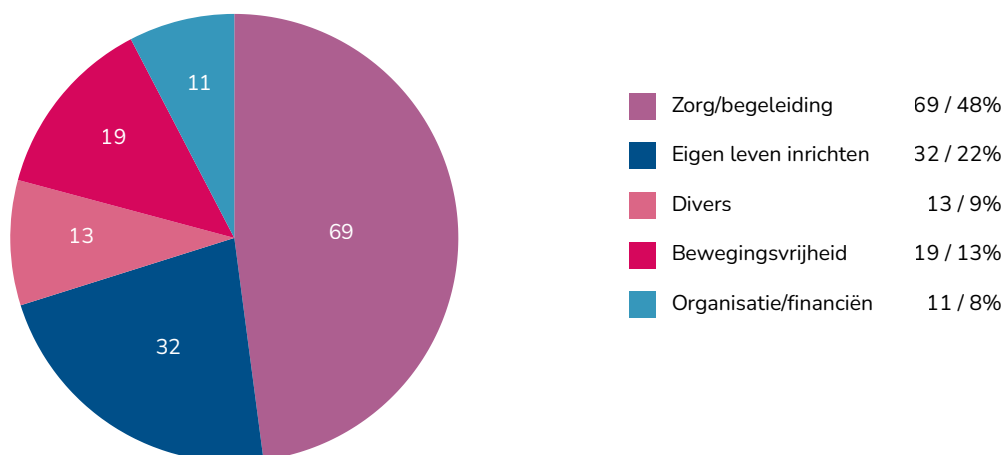
Figuur 4: Top 5 onderwerpen bij informatie



Figuur 5: Top 5 onderwerpen bij onvrede

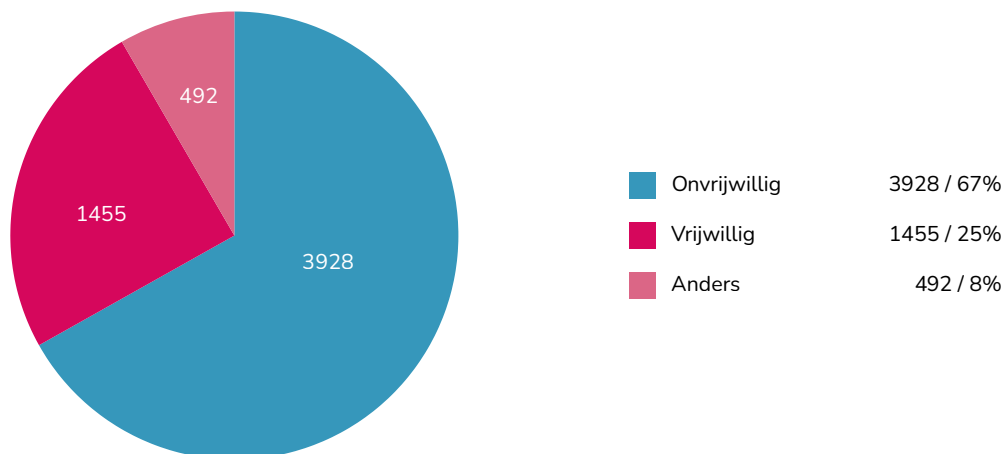


Figuur 6: Top 5 onderwerpen bij klacht

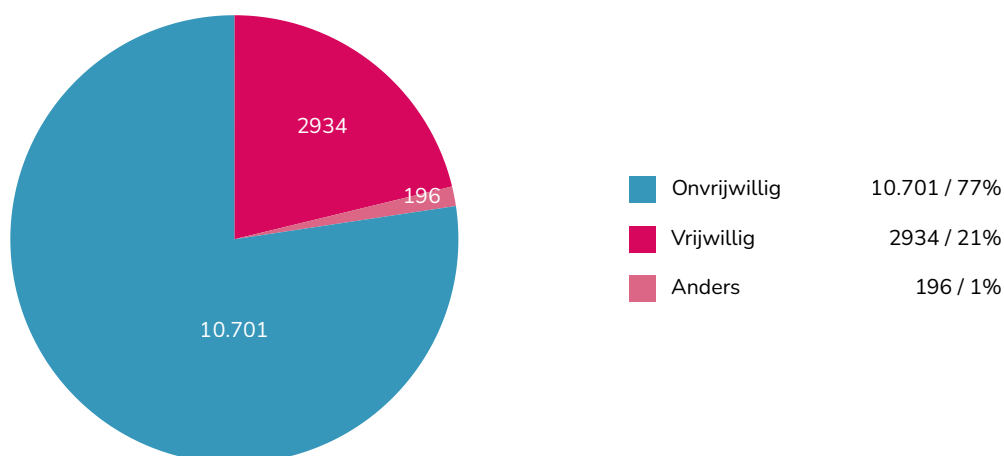


Wat opvalt, is dat er bij alle drie de onderwerpen (informatie, onvrede en klachten) verhoudingsgewijs veel vragen zijn over vrijwillige zorg. Zoals zorg/begeleiding, verblijf, en organisatie en financiën. Tegelijkertijd is de tijdsbesteding groter bij ondersteuningsvragen die betrekking hebben op onvrijwillige zorg, zie de grafiek hieronder.

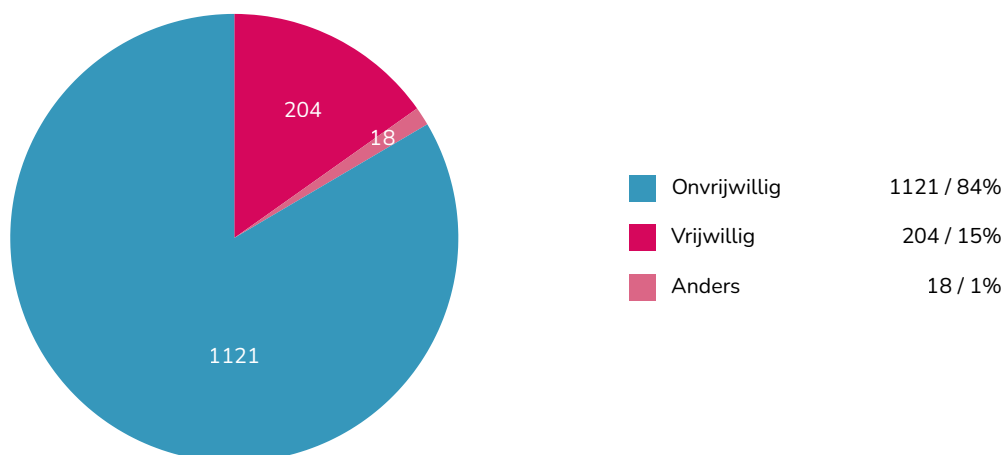
Figuur 7: Urenbesteding bij informatie



Figuur 8: Urenbesteding bij onvrede



Figuur 9: Urenbesteding bij klacht



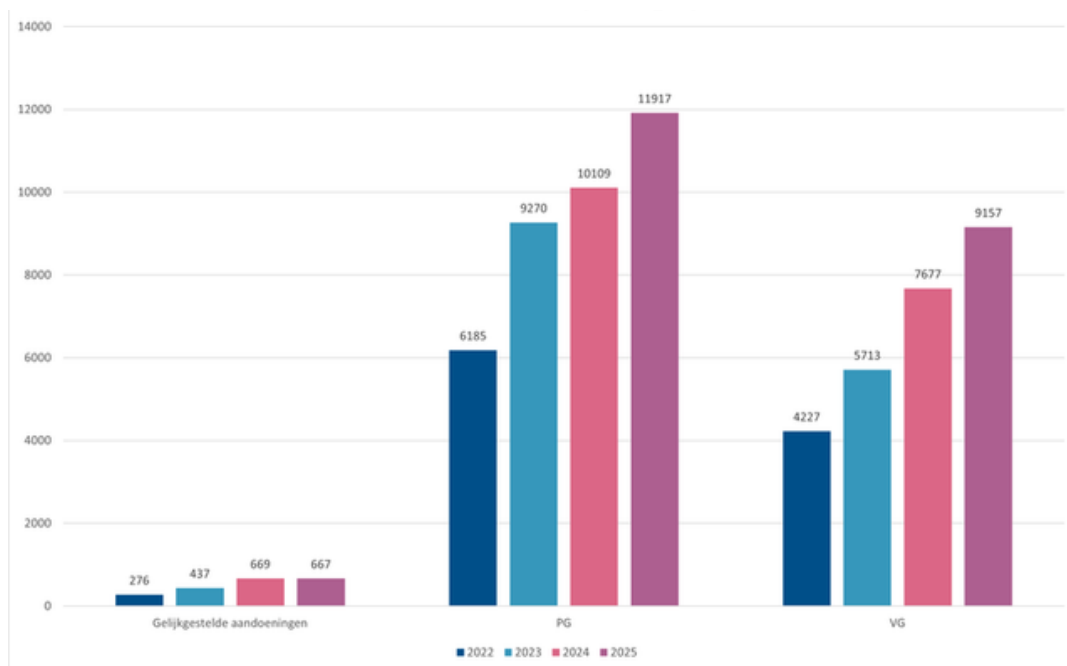
Locatiebezoeken en voorlichtingen

Naast het ondersteunen van cliënten heeft de CVP de taak om proactief locaties van zorgaanbieders te bezoeken, zodat de CVP bereikbaar en zichtbaar is voor cliënten.

Het aantal locatiebezoeken is in 2025 sterk toegenomen ten opzichte van 2024: van 18.454 locatiebezoeken in 2024 naar 21.741 in 2025.

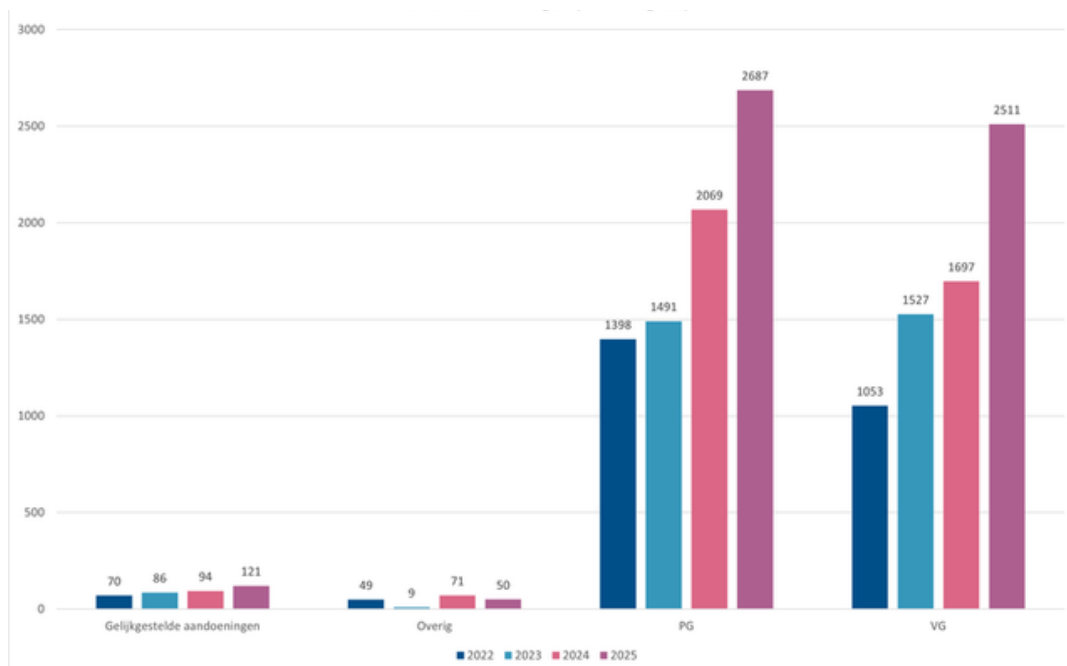
Uit **figuur 10** blijkt dat het aantal locatiebezoeken in de sector PG (psychogeriatric) ook in 2025 sterker is gestegen dan in de sector VG (verstandelijk gehandicapt). Het aantal locatiebezoeken op locaties waar mensen verblijven met zogenoemde 'gelijkgestelde aandoeningen' ligt ook in 2025 duidelijk lager.

Figuur 10: Aantal locatiebezoeken per doelgroep



Daarnaast geeft de CVP voorlichting aan zorgprofessionals en tijdens familie- en verwantenbijeenkomsten over de rol van de CVP. In 2025 is het aantal voorlichtingen sterk toegenomen ten opzichte van 2024: van 3.935 naar 5.369.

Figuur 11: Aantal voorlichtingen per doelgroep



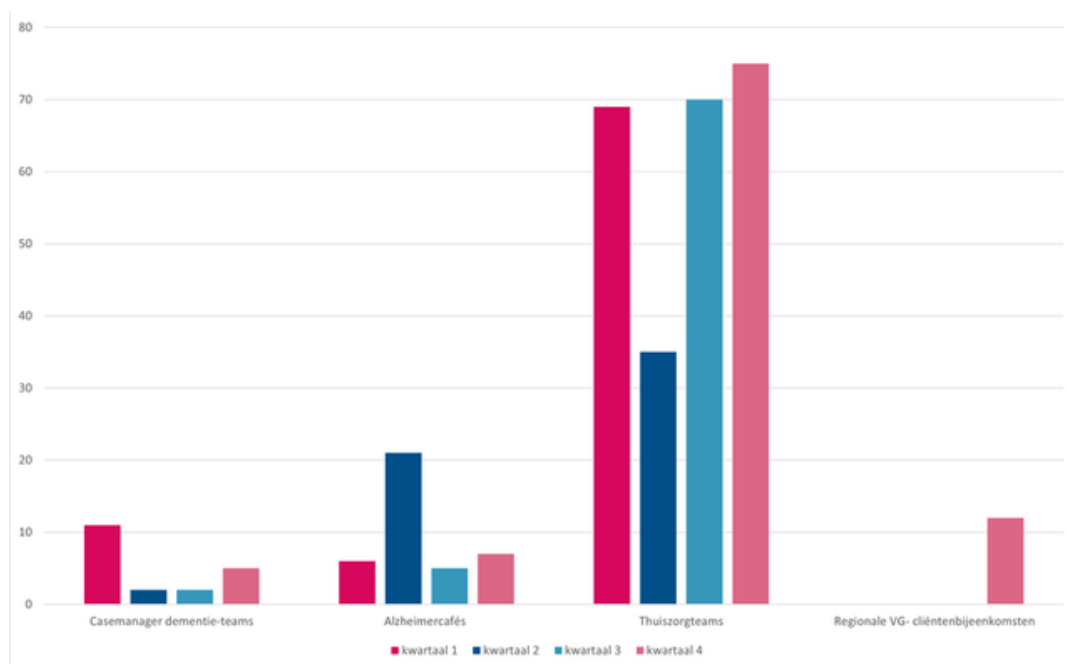
Aantal voorlichtingen extramuraal

In 2024 is gestart met gerichte voorlichting aan zorgprofessionals die werkzaam zijn met en bij mensen die thuisverzorging en ondersteuning ontvangen en onder de Wet zorg en dwang vallen. In 2025 is hier, met extra inspanning en registratie in het cliëntvolgsysteem, verder op ingezet. Dat heeft vooral geleid tot een relatief groot bereik onder thuiszorgteams.

Veel thuiszorgteams vallen onder een grote zorgaanbieder en zijn daardoor voor de CVP makkelijker te benaderen voor een voorlichting dan thuiszorgteams van zelfstandige thuiszorgorganisaties.

In totaal zijn in 2025 320 extramurale voorlichtingen gegeven. Afgezet tegen 5.369 intramurale voorlichtingen in 2025, is dit 6%.

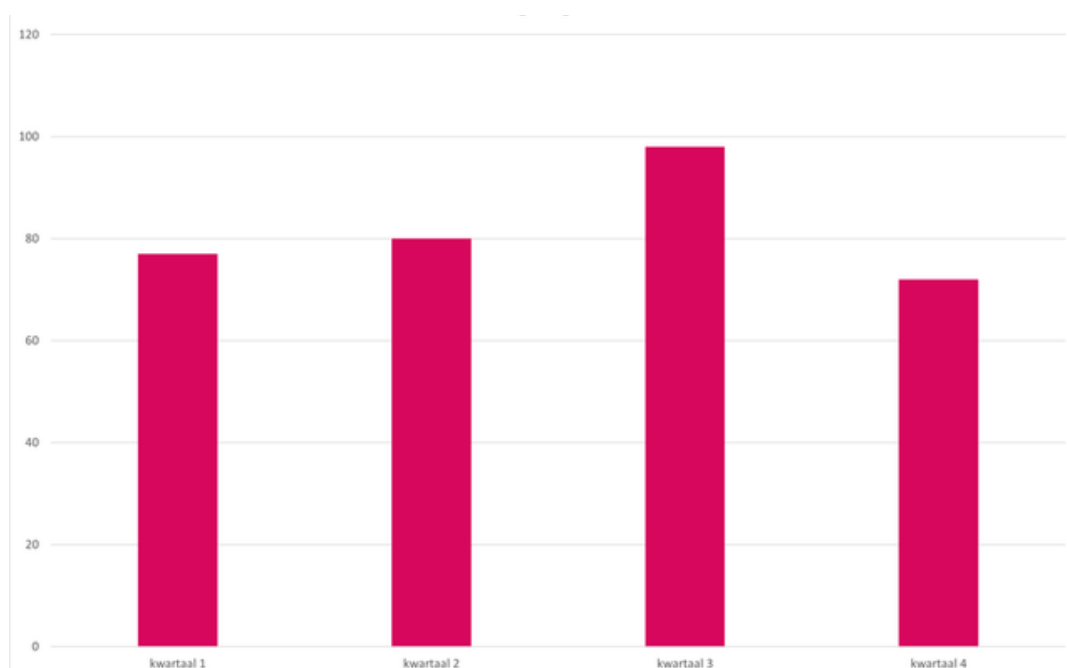
Figuur 12: Voorlichting extramuraal



Aantal ondersteuningsvragen extramuraal

In 2025 zijn in totaal 327 extramurale ondersteuningsvragen binnengekomen. Afgezet tegen 4.900 intramurale ondersteuningsvragen is dit 7%.

Figuur 13: Aantal ondersteuningsvragen extramuraal



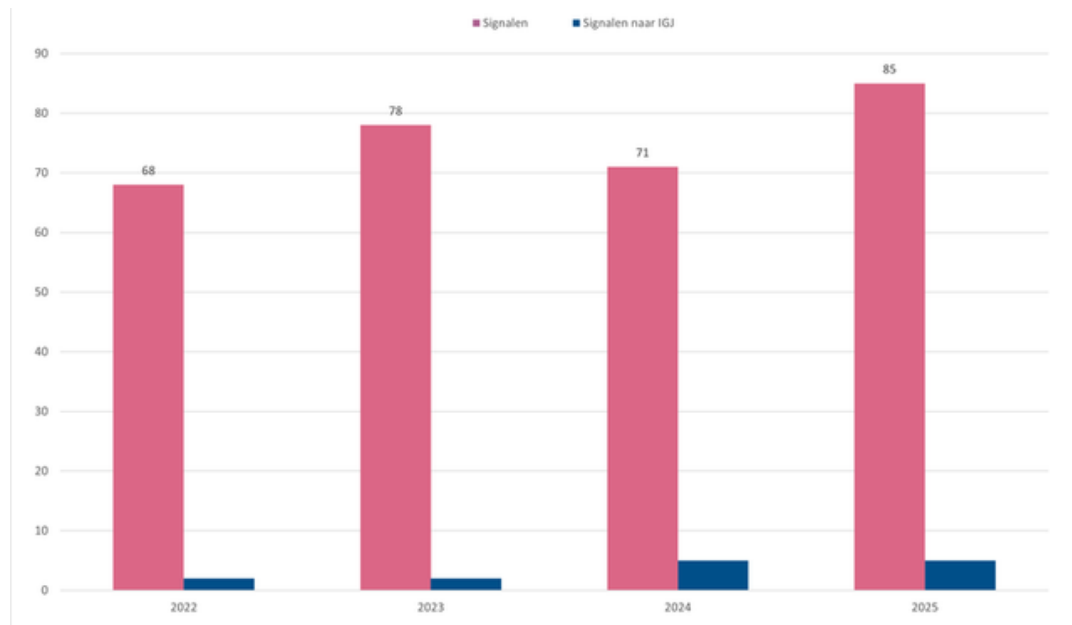
Aantal afgegeven signalen

Als een CVP constateert dat cliëntenrechten bij een zorgaanbieder mogelijk in het geding zijn, kan hierover een signaal worden afgegeven aan de zorgaanbieder. Met zo'n signaal roept de CVP de zorgaanbieder op om de situatie te verbeteren.

Het aantal afgegeven signalen laat over de afgelopen vier jaar een overwegend stabiel beeld zien. In 2025 is wel sprake van een stijging (85) ten opzichte van 2024 (71). De toename van het aantal CVP is mede een verklaring voor de lichte groei in het aantal afgegeven signalen.

Als een zorgaanbieder, ondanks herhaaldelijk attenderen door de CVP, blijft weigeren om de rechtspositie van cliënten te verbeteren, kan de CVP dit melden bij de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ). Dit zijn uitzonderlijke situaties. In 2025 is dit, net als in 2024, acht keer voorgekomen.

Figuur 14: Aantal signalen



jouw stem
doet ertoe



7. Interview

In de thuiszorg komt de wet soms dichterbij dan gedacht.

Al bijna dertig jaar werkt Cynthia Penning in de zorg. Ze begon als verpleegkundige in verpleeg- en ziekenhuizen en de thuiszorg. Inmiddels is ze al geruime tijd werkzaam als wijkverpleegkundige bij zorgorganisatie De Blijde Borgh in Hendrik-Ido-Ambacht, waar zij deel uitmaakt van de teams Emmastaete en Wielstaete.



Binnen het team houden we elkaar scherp

De Wet zorg en dwang (Wzd) is bij zorgmedewerkers meestal wel bekend, maar de praktische toepassing en de rol van de cliëntenvertrouwenspersoon onvrijwillige zorg (CVP) zijn dat vaak nog niet. Tijdens teamoverleggen binnen De Blijde Borgh gaf Femke van Egmond (CVP Stemgever) hier het afgelopen jaar voorlichting over. Cynthia: “Ze legde helder uit wat de rol van een CVP is en wat ik als wijkverpleegkundige daarvan kan verwachten.”

In de thuiszorg komt de wet soms dichterbij dan gedacht. “We weten waar we op moeten letten, bijvoorbeeld bij afspraken over medicatie of veiligheid in huis. We stellen elkaar steeds de vraag: kan dit nog, of moeten we andere keuzes maken omdat het onder de Wet zorg en dwang valt?”

“Het onderwerp komt daarom regelmatig terug

tijdens teamoverleggen. Zo houden we elkaar scherp en blijft het onderdeel van ons dagelijks handelen.”

Zorgvuldig afwegen wat nodig is

Binnen het team stelt Cynthia de zorgplannen voor cliënten op. Daarbij staan telkens dezelfde vragen centraal: wat kan, wat mag en wat is echt nodig? “Laatst vroeg een familielid of we haar broer wilden helpen met douchen en aankleden. De cliënt zelf wilde dat niet en ik zag geen signalen dat het niet goed ging of dat extra zorg nodig was.”

“Dan is het gesprek met de cliënt altijd de eerste stap. Als iemand bepaalde zorg niet wil, leggen we dat vast in het zorgplan, zodat zowel het team als de eerste contactpersoon van de cliënt daarvan op de hoogte zijn. Rondom een cliënt lopen altijd meerdere lijnen. In dit geval spraken we af dat extra hulp niet nodig was.”

Blijven leren

Scholing is belangrijk om de Wet zorg en dwang goed te laten landen in de praktijk. De voorlichting van Stemgever helpt daarbij. Volgens Cynthia is het essentieel dat het onderwerp regelmatig terugkomt: “zodat ook nieuwe collega’s worden meegenomen en goed op de hoogte zijn.”

De CVP speelt daarin een belangrijke rol: “Het helpt dat we nu beter weten dat de CVP er is en wat zij kan betekenen voor cliënten. Zo kunnen we haar inzetten wanneer dat nodig is om op te komen voor de belangen van de cliënt.”

Cliënten kunnen zelf contact opnemen met de CVP om hun verhaal te doen of worden door een zorgprofessional, zoals Cynthia, doorverwezen.

Zorgvuldige stappen bij onvrijwillige zorg

Voordat we een maatregel, zoals een medicatiekluis, inzetten wordt het stappenplan van de Wzd gevolgd:

- Het probleem in kaart brengen
- Alternatieven onderzoeken
- In gesprek gaan met de cliënt en betrokkenen

Pas als er geen andere oplossing is en de veiligheid in het geding komt, is onvrijwillige zorg een optie.

“Het volgen van het stappenplan vraagt om veel overleg, omdat er vaak meerdere zorgverleners bij betrokken zijn. Binnen de thuiszorg was het stappenplan nog niet overal even bekend, maar daar wordt nu meer aandacht aan besteed, onder andere door scholing en informatie-materiaal van Stemgever,” legt Cynthia uit.

In gesprek met familie

In de thuissituatie spelen familieleden een belangrijke rol. “Op dit moment wijzen we hen vooral op de CVP wanneer er een situatie ontstaat waarin dat nodig is,” vertelt Cynthia.

Volgens haar is het soms zoeken naar de juiste balans als familie en zorgverleners verschillend naar een situatie kijken. “Wij mogen een cliënt niet zomaar dwingen. De Wet zorg en dwang stelt daar duidelijke grenzen aan.”

In zulke situaties helpt het als familieleden weten dat er een CVP is. “Het zou goed zijn als we hen beter informeren over de wet en de rol van de CVP. Ook zij kunnen hun vragen stellen aan iemand die onafhankelijk is. Het belangrijkste is dat we met elkaar in gesprek blijven: met de cliënt, familie en het team.”

Het gesprek met Cynthia laat zien hoe belangrijk goede communicatie en bewustwording zijn bij de toepassing van de Wet zorg en dwang. Door kennis te delen en cliënten en hun naasten goed te informeren, groeit het vertrouwen in de ondersteuning van de CVP. Uiteindelijk draait het erom dat cliënten zich gehoord voelen en weten dat hun stem ertoe doet.

Eten afgenomen

Een extramurale cliënt vertelt dat een zorgmedewerker haar bord met eten heeft afgepakt, waarna zij die avond geen maaltijd meer heeft gekregen. De cliënt voelt zich daardoor gekleineerd en machteloos. Zij ervaart het als een straf die niets met zorg te maken heeft.

Omdat de cliënt hier niet mee instemde en dit direct gevolgen had voor haar welzijn, is het de vraag of er sprake was van een incident of van een Wzd-maatregel. De CVP heeft de situatie samen met de cliënt zorgvuldig onderzocht en haar verhaal gehoord.

Er blijkt geen sprake te zijn van ernstig nadeel en het gaat om een eenmalig incident. De CVP heeft de cliënt vervolgens ondersteund bij het melden van het incident en heeft het warm overgedragen naar de klachtenfunctionaris.



8. Signalen & klachten

Signaleren als kerntaak van de CVP

Het signaleren van knelpunten is een van de kerntaken van de cliëntenvertrouwenspersoon onvrijwillige zorg. Dit betekent dat de CVP tekortkomingen in de structuur of uitvoering van onvrijwillige zorg (of bij opname en verblijf) signaleert als deze de rechten van een cliënt schenden.

Signalen worden in eerste instantie besproken met de zorgaanbieder. Daarbij wordt bekeken wie verantwoordelijk is. Een signaal kan bijvoorbeeld worden afgegeven aan de begeleider, locatiemanager of het bestuur. In de meeste gevallen leidt dit tot een oplossing. Onderneemt de zorgaanbieder geen gepaste

actie, dan kan de CVP melding doen bij de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ).

Cijfers 2025

In 2025 zijn in totaal 85 signalen afgegeven aan zorgaanbieders (zie kader 1 voor voorbeelden van de afgegeven signalen). Acht signalen zijn doorgezet naar de IGJ (zie kader 2). Daarnaast zijn 29 klachten ingediend bij de Klachtencommissie Onvrijwillige Zorg (KCOZ), de commissie die bindende uitspraken doet over klachten op grond van de Wet zorg en dwang. Naast de KCOZ zijn in Nederland nog enkele andere klachtencommissies Wet zorg en dwang actief.

Voorbeelden afgegeven signalen aan de zorgaanbieder 2025

- De CVP krijgt geen toegang tot locatiebezoeken en wordt belemmerd in het geven van voorlichting.
- In meerdere gevallen hebben de CVP geconstateerd dat verzet niet als zodanig wordt geregistreerd. Daardoor wordt geen maatregel onvrijwillige zorg aangemaakt en is de rechtsbescherming van cliënten onvoldoende gewaarborgd.
- Op een gesloten PG-afdeling is weinig kennis aanwezig over de Wzd en onvrijwillige zorg. Dit signaal is gebaseerd op locatiebezoeken en meerdere contacten met medewerkers.
- De zorgaanbieder negeert alle pogingen van CVP om in contact te komen met de organisatie. De cliënt mag niet bellen met CVP en ook niet in gesprek als er geen medewerker van de zorgaanbieder bij is.
- De zorgaanbieder past onvrijwillige zorg toe zonder dat een Wzd-functionaris beschikbaar is om deze zorg te toetsen en te verantwoorden.
- De zorgaanbieder verleent de CVP geen medewerking aan locatiebezoeken. Daardoor wordt het werk van de CVP belemmerd en kan de bekendheid over de functie van de CVP en de Wet zorg en dwang niet goed worden vergroot. Ook kan de CVP de signalerende rol niet goed uitvoeren.
- De vrije toegang tot de CVP voor cliënten lijkt door de zorgaanbieder niet te worden gewaarborgd. Twee cliënten mogen niet met hun eigen telefoon bellen, deze zijn afgenomen. Ook mogen zij niet zonder toezicht van een begeleider met de locatietelefoon bellen met de CVP.
- De CVP kan tijdens locatiebezoeken niet laagdrempelig in contact komen met bewoners die onder de Wzd vallen en mag niet zichtbaar zijn.
- Tijdens een locatiebezoek is insluiting waargenomen. De betreffende locatie staat niet in het locatieregister.
- Er wordt dagelijks dwang toegepast bij cliënten zonder dat het stappenplan wordt gevolgd. Voorbeelden hiervan zijn een kamerdeur die op slot wordt gedaan, ADL-activiteiten onder dwang, om 19.15 uur naar bed moeten omdat gedrag niet hanteerbaar is, het gebruik van posybedden en een buitenhek dat op slot is, zonder dat een Wzd-maatregel is toegepast.

Melding signalen bij de IGJ

In 2025 zijn acht signalen doorgezet naar de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd:

- De zorgaanbieder wijkt af van de voorgeschreven evaluatietermijnen voor de zorg, zoals bedoeld in artikel 2, tweede lid, van de Wzd.
- Een zorgaanbieder zette onvrijwillige zorg in, maar was niet ingeschreven in het locatieregister. Zowel de directie als uitvoerend medewerkers waren niet bekend met de Wet zorg en dwang en beschikten niet over voldoende kennis.
- Bij een zorgaanbieder werd geen toegang gegeven voor locatiebezoeken.
- Een zorgaanbieder past het stappenplan niet toe bij het toepassen van onvrijwillige zorg.
- Beperkingen van de bewegingsvrijheid door gesloten deuren worden niet individueel vastgelegd in het dossier van de betreffende cliënten.
- Het beperken van de bewegingsvrijheid wordt niet vastgelegd in het dossier van cliënten met een niet-vrijwillige opname op grond van artikel 21.
- Cliënten verzetten zich tegen persoonlijk toezicht door middel van camera's. Er wordt bij het inzetten van deze maatregel niet gehandeld volgens de Wzd.
- Er is onvrijwillige zorg geboden aan cliënten (met een LG-indicatie) die niet onder de doelgroep van de Wet zorg en dwang vallen.

Voordat signalen worden doorgezet naar de IGJ, worden eerst meerdere gesprekken gevoerd met de zorgaanbieder. Het signaleringstraject richting de IGJ wordt zorgvuldig doorlopen en vraagt daardoor veel tijd.

Inbreuk op privacy

Een extramurale cliënt ontdekt dat de wijkverpleegkundige zonder haar toestemming in haar badkamerkastjes heeft gekeken om te controleren of zij haar medicatie had ingenomen. De cliënt voelt zich daardoor onveilig en ervaart dit als een ernstige inbreuk op haar privacy.

Omdat zij hiervoor geen toestemming had gegeven en er geen sprake was van een noodsituatie, kan dit worden gezien als onvrijwillige zorg die niet voldoet aan de eisen van de Wet zorg en dwang. De CVP heeft samen met de cliënt in kaart gebracht wat er precies is gebeurd en haar ondersteund bij het bespreekbaar maken van de situatie. Ook heeft de CVP de zorgaanbieder gewezen op het belang van respect voor autonomie en privacy, en op de verplichting om onvrijwillige maatregelen alleen toe te passen volgens de wettelijke stappen.



9. Interview

De toekomst vraagt om een andere manier van kijken naar zorg

Renske Leistra werkt ruim drie jaar bij Alzheimer Nederland als belangenbehartiger. Daar houdt zij zich bezig met landelijke lobby en dossiers zoals de Wet zorg en dwang (Wzd). Daarnaast is zij acht uur per week actief als casemanager dementie, een rol die zij inmiddels zes jaar vervult.



Praktijk en beleid komen samen

Het is de combinatie, praktijk en beleid, die haar werk waardevol maakt. “Ik zit aan tafel bij landelijke overleggen, maar kom ook bij mensen thuis. Wat ik daar zie, neem ik mee naar de beleidstafel.” Naast haar werk is Renske ook coördinator en gespreksleider van een Alzheimer Trefpunt in haar gemeente, waar maandelijks bijeenkomsten plaatsvinden voor mensen met dementie en hun naasten.

Wat achter de voordeur speelt

Als casemanager begeleidt Renske ongeveer zeventien mensen met dementie en naasten, tot aan opname of overlijden. “Je ziet van dichtbij waar mensen tegenaan lopen,” vertelt ze. “Die ervaringen neem ik mee in mijn werk voor Alzheimer Nederland, waar ik me bezighoud met onderwerpen zoals verpleeghuiszorg, palliatieve zorg en de positie van de casemanager dementie.”

Volgens Renske is die wisselwerking essentieel. “Beleid moet aansluiten op de praktijk. Anders werkt het niet.”

Langer thuis wonen vraagt meer

Een belangrijke ontwikkeling is dat mensen met dementie steeds langer thuis blijven wonen. “Dat brengt nieuwe uitdagingen met zich mee,” zegt Renske. “Nog geen 40% van de mensen heeft een casemanager dementie. Dat betekent dat een grote groep niet in beeld is of niet de juiste ondersteuning krijgt.” Ook de druk op naasten neemt toe. “Mensen raken verder in het ziekteproces terwijl ze nog thuis wonen. Dat vraagt veel van naasten.”

In de praktijk leidt dat soms tot ingewikkelde situaties. “We horen dat deuren op slot worden gedaan of dat er camera's worden geplaatst, uit angst dat iemand wegloopt. Dat gebeurt uit liefde, angst of onmacht, maar valt niet onder de Wet zorg en dwang. Die is alleen van toepassing voor zorgprofessionals.”

De rol van de CVP als steun

In situaties waarin zorgprofessionals onvrijwillige zorg bieden en jijzelf of je naaste het hier niet mee eens is, kan de cliëntenvertrouwenspersoon onvrijwillige zorg (CVP) een belangrijke rol spelen. “De CVP kan helpen om de stem van de cliënt te laten horen,” legt Renske uit.

Toch is die mogelijkheid nog niet overal bekend. “Veel mensen weten niet dat ze een CVP kunnen inschakelen, zeker niet in de thuissituatie. Terwijl juist daar de meeste mensen met dementie wonen.”

Bekendheid vergroten

Volgens Renske is het vergroten van de bekendheid van de CVP essentieel. “Als cliëntenorganisaties trekken we daarin samen op,” vertelt ze. “Via voorlichting die we geven tijdens Alzheimer Cafés en Trefpunten, op meer dan 350 locaties, en door samen informatie te delen.”

Tijdens deze bijeenkomsten wordt de Wet zorg en dwang regelmatig besproken. “Het zijn vaak emotionele gesprekken, maar je ziet ook dat er meer begrip ontstaat.” Daarnaast wordt de wet op dit moment herzien, wat mogelijk leidt tot een sterkere positie van de CVP.

Samen zoeken naar oplossingen

In de praktijk merkt Renske dat de rol van de CVP soms nog verkeerd wordt begrepen. “Zorgprofessionals kunnen de rol van de CVP zien als controlerend,” zegt ze. “Maar het is juist iemand die meedenkt en helpt om samen tot een oplossing te komen.” Dat vraagt ook iets van de manier van samenwerken. “Als je samen het stappenplan doorloopt en alle alternatieven onderzoekt, kun je met elkaar tot een goed afgewogen besluit komen.”

Blijven kijken naar wat wel kan

Volgens Renske vraagt de toekomst om een andere manier van kijken naar zorg. “We kunnen

niet alles blijven oplossen met extra zorgprofessionals,” zegt ze. “We zullen ook als samenleving anders naar elkaar moeten kijken en elkaar meer ondersteunen.”

Initiatieven zoals een dementievriendelijke samenleving dragen daaraan bij. “Het gaat om bewustwording. Hoe ga je om met iemand die het even niet meer weet in bijvoorbeeld een supermarkt? Dat begint bij zien en begrijpen.”

De stem van de cliënt centraal

Ook als een CVP pas later in het proces wordt betrokken, blijft die rol waardevol. “Misschien heeft de cliënt er zelf minder aan op dat moment, maar voor naasten kan het veel betekenen,” zegt Renske. “Je beschermt alsnog de rechtspositie van de cliënt.” Met zo’n 70% van de mensen met dementie die thuis woont, ligt daar volgens haar een duidelijke opgave. “Juist deze groep heeft recht op ondersteuning van een CVP,” benadrukt ze. “Maar die weg wordt nog niet altijd gevonden.”

Daarom is het zo belangrijk om praktijk en beleid met elkaar te verbinden. Het is essentieel dat de stem van de cliënt gehoord blijft, zeker als situaties complex worden.



10. Colofon

Dit jaarverslag is een uitgave van Stemgever

AUTEURS

Wendy Oosterwijk-Klaassen, Christiaan van Rosmalen, Frederique van Campen, Wim Kroon, Danielle Muit (www.daniellemuit.nl).

Mei 2026

EINDREDACTIE

Arlette Vos, Marit van der Goot

CONCEPT & ONTWERP

Arlette Vos



jouw stem
doet ertoe

www.stemgever.nl