

Vergaderjaar 2018–2019

31 476

Patiënten- en cliëntenrechten

Nr. 24

VERSLAG VAN EEN SCHRIFTELIJK OVERLEG

Vastgesteld 15 januari 2019

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft een aantal vragen en opmerkingen voorgelegd aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de brief van 12 juli 2018 over inzet extra middelen uit Regeerakkoord voor cliëntondersteuning (Kamerstuk 31 476, nr. 22).

De vragen en opmerkingen zijn op 25 september 2018 aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport voorgelegd. Bij brief van 14 januari 2019 zijn de vragen beantwoord.

De voorzitter van de commissie,
Lodders

Adjunct-griffier van de commissie,
Krijger

I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties

Vragen en opmerkingen van de VVD-fractie

De leden van de VVD-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van de voorgenomen inzet van de in het Regeerakkoord opgenomen extra middelen voor cliëntondersteuning. Ondersteuning van cliënten (en hun families) is een belangrijk wettelijk recht voor iedereen in Nederland die zorg of ondersteuning nodig heeft. Om je weg te vinden in het zorgstelsel, om een keuze te kunnen maken voor een zorgaanbieder etcetera. Genoemde leden hebben enkele vragen en opmerkingen naar aanleiding van de brief.

De leden van de VVD-fractie lezen dat cliëntondersteuning de afgelopen jaren (flink) is veranderd. Genoemde leden willen graag weten welk doel onafhankelijke cliëntondersteuning precies dient in de ogen van deze Minister. Zij vragen dit mede in het licht van de Evaluatie Hervorming Langdurige Zorg door het Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP). Wat leert de evaluatie ons over de verwachting van onafhankelijke cliëntondersteuning en waar zit dan het hiaat?

De toegang tot cliëntondersteuning dicht bij de mensen organiseren zorgt ervoor, dat mensen sneller op de juiste plek terechtkomen. De leden van de VVD-fractie delen het uitgangspunt dat iedere professional moet weten van het bestaan van onafhankelijke cliëntondersteuning en het feit dat dit een kosteloze voorziening is voor (kwetsbare) mensen met een hulpvraag. Voor deze leden is echter onduidelijk wat de Minister nu precies gaat doen om de vindbaarheid te verbeteren. Welke acties worden ondernomen om dit te verbeteren?

Voorts lijkt uit de brief te blijken dat met name wordt ingezet op het uitwisselen van goede voorbeelden tussen koplopergemeenten. Genoemde leden vinden het juist belangrijk dat gemeenten die nog zoekende zijn naar een goede invulling van onafhankelijke cliëntondersteuning kunnen leren van koplopers. Hoe ziet de Minister dat proces voor zich?

De Minister schrijft dat bij zorgkantoren de eerste stappen zijn gezet, maar dat doorontwikkeling van cliëntondersteuning in relatie tot wat zorgkantoren aan reguliere dienstverlening bieden noodzakelijk is. Dat roept bij de leden van de VVD-fractie een aantal vragen op. Wat zijn die eerste stappen? Op welke reguliere dienstverlening wordt hier gedoeld? Is de verbeteragenda van Zorgverzekeraars Nederland al gereed? Zo ja, kan die met de beantwoording van deze vragen worden meegestuurd? Zo nee, waarom niet?

Tot slot vragen genoemde leden wanneer naar verwachting de Kamer kan worden geïnformeerd over de uitkomsten van de verschillende onderzoeken en verdere concretisering van de aanpak om de onafhankelijke cliëntondersteuning te versterken.

Vragen en opmerkingen van de PVV-fractie

De leden van de PVV-fractie hebben kennisgenomen van de brief van 12 juli 2018 over de inzet van de extra middelen uit het Regeerakkoord voor cliëntondersteuning. Genoemde leden zijn blij met de extra middelen die de Minister beschikbaar stelt maar hebben nog wel enkele vragen. Deze leden vragen of er wel voldoende cliëntondersteuners beschikbaar zijn om aan de toenemende vraag te voldoen wanneer de impuls van 55 miljoen euro aan onafhankelijke cliëntondersteuning zijn vruchten

afwerpt. De leden van de PVV-fractie willen weten hoe de Minister gaat toetsen of de bekendheid en vindbaarheid van cliëntondersteuning daadwerkelijk verbeterd is. Wat is het uitgangspunt?

Hoe gaat de Minister ervoor zorgdragen dat op lokaal niveau, in iedere gemeente, het gesprek met belangenbehartigers en ervaringsdeskundigen over de positionering en betere vind- en bereikbaarheid van de onafhankelijke cliëntondersteuning op gang gebracht gaat worden?

Hoe worden ervaringsdeskundigen ingezet bij beleidsontwikkeling, uitvoering en bijstelling van onafhankelijke cliëntondersteuners, zo vragen genoemde leden.

Het SCP constateerde dat veel mensen niet van de mogelijkheid om ondersteund te worden door een cliëntondersteuner op de hoogte zijn. Om hoeveel mensen gaat het? Welke toename in het gebruik van cliëntondersteuners verwacht de Minister? Welke toename in het gebruik van cliëntondersteuners heeft de Minister zich met de inzet van 55 miljoen euro als doel gesteld? Hoe wordt dit getoetst?

De Minister geeft in zijn brief aan dat uit gesprekken met verschillende partijen blijkt dat één fysiek loket voor alle typen vragen en voor alle voorzieningen uit het sociale domein niet de oplossing is. De leden van de PVV-fractie willen graag weten waarom niet. De Minister geeft echter wel aan dat er een «no wrong door» principe moeten worden gehanteerd, is dit niet hetzelfde als één loket? Wat is precies het verschil tussen één loket en «no wrong door», zo vragen genoemde leden.

De Minister geeft aan dat cliëntondersteuning in de Wet langdurige zorg (Wlz) vanuit het zorgkantoor georganiseerd wordt wanneer de indicatie door het Centrum indicatiestelling zorg (CIZ) gesteld is. Ook uit het rapport van SIRA Consulting blijkt dat er een groep kwetsbare cliënten bestaat die zonder Wlz-indicatie wel al gebaat zou zijn bij een cliëntondersteuner Wlz. Wat gaat de Minister doen voor deze groep? Is de Minister bereid in regelgeving vast te leggen dat de cliënt – desgewenst – dezelfde cliëntondersteuner kan behouden bij een overgang tussen (wets)domeinen?

Zorgkantoren en aanbieders van cliëntondersteuning gaan verder werk maken van cliëntondersteuning in de Wlz. In het SIRA-rapport lezen de leden van de PVV-fractie dat diverse zorgkantoren in de afgelopen jaren te maken gehad hebben met overproductie en wachtlijsten voor de onafhankelijke cliëntondersteuning. Genoemde leden vragen hoe wordt voorkomen dat deze inspanningen niet juist gaan zorgen voor een grotere wachtlijst en/of overproductie.

Vragen en opmerkingen van de CDA-fractie

De leden van de CDA-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van het voornemen om extra middelen in te zetten voor cliëntondersteuning.

Voor genoemde leden is het belangrijk dat de toegankelijkheid, kwaliteit en continuïteit van zorg en ondersteuning goed op orde zijn. In de meeste gevallen is dat gelukkig ook zo. Cliëntondersteuning is onder andere bedoeld voor mensen die niet op eigen kracht de weg naar de juiste hulp kunnen vinden. Dat kan zijn omdat hun hulpvraag erg complex is of het kan zijn omdat zij (soms mede als gevolg van hun problematiek) zelf de vaardigheid missen om hun weg in het systeem te vinden. In deze gevallen heeft de cliënt behoefte aan iemand die hem bijstaat totdat hij wel de goede zorg of ondersteuning gevonden heeft. Voor de leden van de CDA-fractie is goede cliëntondersteuning dat deze goed bereikbaar is, vertrouwen wekt, onafhankelijk is en naast de cliënt blijft staan zolang dat

nodig is. Andere belangrijke kenmerken zijn vraaggerichtheid, deskundigheid en een integrale, levens brede benadering. Onafhankelijke cliëntondersteuning is in de loop van de tijd breder ingevuld, diverser van aard en gericht geworden op meer specifieke groepen en thema's. Dat maakt het werk van de cliëntondersteuner uitdagender, maar ook complexer. Of cliëntondersteuners dit nu beroepsmatig of vrijwillig invullen.

De leden van de CDA-fractie lezen in de brief van de Minister dat cliëntondersteuning vooral gaat over informatie, advies en ondersteuning. Genoemde leden vragen of de reikwijdte van cliëntondersteuning verder gaat door bijvoorbeeld het geven van praktische steun (bijvoorbeeld het invullen van formulieren) of het geven van morele steun.

Kan de Minister aangeven hoe omgegaan wordt met mensen die cliëntondersteuning nodig hebben niet alleen op het vlak van zorg, maar bijvoorbeeld ook op het terrein van huisvesting, arbeid, inkomen en schuldhulpverlening? Kan brede cliëntondersteuning geboden worden, of moet op elk vakgebied gewerkt worden met een andere cliëntondersteuner? Op welke wijze wordt bij de overgang van de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo 2015) naar de Wlz de warme overdracht georganiseerd? Hoe kijkt de Minister er tegenaan om in regelgeving vast te leggen dat de cliënt, desgewenst, dezelfde cliëntondersteuner kan behouden bij een overgang tussen wetsdomeinen?

De leden van de CDA-fractie vinden het een kracht dat in Nederland ook veel vrijwilligers als cliëntondersteuner optreden. Zo kennen we seniorenorganisaties zoals KBO-PCOB of de ouderenadviseurs van de Algemene Nederlandse Bond voor Ouderen (ANBO). Kan onafhankelijke informele cliëntondersteuning, wanneer zij voldoet aan deskundigheidsvereisten ook als gespecialiseerde cliëntondersteuning worden aangemerkt?

Genoemde leden staan welwillend tegenover dit idee, maar hebben nog wel een aantal vragen. Uit het Regeerakkoord weten we dat er in de periode 2018–2020 jaarlijks 15 miljoen euro beschikbaar is. Voor 2021 staat in het regeerakkoord dat er 10 miljoen euro beschikbaar is. Dit laatste bedrag, 10 miljoen euro, zou dan ook structureel beschikbaar zijn. De Minister ziet vier opgaven die beantwoord worden met acht activiteiten. Kan worden aangegeven hoe de financiering van deze acht activiteiten in de periode 2018–2021 eruit ziet? Kan tevens worden aangegeven hoe en of welke acht activiteiten structureel worden gefinancierd? Met andere woorden, kan een financiële bijlage worden aangeleverd bij deze brief?

De leden van de CDA-fractie lezen dat in het kader van de cliëntondersteuning in de curatieve zorg in gesprek wordt gegaan met de Patiëntenfederatie Nederland, Mind en met Leder(in). Kan worden aangegeven wat en hoeveel geld beschikbaar is voor het zogenoemde buddyproject? Maakt cliëntondersteuning in de curatieve zorg ook deel uit van deze financieringsstroom? Kan worden aangegeven welk deel van de financiële middelen voor cliëntondersteuning naar cliëntondersteuning gaat in de curatieve zorg en hoeveel er gaat naar cliëntondersteuning in de Wmo 2015 en in de Wlz?

In de brief van de Minister lezen de leden van de CDA-fractie dat een viertal specifieke doelgroepen benoemd worden waarvoor cliëntondersteuning van grote waarde zou zijn. Daarnaast zien de leden van de CDA-fractie nog andere groepen waarvoor cliëntondersteuning noodzakelijk is, bijvoorbeeld in de geestelijke gezondheidszorg (ggz) of voor mensen die de complexiteit van de verschillende stelsels ervaren. Gedacht kan worden aan samengaan van (zorg)vragen in verschillende domeinen zoals: jeugd/wonen; jeugd/onderwijs; jeugd/Zorgverzekeringswet (Zvw), Zvw/Wmo 2015, licht verstandelijke beperking (LVB)/ggz,

enzovoort. Het is ook voor de leden van de CDA-fractie belangrijk dat passende onafhankelijke cliëntondersteuning beschikbaar is voor mensen die met een persoonsgebonden budget (pgb) complexe zorg en ondersteuning willen organiseren en bij de ondersteuning van particuliere wooninitiatieven. Op welke wijze kan deskundigheid en kwaliteit van cliëntondersteuning bevorderd worden voor de groepen zonder Wlz-indicatie die te maken hebben met verschillende wetten en loketten om hun leven te regelen? Hoe kijkt de Minister naar ouderen met geen of een klein netwerk? Is dat een specifieke groep die voor gespecialiseerde cliëntondersteuning in aanmerking moet komen?

De leden van de CDA-fractie zijn blij dat de samenwerking met gemeenten wordt gezocht, vooral door een impuls in de verbetertrajecten door bestaande en nieuwe koplopergemeenten. Wel hebben genoemde leden enkele vragen bij de opzet. Op welke criteria selecteert de Minister deze gemeenten (en / of regio's)? Hoe wordt het verbetertraject gecoördineerd en de kennis onderling verspreid? Wordt gebruik gemaakt van target-setting? Hoe wordt het geld verdeeld over de 14 koplopergemeenten? Voorts, er zijn ruim 300 gemeenten. Er kunnen momenteel 14 koplopergemeenten worden geïdentificeerd. Na deze periode moeten er 14 koplopergemeenten bij komen. Maar hoe wordt omgegaan met de achterblijvende gemeenten?

Verder vragen de leden van de CDA-fractie hoe de uitwerking van de motie van de leden Bruins Slot en Van Engelshoven (Kamerstuk 34 477, nr. 24) eruit ziet? De aangenomen motie riep op tot het ontwikkelen van een stappenplan, in overleg met de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG), zodat gemeenten aan de wettelijke verplichting van een onafhankelijke, vindbare en deskundige cliëntondersteuning voldoen. Hoe denkt de Minister het gesprek over positionering en betere vind- en beschikbaarheid van onafhankelijke cliëntondersteuning op lokaal niveau met belangenbehartigers en ervaringsdeskundigen in iedere gemeente op gang te brengen? Hoe worden ervaringsdeskundigen ingezet bij de beleidsontwikkeling, uitvoering en bijstelling van onafhankelijke cliëntondersteuning? Wordt het inspiratiedocument en handreiking op bladzijde 2 gezien als stappenplan? Of ziet de invulling hiervan er anders uit? Ten slotte vragen de leden van de CDA-fractie wanneer het kabinet tevreden is over zaken als «toegang» en «betere bekendheid»? Kan hier een ambitie over worden geformuleerd? Kan de Minister aangeven wanneer goede (professionele) cliëntondersteuning beschikbaar is in alle gemeenten? Voorts zijn genoemde leden benieuwd welke middelen en kosten hiervoor nodig zijn.

Vragen en opmerkingen van de D66-fractie

De leden van de D66-fractie hebben met grote belangstelling kennisgenomen van de voornemens van de Minister over de inzet van de extra middelen uit het Regeerakkoord voor onafhankelijke cliëntondersteuning. Genoemde leden wijzen erop dat door amendementen van de D66-fractie de positie van de onafhankelijke cliëntondersteuner in zowel de Wlz, de Wmo 2015 als in de Zvw, wettelijk verankerd is en dat in alle wetten een actieve informatieplicht is opgenomen voor de gemeenten, verzekeraars en zorgkantoren. Desondanks constateren deze leden ook dat de bekendheid, deskundigheid en toegankelijkheid van de onafhankelijke cliëntondersteuner dikwijls te wensen over laat. Daarom zijn deze leden blij met de investering van € 55 miljoen euro in de komende kabinetsperiode in de onafhankelijke cliëntondersteuner. Deze leden hebben nog wel enkele vragen over de brief.

De leden van de D66-fractie vragen hoe de Minister kijkt naar de onafhankelijkheid van een cliëntondersteuner. Hoe kijkt de Minister aan tegen cliëntondersteuners in de Wmo 2015 die voor een gemeente ook een indicatiesteller is, soms zelfs in hetzelfde wijkteam als waar zij of hij cliëntondersteuner is? Is de Minister van mening dat de onafhankelijkheid van de cliëntondersteuner nu voldoende is geborgd? Ziet de Minister mogelijkheden om de onafhankelijkheid van een cliëntondersteuner verder te borgen? Daarnaast horen deze leden graag van de Minister hoe hij monitort, dat elke gemeente haar wettelijk vastgelegde taak om onafhankelijke cliëntondersteuning aan te bieden, ook uitvoert?

De leden van de D66-fractie lezen over een aantal groepen, die volgens deze leden baat zouden hebben bij goede onafhankelijke cliëntondersteuning, zoals dak- en thuislozen en mensen met een licht verstandelijke beperking. Genoemde leden lezen ook over specifieke en zeer omvangrijke groepen. Graag vernemen deze leden van de Minister hoe groot deze groepen cliëntondersteuning een uitkomst is? Hoe gaat deze Minister er zorg voor dragen dat ook deze twee groepen profiteren van de extra middelen gereserveerd in het Regeerakkoord voor onafhankelijke cliëntondersteuning?

De leden van de D66-fractie hebben met interesse kennisgenomen van het onderzoek van SIRA Consulting. Hierin werd gesteld dat er een oplossing moet komen voor hoe met grensgevallen tussen de Wmo 2015 en de Wlz wordt omgegaan. Door sommigen werd ervoor gepleit om de onafhankelijke cliëntondersteuning binnen de Wlz naar voren te halen. Bijvoorbeeld dat wanneer bij een cliënt een Wlz-indicatie redelijkerwijs in het vooruitzicht ligt dat dan de cliënt tijdens het aanvraagproces aanspraak moet kunnen maken op cliëntondersteuning vanuit de Wlz. Graag vernemen genoemde leden hoe de Minister aankijkt tegen deze oplossingsrichting. Is de Minister bereid om te verkennen hoe de overgang tussen Wmo 2015 en de Wlz voor wat betreft onafhankelijke cliëntondersteuning soepeler kan verlopen, hierbij ook kijkend naar de mogelijkheid om de onafhankelijke cliëntondersteuning in beide wetten door dezelfde onafhankelijke cliëntondersteuner te laten verrichten?

De leden van de D66-fractie lezen dat de structurele middelen die vanaf 2022 beschikbaar komen in het kader van onafhankelijke cliëntondersteuning worden toegevoegd aan het Gemeentefonds en de middelen voor de zorgkantoren. Graag vernemen genoemde leden hoe de Minister deze middelen over deze twee wetten wil verdelen. Daarnaast horen deze leden graag hoe de Minister gaat sturen op de juiste uitgave van deze middelen bij gemeenten en zorgkantoren vanaf 2022.

Tot slot constateren de leden van de D66-fractie dat een cliëntondersteuner een grote bijdrage kan leveren aan het vinden van de juiste zorg en ondersteuning voor iemand. Dat een persoon hierin onafhankelijk ondersteund moet worden, zegt volgens genoemde leden echter ook iets over de complexiteit van het systeem en de bureaucratie. Graag vernemen deze leden wat deze Minister doet om de complexiteit van systemen voor de mensen die hier gebruik van moeten maken af te doen nemen. Kan de Minister hierbij ook ingaan op de groep vrouwen en kinderen die in een Blijf van mijn Lijfhuis verblijven? Welke maatregelen neemt deze Minister om de knelpunten, die gesignaleerd worden in het vorig jaar verschenen rapport «Vrouwen in de knel» van de Nationale ombudsman, te adresseren?

Vragen en opmerkingen van de GroenLinks-fractie

De leden van de fractie van GroenLinks hebben kennisgenomen van de brief van de Minister aangaande cliëntondersteuning.

De leden van de fractie van GroenLinks vinden het belangrijk dat goede en deskundige cliëntondersteuning beschikbaar is en staan positief tegenover de extra middelen die hiervoor beschikbaar komen. Over de inzet van de middelen hebben genoemde leden een aantal vragen.

Zo vragen de leden van de GroenLinks-fractie of in het onderzoek naar de behoefte naar cliëntondersteuning extra wordt gekeken naar cliënten met een combinatie van psychische en lichamelijke problemen of bijvoorbeeld een medisch probleem gecombineerd met armoede, schulden of dakloosheid. Deze groep krijgt te maken met verschillende systemen en vaak een groot aanbod van zorg en ondersteuning. Op welke wijze wil de Minister de deskundigheid van de cliëntondersteuning verbeteren voor mensen zonder Wlz-indicatie die te maken hebben met veel verschillende loketten? Hoe zit de Minister de rol van de cliëntondersteuner in zaken buiten de zorg zoals met betrekking tot werk, huisvesting en schuldhulpverlening?

Het hebben van één vaste ondersteuner kan dan vaak een rustpunt zijn te midden van veel hectiek. Is het voor de Minister een uitgangspunt dat cliënten één ondersteuner kunnen blijven aanspreken, ook als een cliënt een andere ondersteuningsvraag krijgt of overgaat naar een ander (wets)domein? De leden van de GroenLinks-fractie vragen of de Minister dit principe vast zou willen leggen in regelgeving.

Vragen en opmerkingen van de ChristenUnie-fractie

De leden van de ChristenUnie-fractie hebben kennisgenomen van de brief over de inzet van extra middelen uit het Regeerakkoord voor cliëntondersteuning. Zij willen de Minister hierover graag nog een aantal vragen stellen.

De Minister wil extra inzetten op de koploperaanpak, zodat gemeenten van elkaar kunnen leren. De leden van de ChristenUnie-fractie vragen hoe de Minister hierbij wil zorgen dat het gesprek over de positionering en betere vind- en beschikbaarheid van de onafhankelijke cliëntondersteuning op lokaal niveau met belangenbehartigers en ervaringsdeskundigen in iedere gemeente op gang gebracht gaat worden. Welke mogelijkheden ziet de Minister om ervaringsdeskundigen in te zetten bij de beleidsontwikkeling, uitvoering en bijstelling van onafhankelijke cliëntondersteuning?

De leden van de ChristenUnie-fractie vinden het belangrijk dat de hulpvraag van de cliënt leidend is bij cliëntondersteuning. Wetten en domeinen zouden hierbij geen drempels moeten opwerpen. Is de Minister bereid om in regelgeving vast te leggen dat de cliënt – desgewenst – dezelfde cliëntondersteuner kan behouden bij een overgang tussen (wets)domeinen?

Voor gespecialiseerde cliëntondersteuning wordt een aantal groepen benoemd in de brief. Is de Minister het met de leden van de ChristenUnie-fractie eens dat ouderen met geen of een klein netwerk ook als een specifieke groep voor gespecialiseerde cliëntondersteuning aangemerkt zouden moeten worden, zeker nu uit de Evaluatie Hervorming Langdurige Zorg door het SCP en andere onderzoeken blijkt dat veel ouderen moeilijk

de weg naar zorg en ondersteuning kunnen vinden en dat steeds minder mantelzorgers beschikbaar zijn?

Ouderenorganisaties, zoals KBO-PCOB en ANBO, hebben een belangrijke informele rol in de cliëntondersteuning. Zo beschikt KBO-PCOB over ruim 800 actieve ouderadviseurs die actief zijn als gespecialiseerde (informele) cliëntondersteuner. Is de Minister bereid om in overleg met KBO-PCOB te bekijken op welke wijze deze onafhankelijke informele cliëntondersteuning aangemerkt kan worden als gespecialiseerde cliëntondersteuning?

II. Reactie van de Minister

Ik dank uw Kamer voor de vragen naar aanleiding van mijn brief van 12 juli 2018 over de inzet van de extra middelen voor cliëntondersteuning. Hierbij treft u mijn reactie op uw vragen aan.

De afgelopen maanden hebben we met alle betrokkenen de analyse, opgaven en activiteiten van de Aanpak Clientondersteuning nader besproken, ingevuld en uitgewerkt. Eind november 2018 kwamen circa 30 betrokken partijen¹ bij elkaar om de onderdelen van de aanpak nog eens goed met elkaar door te lopen. Ik heb deze bijeenkomst willen afwachten, zodat ik uw vragen beter kon beantwoorden. Ik ervaar veel draagvlak voor hetgeen we met de extra regeerakkoordmiddelen in gang willen gaan zetten op cliëntondersteuning.

Omdat ik dit heb willen afwachten, heeft het ook langer geduurd voor ik uw Kamer van deze antwoorden kon voorzien. Ik heb geen uitstelbrief gestuurd om dit aan te geven.

Op dit moment wordt nog gewerkt aan een bondig implementatieplan van de Aanpak Clientondersteuning. Mijn verwachting is dit begin 2019 gereed te hebben om met u te delen.

Ik heb de antwoorden op (vergelijkbare) vragen op een zelfde thema zoveel mogelijk gebundeld. Ik geef telkens aan op welke vraag of vragen van fracties ik een antwoord geef.

Achtereenvolgens ga ik nader in op:

- De bedoeling van (onafhankelijke) cliëntondersteuning
- De complexiteit van het systeem en één loket
- Doelgroepen en het aanbod aan cliëntondersteuning
- Vast gezicht en warme overdracht tussen (cliënt)ondersteuners
- Het belang van onafhankelijkheid
- Gemeenten aan de slag
- Zorgkantoren aan de slag
- De inzet van de middelen
- De voortgang laten zien

De bedoeling van (onafhankelijke) cliëntondersteuning

De leden van de fractie van de VVD vragen mij welk doel onafhankelijke cliëntondersteuning precies dient in de ogen van dit Kabinet, mede in het licht van wat de SCP-evaluatie van de Langdurige Zorg ons leert over de

¹ Genodigd waren onder meer: de VNG en enkele gemeenten, ZN en enkele zorgkantoren, diverse organisaties die cliëntondersteuning bieden (inclusief enkele cliëntondersteuners zelf) en diverse cliëntenorganisaties vanuit alle sectoren van het sociaal domein (Iederin, NPF, MIND, Per Saldo, LOC, LCR Werk en Inkomen, Sociaal Werk Nederland, COMO en de Koepel van Adviesraden Sociaal Domein, inclusief enkele ervaringsdeskundigen)

verwachting van onafhankelijke cliëntondersteuning en het hiaat met het huidige aanbod. De leden van de fractie van het CDA merken op dat ik het in mijn brief vooral heb over informatie, advies en ondersteuning en vragen zich af: of de reikwijdte van cliëntondersteuning verder gaat door bijvoorbeeld het geven van praktische steun (bijv. invullen van formulieren) en het geven van morele steun?

Ik sta hier graag even uitgebreid bij stil.

De definities van (onafhankelijke) cliëntondersteuning in zowel de Wmo 2015 als de Wlz, in combinatie met de Memories van Toelichting, zijn helder. In mijn brief van 12 juli 2018 gaf ik aan dat, op basis van deze definities, voor mij de essentie is dat iemand naast een cliënt (of diens naaste) staat en hem of haar met informatie, advies en voorlichting bijstaat om de hulpvraag te verhelderen, de weg te vinden in een voor sommigen complex stelsel en bijstaat in het contact met en de formulieren van gemeenten, zorgkantoren, instanties en aanbieders. Cliëntondersteuning draagt zo bij aan versterking van regie en (tijdig) dat krijgen, op welke levenssterreinen dan ook, wat nodig is naar wens en vermogen mee te kunnen doen. In het kader van de Wlz draagt het bij aan het recht op zorg tot gelding te maken in samenhang met voorzieningen op andere levenssterreinen. Om dit goed in te vullen is onafhankelijkheid van belang, onafhankelijk van zij die bepalen wat nodig is (de instanties) en zij die uiteindelijke hulp verlenen (de hulpverleners).

Omdat mensen de systemen soms als complex ervaren en moeilijk hun weg weten te vinden, wijst ook het SCP in haar tussenevaluatie van de Hervorming van de Langdurige Zorg op de grote waarde die goede cliëntondersteuning kan hebben. Hetzelfde geldt voor de Nationale ombudsman in zijn rapport Zorgen voor Burgers. Het belangrijkste punt van het SCP en de Ombudsman is dat de onbekendheid met de mogelijkheid tot ondersteuning groot is, juist bij hen die het goed kunnen gebruiken. Het SCP geeft daarbij terecht aan dat niet iedereen cliëntondersteuning nodig heeft. Cliëntondersteuning is in het bijzonder van waarde wanneer mensen kwetsbaar zijn (bijvoorbeeld door hun aandoening, door laaggeletterdheid of een zeer beperkt netwerk) en/of vanwege de genoemde complexiteit (bijvoorbeeld door een zeer complexe zorgbehoefte, door vele regelingen en betrokken partijen, of een complexe overgangssituatie)

Met het uitwerken van de brief van 12 juli 2018 en de gesprekken die daartoe zijn gevoerd met betrokken partijen, is mij helder geworden dat dé cliëntondersteuner niet bestaat. Er zijn vele verschillende vormen van (onafhankelijke) cliëntondersteuning. Ook lang niet altijd onder die naam, omdat de betreffende ondersteuning al bestond voor de naam cliëntondersteuning werd geïntroduceerd, omdat het woord voor de betreffende doelgroep niet goed werkt of omdat we voor een bepaalde sector een vergelijkbare functie in het leven hebben geroepen. Denk bijvoorbeeld aan straatadvocaten, arbeidsadviseurs en mantelzorgmakelaars. Hiernaast vervullen anderen ook de aan cliëntondersteuners toegedichte taken, zonder dat ze (onafhankelijke) cliëntondersteuner zijn, zoals wettelijk vertegenwoordigers.

In de basis kent iedere vorm van onafhankelijke cliëntondersteuning de functies zoals ik ze hierboven aangaf, maar voor verschillende doelgroepen en situaties vragen deze een nadere of andere invulling. Hiernaast speelt dat de betrokkenheid korter of langer kan zijn en intensiever vormen kan aannemen. Vaak is het genoeg wanneer iemand door een generalistisch ondersteuner eenmalig de weg wordt gewezen en wordt bijgestaan in een gesprek. Soms vraagt het langere betrokkenheid,

naar ook meerdere partijen, en is een vast gezicht prettig. Soms is kortstondig intensieve ondersteuning nodig vanwege een complexe overgangssituatie. Wanneer sprake is van grotere kwetsbaarheid en complexiteit kan het ook langdurige, intensieve en op de doelgroep gespecialiseerde vormen aannemen en is het onderscheid met begeleiding, hulpverlening en casemanagement klein.

Hiernaast lijkt er, zoals ik in mijn brief van 12 juli 2018 aangaf, ook steeds meer van cliëntondersteuning verwacht te worden. Functies die er, wanneer we de definities in de Wmo en Wlz ruim uitleggen, onder zouden kunnen vallen of waarover we niet te moeilijk moeten doen wanneer cliëntondersteuners die soms ook vervullen. En functies, die niet bij een onafhankelijke cliëntondersteuning horen.

Naast het meer bekend krijgen van cliëntondersteuning is daarom misschien wel de belangrijkste opgave van de Aanpak Clientondersteuning om beter te gaan leren en in beeld te brengen wie behoefte heeft aan welke ondersteuning en wat er nu aan ondersteuning wordt geboden. En van daaruit bezien wanneer nu echt sprake moet zijn van onafhankelijke cliëntondersteuning (los of het altijd letterlijk die naam voert). Dit moet in relatie worden gebracht met datgene dat we aan dienstverlening en klantadvies van gemeenten, zorgkantoren en andere instanties mogen verwachten. En in relatie bezien worden met andere functionarissen, die taken vervullen die we aan cliëntondersteuning toedichten.

Om gedurende en aan het einde van deze Aanpak Clientondersteuning hierover lessen te kunnen trekken, gaan we onder meer onderzoek doen naar de behoefte aan ondersteuning van verschillende doelgroepen en onderzoek naar het huidige aanbod. Het aantal koplopergemeenten en hun lerende praktijk wordt uitgebreid, zorgkantoren gaan aan de slag met een ontwikkelagenda en we gaan experimenteren met nieuwe vormen van langdurige, op doelgroep gespecialiseerde en intensievere, ondersteuning. Ten aanzien van dit laatste stuurde ik uw Kamer op 15 oktober jl. een brief.

De complexiteit van «het systeem» en «de toegang»

Volgens de leden van de fractie van D66 zegt de noodzaak tot cliëntondersteuning ook wat over de complexiteit van het systeem en de bureaucratie. Zij vragen mij wat ik doe om deze complexiteit van systemen af te doen nemen, voor mensen die er gebruik van maken.

Een deel van de hindernissen, die mensen ervaren om te krijgen wat ze nodig hebben, heeft inderdaad te maken met de complexiteit van het systeem. Zeker voor (kwetsbare) mensen die niet direct van meerdere regelingen gebruik maken of een complexe hulpbehoefte hebben. Op tal van terreinen ben ik en zijn vele anderen landelijk en lokaal bezig binnen de huidige wettelijke kaders ervoor te zorgen dat we «het systeem» voor mensen toegankelijker en klantvriendelijker maken. De transitie in het sociaal domein is hierop gericht en is nog volop gaande. Clientondersteuners kunnen trends signaleren en aangeven waar het nog beter kan.

De leden van de PVV-fractie willen weten waarom ik vind dat één fysiek loket voor alle typen vragen en voor alle voorzieningen uit het sociale domein niet werkt? Ook vragen zij wat exact het verschil is tussen no-wrong-door en dat ene loket.

«No-wrong-door» is voor mij het uitgangspunt. Deze attitude staat wat mij betreft voorop, en niet de ogenschijnlijk logische oplossing van één fysiek loket. Het is nauwelijks mogelijk om alle vindplaatsen en alle

partijen voor alle type vragen en alle voorzieningen bij elkaar te organiseren op één fysieke locatie. Bovendien meldt niet iedereen zich bij een formeel loket. Het gaat erom dat elke plek waar een hulpvraag wordt gesteld – de huisarts, de school, de straatcoach, het UWV-loket – weet waar iemand (wel) terecht kan, goed doorvraagt op de daadwerkelijke vraag. Tegelijkertijd zien we wel degelijk dat partijen zich rond deze attitude aan het organiseren zijn, vaak ook door fysiek bij elkaar te gaan zitten.

De leden van de VVD delen dat elke professional in «de toegang» moet weten van en actief moet wijzen op cliëntondersteuning, maar vragen zich af wat ik nu precies ga doen om de vindbaarheid van cliëntondersteuning te verbeteren.

Elk gemeente werkt aan de toegankelijkheid tot en integraliteit van voorzieningen in het sociaal domein, bijvoorbeeld door middel van sociale (wijk)teams. Hoe het beste de wettelijke taak tot cliëntondersteuning te organiseren moet naar mijn mening standaard onderdeel zijn van dit toegangsbeleid. Er zijn veel gemeenten die dit inmiddels hebben gedaan. Er zijn ook nog veel gemeenten die één of meerdere cliëntorganisaties hebben ingekocht, maar dat verder niet hebben verbonden aan hun toegang(sbeleid). Ook ontbreekt het aan bekendheid bij alle professionals in de toegang met de (lokale) mogelijkheden tot onafhankelijke cliëntondersteuning.

Daartoe zetten we onder deze Aanpak Clientondersteuning in op:

- een vervolg op de Koploperaanpak. Nadat afgelopen jaar reeds 14 gemeenten (en vaak hun regio) bewust beleid hebben gevoerd op cliëntondersteuning, als onderdeel van hun toegangsbeleid, is het lokaal beter vindbaar en bekender geworden. Het is of met de toegang verbonden, of dichtbij de toegang georganiseerd of toegangsprofessionals zijn er meer mee bekend geworden en wijzen erop. Onlangs zijn 12 nieuwe gemeenten en 2 regio's aangewezen als nieuwe Koploper. Koplopergemeenten worden ondersteund in hun beleidsvorming en kunnen aanspraak maken op middelen.
- op slimme communicatiestrategieën, van uit zowel de VNG als de gezamenlijke zorgkantoren, om de bekendheid onder alle toegangsprofessionals te vergroten, opdat zij op cliëntondersteuning kunnen wijzen.

Doelgroepen en het aanbod aan (informele) cliëntondersteuning

De leden van het CDA vinden het een kracht dat Nederland ook veel vrijwilligers als cliëntondersteuner optreden, zoals de vrijwillige ouderenadviseurs van KBO PCOB en ANBO. De leden vragen of informele cliëntondersteuning, wanneer ze voldoen aan deskundigheidsvereisten, ook als gespecialiseerde ondersteuning kan worden aangemerkt? Ook vragen de leden van het CDA of ouderen met een klein netwerk een specifieke doelgroep zijn die voor gespecialiseerde cliëntondersteuning in aanmerking moeten komen? Ook de leden van CU vragen hierna, en vragen me of ik bereid ben om in overleg te gaan met KBO PCOB om te bekijken op welke wijze informele cliëntondersteuning aangemerkt kan worden als gespecialiseerde ondersteuning?

Ook ik vind het heel goed dat veel vrijwilligers zich belangeloos inzetten om mensen te ondersteunen. Bij voorbeeld de vele honderden vrijwillige ouderenadviseurs die zijn aangesloten bij en worden opgeleid door de ouderenbonden. Veel van deze informele ondersteuners zijn ook zeer deskundig, beschikken over een schat aan kennis over de drie zorgwetten, weten wat er lokaal aan zorgaanbod voor handen is en hebben ook vaak

kennis op gebied van financiën om ook daarin (kwetsbare) ouderen te ondersteunen. In die zin bieden ouderenadviseurs een vorm van algemene, op een doelgroep gespecialiseerde, ondersteuning.

Tegelijkertijd moeten we onderkennen dat er een limiet is aan wat we van vrijwilligers mogen vragen en kunnen verwachten, en dat het ook nodig kan zijn om over te dragen aan beroepsmatige en gespecialiseerde ondersteuners. Sommige ouderen hebben meer nodig dan wat we van vrijwillige ouderenadviseurs kunnen verwachten.

De beroepsgroep BCMB zal, samen met organisaties voor vrijwillige ondersteuning, in algemene zin goed gaan kijken waar informele en formele cliëntondersteuning elkaar kunnen aanvullen. Hiernaast ben ik wat betreft de doelgroep ouderen reeds met KBO PCOB in gesprek. Deze gesprekken hebben geresulteerd in het besluit om een pilot voor gespecialiseerde intensieve ouderenondersteuning te starten voor nog zelfstandig wonende ouderen met een grote ondersteuningsbehoefte en nauwelijks sociaal netwerk. De komende periode gaan we dit met alle betrokken partijen en een aantal gemeenten verder uitwerken.

De leden van D66 vragen zich af hoe groot de groepen van dak- en thuislozen en mensen met een licht verstandelijke beperking zijn, of ik erken dat deze groepen grote baat kunnen hebben bij cliëntondersteuning en hoe deze twee groepen profiteren van de extra middelen.

Zoals eerder aangegeven is onafhankelijke cliëntondersteuning potentieel van waarde wanneer iemand op de ene of andere wijze kwetsbaar is en/of met enige complexiteit te maken heeft. Dat kan zeker gelden voor dak- en thuislozen en mensen met een licht verstandelijke beperking. Voor daklozen geldt bijvoorbeeld dat vaak sprake is van complexe problematiek, dat ze soms wantrouwig staan tegenover reguliere hulpverlening of geen sociaal netwerk hebben. Voor licht verstandelijk beperkten geldt dat mensen achter loketten hen niet altijd als zodanig herkennen en daardoor niet passend benaderen en meer moeite hebben om een hulpvraag goed te verwoorden.

In algemene zin profiteren ook deze groepen van de Aanpak Cliëntondersteuning, omdat het voor iedereen cliëntondersteuning beter bekend en vindbaar wordt. Daarnaast gaan we ook voor de meest kwetsbare mensen met pilots leren wanneer sprake moet zijn van gespecialiseerde, langdurige en intensievere vormen van cliëntondersteuning. Op 15 oktober stuurde ik, mede op verzoek van lid Bergkamp, een brief naar de Kamer over de pilots gespecialiseerde cliëntondersteuning in het sociaal domein. We gaan juist ook met deze twee groepen aan de slag.

De leden van D66 vragen zich hiernaast af welke maatregelen ik neem om de knelpunten te adresseren, die ervaren worden door vrouwen en kinderen in een blijf-van-mijn-lijfhuis en gesignaleerd worden in het rapport «Vrouwen in de Knel» van de Nationale ombudsman?

Naar aanleiding van het rapport van de Ombudsman lopen nu diverse acties:

- Gemeenten zijn een werkgroep gestart, waarin zij de vraagstukken oppakken die vragen om een lokale of regionale oplossing. Een voorbeeld van een dergelijk vraagstuk is de uitstroom van vrouwen naar een andere gemeente;
- Voor de knelpunten op landelijk niveau is een werkgroep geformeerd waar zowel ministeries en landelijke organisaties (zoals het Ministerie van BZK, Financiën, SZW en VWS, VNG en Federatie Opvang), als gemeenten, aanbieders en ervaringsdeskundigen aan deelnemen;

- Ik heb Movisie gevraagd een inventarisatie uit te voeren naar de wijze waarop gemeenten opvolging geven aan het rapport van de Nationale ombudsman. Dit rapport komt rond deze tijd beschikbaar en zal mede worden gebruikt als input voor bovengenoemde werkgroepen.

Ik zie er samen met de VNG op toe dat de verbetermaatregelen gelijktijdig worden uitgevoerd en elkaar versterken.

De leden van het CDA vragen zich af hoe wordt omgegaan met mensen die niet alleen cliëntondersteuning nodig hebben op het vlak van zorg, maar bijvoorbeeld ook op terrein van huisvesting, arbeid, inkomen en schuldhulpverlening? Kan brede cliëntondersteuning geboden worden of moet elk vlak met een andere ondersteuner worden gewerkt?

Onafhankelijke cliëntondersteuning richt zich conform de definitie in de Wmo op het gehele sociaal domein, en dus op maatschappelijke ondersteuning, preventieve zorg, zorg, jeugdhulp, onderwijs, welzijn, wonen, werk en inkomen. Iedere gemeente bepaalt hoe zij daartoe de cliëntondersteuning vorm geeft. Het lijkt mij daarin juist niet de bedoeling, dat voor ieder terrein of elke wet een andere cliëntondersteuner georganiseerd wordt. Immers, juist mensen die cliëntondersteuning kunnen gebruiken, weten vaak niet door welke partij, van uit welke wet en op welk terrein hun behoefte door de overheid opgepakt wordt, en hebben vaak behoeften op meerdere terreinen. Hoewel nog niet alle gemeenten de cliëntondersteuning breed inrichten, zien we juist dat organisaties zich op doelgroepen richten om zo per doelgroep juist tot brede ondersteuning te kunnen komen.

In de Wlz is altijd sprake van veel zorg en een integraal pakket aan zorg, maar kan het evengoed zijn dat toch ook nog zaken nodig zijn van gemeente, verzekeraar of op andere levensdomeinen ondersteuning nodig is. In de Wlz staat dan ook dat cliëntondersteuning bedoeld is om het recht op zorg tot gelding te brengen, in samenhang met dienstverlening op andere gebieden.

Vast gezicht en warme overdracht tussen (cliënt)ondersteuners

Diverse fracties (PVV, CDA, D66, GroenLinks en CU) vragen naar de mogelijkheid van een vast gezicht en/of warme overdracht, in bijzonder tussen Wmo-clieñtondersteuning en Wlz-clieñtondersteuning. De leden van GroenLinks stellen dat het hebben van één vaste ondersteuner een rustpunt kan zijn te midden van veel hectiek. Ze vragen of het voor mij een uitgangspunt is dat cliënten één ondersteuner kan blijven aanspreken, ook als een cliënt een andere ondersteuningsvraag krijgt of overgaat naar een ander (wets)domein? Ze vragen mij of ik dit principe wil vastleggen in de wet. Ook de leden van PVV, CDA en CU vragen of ik in regelgeving wil vastleggen dat mensen in principe dezelfde cliëntondersteuner kunnen houden bij overgang tussen (wets)domeinen. Het CDA ziet dat als oplossing voor warme overdracht tussen cliëntondersteuning vanuit de Wmo naar cliëntondersteuning in de Wlz. De CU omdat de hulpvraag van cliënten leidend zou moeten zijn, en wetten en domeinen geen drempels mogen opwerpen. Voor de PVV ligt de aanleiding in de SIRA-rapportage, die aangeeft dat mensen zonder Wlz-indicatie al wel gebaat kunnen zijn bij Wlz-clieñtondersteuning. Ook de leden van D66 vragen of ik bereid ben te kijken naar een meer soepele overgang tussen cliëntondersteuning in Wmo en Wlz, en hoe ik aankijk tegen de oplossingsrichting dat cliënten waarvoor een Wlz-indicatie redelijkerwijs in vooruitzicht ligt als aanspraak kunnen maken op cliëntondersteuning vanuit de Wlz alsmede de oplossingsrichting om het dezelfde ondersteuner te laten zijn.

Zoals eerder aangegeven, kan behoefte bestaan aan cliëntondersteuning gedurende langere tijd. Wanneer dat het geval is, lijkt het me logisch dat een vast gezicht voor de cliënt het streven zou moeten zijn. Het is echter aan gemeenten en zorgkantoren cliëntondersteuning te organiseren en vooral aan aanbieders van cliëntondersteuning dat zij zich zo organiseren. Ik heb geen signalen dat dit nu niet gebeurt daar waar het redelijkerwijs georganiseerd kan worden. Het is een zaak van goed beleid en goede afspraken, dat zeker nog niet met regelgeving hoeft te worden afgedwongen. Met deze Aanpak Clientondersteuning zal ik er steeds op blijven wijzen dat ik een vast gezicht belangrijk vind wanneer mensen langere tijd gebruik maken van cliëntondersteuning. En dat dit warm gebeurt als er toch overgedragen moet worden tussen cliëntondersteuners binnen dezelfde of een organisatie.

Zoals veel leden hebben aangegeven, wisselt cliëntondersteuning van verantwoordelijkheid wanneer mensen voor hun zorg overgaan van gemeente (en verzekeraar) naar het zorgkantoor. In het memorie van toelichting van de Wmo 2015 staat duidelijk, dat gemeenten op grond van de wet verantwoordelijk zijn dat ondersteuning beschikbaar is voor cliënten die nog geen toegang tot zorg hebben op grond van de Wlz. Tot het CIZ een positieve indicatie heeft gegeven voor de Wlz, is de gemeente conform de wet aan zet.

Hoewel de wet dus helder is, is het in de praktijk nog niet evident. Clientondersteuning op basis van de Wmo is hier niet altijd mee bekend of men ontbeert de kennis om mensen goed bij te staan tot en met de CIZ-indicatie. Sommige mensen hebben bovendien al lange tijd een vaste cliëntondersteuner vanuit de gemeente, die ze moeten inruilen voor een ander, omdat het zorgkantoor met een andere (beroepsmatige) aanbieder van cliëntondersteuning werkt.

Als één van de hoofdactiviteiten van de Aanpak Clientondersteuning zal met alle betrokken partijen worden gesproken over betere afspraken in de overgang tussen cliëntondersteuning van uit de gemeente en die van uit het zorgkantoor.

Daarbij betrek ik de twee experimenten rond persoonsvolgende zorg in de Wlz, omdat binnen die experimenten mogelijk is gemaakt dat cliëntondersteuning vanuit de Wlz wordt ingezet alvorens daaraan een geldig indicatiebesluit door het CIZ ten grondslag ligt. Over de uitkomsten van een tussenevaluatie over het eerste jaar van het experiment persoonsvolgende zorg, heb ik uw Kamer bij brief d.d. 4 juli 2018 geïnformeerd. Daarin heb ik ook gezegd dat de initiatieven, die door partijen zijn genomen, de kans moeten krijgen zich verder te ontwikkelen in het belang van passende, persoonsvolgende zorg in de Wlz. Over de wijze waarop dat in 2019 vorm en inhoud krijgt, ben ik in overleg met de partijen in de regio's alsmede de NZa. Cliëntondersteuning op het grensgebied van de Wmo 2015 en Wlz maakt daar ook onderdeel van uit.

Onafhankelijkheid

De leden van D66 vragen zich af hoe ik aankijk tegen de onafhankelijkheid van de cliëntondersteuner, in bijzonder wanneer cliëntondersteuners in wijkteams ook indicatiesteller zijn. Ze vragen of de onafhankelijkheid nu voldoende is geborgd en of ik mogelijkheden zie om deze verder te borgen.

Ik vind de onafhankelijkheid van de cliëntondersteuner belangrijk. De cliëntondersteuner moet het belang van de cliënt dienen en niet het

belang van de gemeente c.q. het zorgkantoor en mag geen belang hebben bij een keuze voor een bepaalde aanbieder van zorg- of ondersteuning. De eerste resultaten van het onderzoek naar de behoefte aan (cliënt)ondersteuning – dat begin van dit jaar beschikbaar komt – blijkt dat veel mensen het in eerste instantie belangrijk vinden dat (de cliëntondersteuner eraan bijdraagt dat) ze goed geholpen worden. De cliënten zelf redeneren, zo blijkt uit het onderzoek, meer vanuit hun behoeften dan vanuit de vraag of de cliëntondersteuner onafhankelijk is.

We moeten ook oppassen dat we cliëntondersteuning teveel in de sfeer van eenzijdige belangenbehartiging trekken, omdat we «de overkant van de tafel» (de instanties) niet vertrouwen. Het gaat mij erom dat de cliëntondersteuner, staande naast de cliënt, geen belang heeft bij de uitkomst en objectief is. Zoals ik eerder aangaf is onafhankelijkheid geborgd wanneer de cliëntondersteuner niet iemand is die besluit wat, gegeven de regels, wordt toegekend en of iemand die ook zelf hulp verleent en gefinancierd wordt.

Een derde van de cliëntondersteuners ervaart ook druk van uit gemeente, zorgkantoor of zorgaanbieder, zo bleek uit een onderzoek van de Hogeschool van Ede in opdracht van de beroepsgroep BCMB, dat mij onlangs is aangeboden. Ik stuur u het hierbij toe². Tegelijkertijd is het goed, zoals ik hierboven aangaf, dat cliëntondersteuners om en bij «de toegang» acteren om vindbaar en beschikbaar te zijn. Over de volle breedte van de Aanpak Cliëntondersteuning is voor dit gesprek over onafhankelijkheid veel aandacht.

Gemeenten aan de slag met cliëntondersteuning

De leden van het CDA vragen op welke wijze de kwaliteit en deskundigheid van cliëntondersteuning bevorderd kan worden voor groepen zonder Wlz-indicatie en die te maken hebben met verschillende wetten en loketten om hun leven te regelen?

Wanneer geen sprake is van een Wlz-indicatie zijn gemeenten wat betreft cliëntondersteuning aan zet. Zij hebben, conform de opgave in de Wmo, de verantwoordelijkheid om cliëntondersteuning levensbreed in te richten. Niet alleen gericht op de eigen hulp en zorg, maar op alle terreinen van, en aansluitend aan, het sociaal domein.

Daartoe zetten we in op een versterkt vervolg van de Koploperaanpak. Ruim 50 gemeenten gaan aan de komende 2–3 jaar aan slag met cliëntondersteuning op de vier opgaven van deze aanpak, waarvan het verbeteren van kwaliteit en deskundigheid er één is. Ook gaan we een aantal pilots opzetten waarbinnen geëxperimenteerd zal worden met intensieve en gespecialiseerde vormen van cliëntondersteuning.

Hiernaast trekken we nauw op met de nog vrij jonge beroepsorganisatie BCMB. Zij bestaan sinds 2014 en hebben een beroepscode, beroepsprofiel en register ontwikkeld. Op basis van het bijgevoegde recente onderzoek naar kwaliteit en autonomie van cliëntondersteuning, zijn we met BCMB in gesprek hoe we de kwaliteit van cliëntondersteuning kunnen vergroten. Door het verbeteren van hun masterclasses, het verkennen van een post HBO-opleiding, hoe informele en formele cliëntondersteuning beter op elkaar kunnen aansluiten en hoe onafhankelijkheid een stevig gespreksonderwerp blijft wanneer cliëntondersteuners druk ervaren van instanties. Begin 2019 ronden we, met input van andere betrokkenen, de gesprekken af en zal ik hun professionaliseringplannen financieel steunen.

² Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl

De leden van het CDA vragen op basis van welke criteria koplopergemeenten en -regio's worden geselecteerd, hoe het koplopertraject wordt gecoördineerd en de kennis onderling verspreid? Ook vragen ze hoe wordt omgegaan met alle (achterblijvende) gemeenten die niet als koploper aan de slag gaan? Ook de leden van de VVD vragen hoe gemeenten die nog zoekende zijn naar goede invulling van cliëntondersteuning kunnen leren van koplopers?

In 2018 zijn 14 koplopergemeenten actief met cliëntondersteuning aan de slag gegaan. Ze hebben daar vaak hun buurgemeenten of hun regio bij betrokken. Er zijn door de VNG en Movisie regionale en landelijke bijeenkomsten georganiseerd. Van uit de extra middelen cliëntondersteuning zijn deze gemeenten ook financieel gesteund. Deze Koploperaanpak wordt voorgezet en is versterkt. Medio oktober zijn de nieuwe koplopers, die in 2019 actief aan de slag gaan met cliëntondersteuning, bekend gemaakt tijdens een startbijeenkomst op het stadhuis van Almere. Het gaat om 12 gemeenten en 2 regio's van elk ongeveer 10 gemeenten.

Bij de selectie van de nieuwe koplopers hebben de VNG, Movisie, de Adviesraden Sociaal Domein en Lederin in overleg met mijn Ministerie de volgende criteria gehanteerd:

1. De gemeente heeft een duidelijke visie op het nut en de positie van cliëntondersteuning of is voornemens deze (hernieuwd) neer te zetten. Cliëntondersteuning staat hoog op de lokale of regionale agenda. De gemeente brengt cliëntondersteuning in relatie tot haar toegangsbeleid en eigen dienstverlening.
2. Inwoners, cliëntenorganisaties en ervaringsdeskundigen zijn of worden actief betrokken bij het hernieuwen of verdiepen van het beleid op en uitvoering van cliëntondersteuning. Het is een gezamenlijk en lerend ontwikkelingsproces van gemeente, burgers/cliënten, beroepskrachten en vrijwilligers.
3. Er zijn reeds mooie vernieuwingen in ontwikkeling of gerealiseerd op gebied van bekendheid, borging van onafhankelijkheid, levensbrede invulling, positie van cliëntondersteuning in de lokale toegang of de koppeling beroepskracht-vrijwilliger.
4. De gemeente maakt duidelijk welke ambitie zij heeft met betrekking tot cliëntondersteuning. Bij de start van het koplopertraject maakt de gemeente inzichtelijk waar ze nu staat, opdat helder wordt wat aan het einde van het koplopertraject is bereikt.

Hiernaast is bij de selectie ook gekeken naar regionale spreiding en de grootte van de gemeente. Aan de koplopergemeenten wordt wederom gevraagd een ambassadeursrol in de regio te vervullen. Elke gemeente kan rekenen op stevige ondersteuning van de VNG en Movisie, zal worden gevraagd actief deel te nemen aan regionale en landelijke bijeenkomsten om zo onderling en met andere gemeenten lessen te delen. En indien gewenst en nodig, kunnen deze gemeenten een beroep doen op de extra middelen cliëntondersteuning.

In de loop van 2019 wordt wederom een oproep gedaan onder gemeenten om zichzelf, of met hun regio, aan te melden voor de Koploperaanpak in 2020. In 2021 hebben we zo een vrijwel landelijk bereik gerealiseerd en zijn vele gemeenten actief met de vraagstukken rond cliëntondersteuning aan de slag gegaan.

Hiernaast vragen de leden van het CDA hoe het geld wordt verdeeld over de huidige 14 koplopergemeenten?

De huidige 14 koploper gemeenten zijn tot en met de zomer van 2018 vooral materieel ondersteund door de VNG en Movisie, met support van Iederin en de Adviesraden Sociaal Domein. Deze ondersteuning bestond uit meedenken met het beleid en het organiseren van regionale en landelijke bijeenkomsten.

Tegen de zomer van 2018 hebben zij kunnen aangeven of zij nog enige financiële ondersteuning konden gebruiken om de lokale plannen op gebied van cliëntondersteuning te helpen realiseren. Zolang ze maar een relatie hadden met de vier hoofdpogaven van de Aanpak Cliëntondersteuning: meer inzicht in wat ervoor nodig is aan ondersteuning, betere bekendheid, betere vindbaarheid en betere kwaliteit.

Op basis van de ingediende plannen is met de septembercirculaire 2018 € 2,75 beschikbaar gemaakt aan de bestaande koplopers, wisselend van tienduizend euro voor een lokale campagne van een kleinere gemeente tot enkele honderdduizenden euro's voor diverse projecten in één van de grote steden die meedeed.

De leden van de PVV vragen hoe ervaringsdeskundigen worden ingezet bij de beleidsontwikkeling, uitvoering en bijstelling van cliëntondersteuning. Ook de leden van het CDA vragen hiernaar en meer specifiek: wordt het inspiratiedocument van de VNG gezien als stappenplan of anders?

Ik vind het van groot belang dat we geen beleid maken zonder de mensen waarop het betrekking heeft zelf te betrekken. Cliëntondersteuning kan van waarde zijn voor elke doelgroep en elk terrein van de zorg en het sociaal domein. Zo goed als mogelijk worden in deze Aanpak cliënten, naasten, (lokale) cliëntorganisaties, adviesraden en ervaringsdeskundigen betrokken.

Het behoefte-onderzoek is vormgegeven door mensen met allerlei achtergronden in hun eigen buurt op te zoeken en diepgaand te interviewen. Zowel bij het behoefte-onderzoek als het aanbodonderzoek is een klankbordgroep geformeerd, waarin enkele cliënt(ondersteuners), naasten en ervaringsdeskundigen. Een criterium om koplopergemeente te kunnen worden, is dat de gemeente de doelgroep betreft bij het vormgeven van hun koplopertraject. Juist in de lokale samenspraak tussen gemeente, cliënten en hun lokale vertegenwoordigers ligt de basis voor een lerende verbeteraanpak die aansluit op de lokale situatie en de vraag van burgers en cliënten. Bij het vormgeven van de pilots gespecialiseerde cliëntondersteuning staan degenen die ondersteuning behoeven, waar dat kan, zelf aan het stuur, zoals in de werkgroep «Wij zien je wel». En in de Klankbordgroep op het hele programma, waarvan onlangs de eerste bijeenkomst plaatsvond, nemen ook enkele cliëntondersteuners en ervaringsdeskundigen deel naast vele verschillende cliëntorganisaties en landelijke aanbieders van cliëntondersteuning. Bij de eerste bijeenkomst van deze Klankbordgroep hebben we ook gesproken over hoe de participatie van cliënt(ondersteuners) verder versterkt kan worden.

De leden van D66 vragen hoe ik monitor dat elke gemeente zijn wettelijk vastgelegde taak om onafhankelijke cliëntondersteuning aan te bieden ook uitvoert. De leden van het CDA vragen wanneer goede (professionele) cliëntondersteuning beschikbaar komt in alle gemeenten en is benieuwd welke middelen en kosten hiervoor nodig zijn.

Voor zover bij mij bekend is er geen gemeente meer, die niet enige cliëntondersteuning heeft georganiseerd. De vraag is dus vooral of gemeenten het goed genoeg organiseren. Daarop bestaat geen

monitoring. Bovendien had ik deze Aanpak Clientondersteuning, met onder meer een versterkte Koploperaanpak onder gemeenten, niet ingestoken als er geen opgaven zijn om cliëntondersteuning lokaal en landelijk te versterken. Het onderzoek naar het aanbod van cliëntondersteuning, waartoe onder meer bij circa 25 verschillende gemeenten, waaronder enkele koplopers, zal een goed beeld geven wat gemeenten nu hebben georganiseerd. Ik ben nog aan het bezien hoe we tegen het einde van deze Aanpak (begin 2021) wederom in beeld kunnen brengen hoe het aanbod van gemeenten er dan uit ziet.

Zorgkantoren aan de slag met cliëntondersteuning

De leden van de VVD vragen wat ik bedoel met de reguliere dienstverlening door zorgkantoren, wat de eerste stappen zijn van zorgkantoren ten aanzien van cliëntondersteuning, of de ontwikkelagenda van Zorgverzekeraars Nederland al gereed is en of deze meegestuurd kan worden met deze antwoorden.

Met het inwerking treden van de Wlz per 1 januari 2015 is cliëntondersteuning wettelijk verankerd. Daarmee valt cliëntondersteuning onder de zorgplicht van de Wlz-uitvoerders, die deze taak op hun beurt mandateren aan de zorgkantoren. Zorgkantoren zelf beschikken, in het kader van hun reguliere dienstverlening, bijvoorbeeld over klantadviseurs. Zij helpen met vragen over welke zorg het beste bij de cliënt past, adviseren over zorg thuis of in een instelling, bieden hulp bij de keuze voor een zorgaanbieder en geven desgewenst advies en ondersteuning bij het zorgplan. Dit maakt deel uit van de reguliere dienstverlening van de zorgkantoren.

Bij cliëntondersteuning gaat het om het bieden van ondersteuning aan cliënten door onafhankelijke derden, die geen belang hebben bij de uitkomst, en dus onafhankelijk zijn van zorgkantoor en zorgaanbieder. Die vorm van ondersteuning wordt sinds 2015 door de zorgkantoren ingekocht en door organisaties van onafhankelijke cliëntondersteuning ingezet.

Op grond van signalen uit de samenleving en het veld (o.a. toename van complexere zorgvragen, de wens van mensen om zolang mogelijk in hun eigen sociale omgeving te blijven wonen en de roep om meer maatwerk) en door de impuls van de extra middelen voor cliëntondersteuning, is door ZN, met de gezamenlijke zorgkantoren, in nauw overleg met de onafhankelijke aanbieders van cliëntondersteuning en in afstemming met mijn ministerie, het initiatief genomen om een ontwikkelagenda op te stellen. Dit met de bedoeling cliëntondersteuning verder te ontwikkelen en beter op de kaart te zetten.

Het gaat daarbij niet alleen om het vergroten van de bekendheid en de vindbaarheid van (onafhankelijke) cliëntondersteuning, maar ook om de ontwikkeling van een gezamenlijk kwaliteitsproces, inzicht in de doelmatigheid van de inzet voor onafhankelijke cliëntondersteuning en samenwerking over de (wettelijke) domeinen heen. De ontwikkelagenda is een document dat op hoofdlijnen de inzet beschrijft. Momenteel wordt daaraan de laatste hand gelegd. Ik zal bij ZN en zorgkantoren navraag doen of zij een versie hebben die geschikt is of gemaakt kan worden om met de buitenwereld te delen.

De inzet van de extra middelen

De leden van het CDA vragen hoe de financiering van de activiteiten in de periode van 2018–2021 er exact uitziet.

Hierbij ontvangt u de beoogde toedeling van de middelen cliëntondersteuning. Uiteraard is deze begroting naar het inzicht van dit moment, en kan binnen elk jaar, zeker in verdere jaren, altijd enige aanpassing nodig zijn naar wat daadwerkelijk nodig is om de ambities en activiteiten te realiseren. Ik kom het in het voorjaarpap terug met een nadere precisering. Daarbij is het van belang om aan te geven dat we een groot deel van de middelen die voor 2018 begroot stonden vanaf 2019 gaan inzetten. Er is dus sprake geweest van een schuif van 2018 naar 2019, 2020 en 2021. Dat komt omdat 2018 in het teken heeft gestaan van analyse, planvorming en het in gang zetten van eerste activiteiten, waardoor het niet mogelijk was de begrote € 15 miljoen gericht te investeren.

	2018	2019	2020	2021	Totaal
Beschikbare middelen, zoals na schuiven vanuit 2018, formeel op de begroting	4,00	21,00	17,50	12,50	55,00
Verwachte inzet op basis van het programma	4,00	17,50	19,00	14,50	55,00
1) Programmakosten	0,25	0,50	0,50	0,20	1,45
2) Onderzoeken	0,25	0,25	0,35	0,10	0,95
3) Financiële ondersteuning (koploper)gemeenten om lokale cliëntondersteuning te versterken	2,75	7,35	6,80	4,65	21,55
4) Materiële ondersteuning van koplopergemeenten en lerende praktijk	0,00	0,50	0,50	0,50	1,50
5) Communicatiestrategie Sociaal Domein	0,25	1,00	0,50	0,00	1,75
6) Pilots gespecialiseerde intensieve ondersteuning Sociaal Domein	0,00	2,50	3,50	3,00	9,00
7) Subsidies voor andere initiatieven	0,00	0,65	0,65	0,50	1,80
8) Ontwikkelagenda van en extra cliëntondersteuning door zorgkantoren	0,00	2,00	2,50	3,00	7,50
9) Pilots gespecialiseerde cliëntondersteuning Programma Volwaardig Leven	0,50	2,50	3,50	2,50	9,00
10) Professionaliseringsagenda Beroepsgroep	0,00	0,25	0,20	0,05	0,50

De leden van D66 willen weten hoe ik de middelen over de twee wetten (Wmo en Wlz) ga verdelen.

Uit het bovenstaande overzicht kan worden opgemaakt dat onderdelen 3 t/m 7 ten goede komen aan cliëntondersteuning zoals die door gemeenten moet worden georganiseerd (€ 34,2 miljoen), dat onderdelen 8 en 9 ten goede komen aan cliëntondersteuning zoals door zorgkantoren georganiseerd (€ 16 miljoen), en dat de overige onderdelen aan beide en/of het geheel ten goede komen (€ 4,8 miljoen).

De leden van het CDA vragen welk geld beschikbaar komt voor cliëntondersteuning in de curatieve zorg en welk deel voor de cliëntondersteuning vanuit de Wmo en Wlz.

In mijn antwoord hierop wil ik net een ander onderscheid maken. Het onderscheid tussen dat deel van de curatieve zorg dat onderdeel is van een totaalpakket aan zorg en voorzieningen, dat mensen nodig hebben om mee te kunnen doen aan de samenleving en dat deel van de curatieve zorg dat medische specialistisch zorg betreft. Bij het eerste gaat het bijvoorbeeld om preventieve zorg, wijkverpleging, de rol van huisartsen alsmede het curatieve deel van de zorg en ondersteuning aan mensen met psychische problemen. Bij het tweede gaat het bijvoorbeeld om medische behandeltrajecten in het ziekenhuis.

Omdat het eerste genoemde deel van de curatieve zorg niet los kan worden gezien van het totaal dat mensen aan zorg en voorzieningen nodig hebben, en dus potentieel cliëntondersteuning op kunnen gebruiken, kan en wil ik niet oormerken welk deel exact naar de meer curatieve onderdelen van het sociaal domein gaat en welk deel naar de overige delen van het sociaal domein gaat. De opgave voor gemeenten is

om tot cliëntondersteuning te komen die levensbreed is en op het geheel toeziet, ook voorbij die taken die bij de gemeente zelf liggen, en dus met inbegrip van de benodigde curatieve zorg. Wanneer deze mensen ook medisch specialistische zorg nodig hebben en een vaste cliëntondersteuner hebben, kan ik me goed voorstellen dat deze ook dan betrokken is. Nog lang niet alle gemeenten voeren actief beleid om ook de curatieve zorg goed te betrekken bij de cliëntondersteuning die zij organiseren. Dat constateerde het NIVEL in haar onderzoek dat de Minister voor Medische Zorg in reactie op de Motie Bruin Slot/Bouwmeester (Kamerstuk 34 550 XVI, nr. 132) had gevraagd en die ik u met mijn brief van 12 juli 2018 over de Aanpak Clientondersteuning stuurde (Kamerstuk 31 476, nr. 22). In overleg met cliëntorganisaties is dat beeld bevestigd. Dat zal dus aandacht vragen binnen deze Aanpak Clientondersteuning en haar activiteiten.

Op het tweede deel, de ondersteuning die tot doel heeft om patiënten te ondersteunen voor, tijdens en na een medische behandeling, opdat de behandeling zo goed mogelijk aansluit bij de individuele behoeften, zet ik van uit de middelen voor cliëntondersteuning geen extra middelen in. Er zijn al vele initiatieven die hierop toezien. Denk daarbij aan maatjesprojecten, zorgbuddy's, maar ook aan bijvoorbeeld de inzet van regievoerpleegkundigen. Het Kabinet versterkt deze initiatieven vanuit de sector al. Denk daarbij aan het programma Uitkomstgerichte Zorg en het traject Samen Beslissen.

Deze inzet is erop gericht, samen met het veld, patiënten en artsen nog beter in staat te stellen gezamenlijk tot een goede afweging te komen. De medische expertise van de arts en de persoonlijke omstandigheden en wensen (zoals co-morbiditeit, levensfase, kwaliteit van leven) zijn daarbij beiden van belang. We ondersteunen zorgverleners en patiënten onder andere door samen met het Zorginstituut uitkomstinformatie te laten ontwikkelen, in te zetten op de beschikbaarheid van keuzehulp en op scholingsmogelijkheden voor professionals om dit gesprek goed te kunnen voeren. Door middel van een campagne worden patiënten gewezen op de mogelijkheden die ze hebben om hun vragen te stellen aan hun zorgverlener en mee te beslissen over of en hoe ze behandeld worden. In de aanpak is daarbij ook nadrukkelijk aandacht voor mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden, juist omdat één op de drie Nederlanders moeite heeft om zorg voor eigen gezondheid te begrijpen.

Zorgverzekeraars bieden daarnaast ook op verschillende wijze hulp en advies aan verzekerden. Zij hebben speciale afdelingen (de zogenoemde zorgadvies-afdelingen) ingericht, waar verzekerden voor uiteenlopende adviezen en vragen terecht kunnen. Hierbij kan gedacht worden aan hulp bij het kiezen van een zorgaanbieder, het voorbereiden van een gesprek met een zorgaanbieder en vragen en tips over preventie. We organiseren een inspiratiesessie om zorgverzekeraars (verder) te inspireren hun rol als zorgadviseur op te pakken, waarbij ze inspelen op de behoeften van verzekerden en patiënten.

Voortgang en resultaten van de aanpak

De leden van de VVD vragen wanneer de Tweede Kamer naar verwachting geïnformeerd wordt over de uitkomsten van de onderzoeken en verdere concretisering van de aanpak om onafhankelijke cliëntondersteuning te versterken.

Ik verwacht uw Kamer begin 2019 het onderzoek naar de behoefte aan cliëntondersteuning te kunnen sturen. Het onderzoek naar het aanbod aan cliëntondersteuning is net gestart en komt in de loop van maart of april

beschikbaar. Er wordt momenteel de laatste hand gelegd aan een bondig implementatieplan, waarin de analyse, opgaven en activiteiten van de Aanpak Cliëntondersteuning nog eens op een rij wordt gezet.

De leden van de PVV willen weten hoe ik ga toetsen of de bekendheid en vindbaarheid van cliëntondersteuning daadwerkelijk is verbeterd en wat daarbij het uitgangspunt is. Ze vragen bovendien hoeveel mensen nu niet op de hoogte zijn en welke toename van cliëntondersteuning ik mij ten doel heb gesteld. Ook de leden van het CDA willen weten wanneer het Kabinet tevreden is over zaken als toegang en betere bekendheid.

Ik vind het op al mijn programma's van groot belang om te laten zien wat concreet wordt verbeterd voor mensen en alle andere betrokkenen. We zijn, nu de Aanpak is ingevuld en draagvlak kent, nog aan de slag om de opgaven en activiteiten te vertalen naar concrete meetbare ambities.

De leden van D66 willen weten hoe ik op de juiste uitgave van de extra middelen bij gemeenten en zorgkantoren ga sturen vanaf 2022.

Deze Aanpak Cliëntondersteuning loopt door tot in 2021. Vanaf dat jaar zijn de middelen niet meer een incidentele extra investering, maar is structureel € 10 miljoen beschikbaar bovenop de middelen die gemeenten en zorgkantoren nu reeds ontvangen om cliëntondersteuning te organiseren.

Wanneer deze Aanpak is voltooid weten we nog beter wat cliëntondersteuning kan betekenen voor mensen, wie welke ondersteuning behoeft, welke kwaliteit dat vraagt, worden cliënten er vaker actief op gewezen en gaan cliënten er zelf vaker om vragen. Ook hebben we te zijner tijd beter inzicht wat de extra vraag aan kosten oplevert en wat het extra gebruik aan baten oplevert. Gemeenten en zorgkantoren zijn alsdan met al het geleerde beter in staat om te bepalen wat lokaal en regionaal nodig is.

De leden van de PVV willen weten wanneer de aanpak zijn vruchten afwerpt of er wel voldoende cliëntondersteuners beschikbaar zijn om aan de toenemende vraag te voldoen. Meer specifiek vragen ze dat ook voor cliëntondersteuning in de Wlz: hoe wordt voorkomen dat de inspanningen niet juist gaan zorgen voor een grotere wachtlijst en/of overproductie bij zorgkantoren?

Door de Aanpak zal de vraag naar vormen van cliëntondersteuning ongetwijfeld toenemen. Ik wil daarbij eerst opmerken dat goede cliëntondersteuning, wanneer vroegtijdig betrokken, juist ook aan preventie van onnodige (zorg)kosten of escalatie van situaties kan bijdragen. Bij toenemende vraag zal voldoende aanbod beschikbaar moeten zijn. Onderdeel van de Aanpak zal dus een continue gesprek moeten zijn met gemeenten, zorgkantoren alsmede aanbieders van beroepsmatige en informele cliëntondersteuning om te bespreken of zij verwachten dat knelpunten gaan ontstaan in de capaciteit. Een deel van de extra middelen gebruik ik deze jaren om (koploper)gemeenten en zorgkantoren van extra financiële armslag te voorzien. Na afloop van deze aanpak is structureel € 10 miljoen beschikbaar bovenop de middelen die zorgkantoren en gemeenten reeds hebben.

Ten aanzien van de wachtlijsten en/of overproductie in de Wlz, waarover het rapport van SIRA spreekt, geldt dat dit werd veroorzaakt doordat het beschikbare budget aan het begin van het jaar vaak niet helder werd gemaakt. Aanbieders van cliëntondersteuning liepen risico's wanneer zij niet zeker waren dat het budget ook beschikbaar kwam voor de ondersteuning die zij boden, met als (potentieel) gevolg wachtlijsten of

overproductie. Voor 2019 is daarom afgelopen september helder gemaakt welk budget beschikbaar is.