



Evaluatie  
Hervorming Langdurige Zorg

# Onafhankelijke cliëntondersteuning

Een kwalitatief onderzoek naar de ervaringen  
van onafhankelijke cliëntondersteuners



## COLOFON

Auteur(s): Anne-Marie van Bergen (Movisie), Jan Willem van de Maat (Movisie) en Marjan Hurkmans (Vilans).

Met dank aan Anna Maria Marangos en Mirjam de Klerk van het Sociaal en Cultureel Planbureau voor het begeleiden van, en meedenken over, dit onderzoek. Daarnaast willen we alle geïnterviewden heel hartelijk bedanken voor hun openheid en de tijd die zij vrij hebben gemaakt voor het meewerken aan dit onderzoek.

Omslagontwerp: Boulogne Jonkers Vormgeving, Zoetermeer

Foto omslag: Roel Burgler | Hollandse Hoogte

Overname van informatie uit deze publicatie is toegestaan onder voorwaarde van de bronvermelding.

De inhoud van deze publicatie is met grote zorg samengesteld. Desondanks zijn Movisie en Vilans niet aansprakelijk voor de eventuele schade die ontstaat door het gebruik van deze informatie.

Datum: november 2016

© Movisie, kennis en aanpak van sociale vraagstukken en Vilans

Bestellen: [www.movisie.nl](http://www.movisie.nl)



kennis en aanpak van  
sociale vraagstukken



## Inhoudsopgave

1	Inleiding .....	1
1.1	Begripsafbakening .....	1
1.2	Onderzoeksvragen.....	2
2	Werkwijze .....	5
3	Wie zijn de onafhankelijke cliëntondersteuners? .....	8
3.1	De onafhankelijke cliëntondersteuners binnen de Wmo 2015 .....	8
3.2	De onafhankelijke cliëntondersteuners binnen de Wlz.....	10
4	Resultaten: praktijkervaringen van de onafhankelijke cliëntondersteuners .....	12
4.1	Resultaten Wmo-respondenten .....	12
4.1.1	Taakinvulling onafhankelijke cliëntondersteuning Wmo in de praktijk van de respondenten .....	12
4.1.2	Ervaren onafhankelijkheid door de respondenten Wmo.....	15
4.1.3	Ervaren betekenis onafhankelijke cliëntondersteuning Wmo 2015 voor de cliënten .	16
4.1.4	Informatievoorziening over onafhankelijke cliëntondersteuning Wmo 2015 .....	17
4.2	Resultaten Wlz-respondenten .....	18
4.2.1	Taakinvulling onafhankelijke cliëntondersteuning Wlz in de praktijk van de respondenten .....	18
4.2.2	Ervaren onafhankelijkheid door de respondenten Wlz .....	20
4.2.3	Ervaren betekenis onafhankelijke cliëntondersteuning Wlz voor de cliënten .....	21
4.2.4	Informatievoorziening over onafhankelijke cliëntondersteuning Wlz .....	22
5	Resultaten: verkrijgen passende zorg en ondersteuning .....	23
5.1	Wmo-respondenten .....	24
5.1.1	Ervaringen met het onderzoek door de gemeente .....	24
5.1.2	Ervaringen met het indiceren door de wijkverpleegkundige .....	26
5.1.3	Ervaringen met het indiceren door het CIZ en de toegang tot Wlz-zorg .....	26
5.1.4	Ervaringen met de toegekende ondersteunings- en zorgarrangementen .....	27
5.1.5	Vergelijking met de situatie voor 2015 .....	29
5.1.6	Ervaren knelpunten .....	29
5.2	Wlz-respondenten .....	30
5.2.1	Ervaringen met de toegang tot de geboden zorg .....	30
5.2.2	Ervaringen met geleverde Wlz-zorg.....	32
5.2.3	Ervaringen met de veranderingen na 2015 .....	32
5.2.4	Ervaren knelpunten .....	32
6	Conclusies en slotbeschouwing .....	35
6.1	De invulling van de functie onafhankelijke cliëntondersteuning in de praktijk .....	35
6.2	Ervaringen rond het verkrijgen van passende zorg en ondersteuning .....	38
7	Literatuurlijst .....	41

## 1 Inleiding

Per 1 januari 2015 is een aantal ingrijpende wetswijzigingen van kracht geworden op het terrein van de langdurige zorg en ondersteuning. De herziening van het stelsel wordt meestal aangeduid als de Hervorming Langdurige Zorg (HLZ). In essentie is het de bedoeling dat mensen met een lichtere zorgbehoefte thuis blijven wonen en zo nodig daar worden geholpen en ondersteund bij hun zelfredzaamheid en participatie. Mensen die vanwege een somatische, psychogeriatrische, verstandelijke, lichamelijke of zintuigelijke beperking of psychiatrische aandoening<sup>1</sup> blijvend behoefte hebben aan permanent toezicht, of 24 uur per dag zorg in de nabijheid, vallen niet langer onder de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ), maar onder de Wet langdurige zorg (Wlz). Mensen die geen blijvende behoefte hebben aan permanent toezicht of 24-uurszorg, maar wel ondersteuning nodig hebben, vallen onder de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo 2015), of (als zij verzorging of verpleging nodig hebben) onder de Zorgverzekeringswet (Zvw).

Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) heeft aan het Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP) gevraagd om de hervorming van de langdurige zorg en ondersteuning te evalueren. Met VWS is afgesproken dat de evaluatie in deelprojecten zal worden uitgevoerd. Eén van deze deelprojecten gaat over onafhankelijke cliëntondersteuning. Zowel in de Wmo 2015 als in de Wlz heeft onafhankelijke cliëntondersteuning een belangrijke rol gekregen om de positie van cliënten te versterken. Movisie heeft dit deelonderzoek, in samenwerking met Vilans, in opdracht van het SCP uitgevoerd. Het onderzoek vond plaats in de tweede helft van 2016 uitgevoerd.

### 1.1 Begripsafbakening

Een onafhankelijke cliëntondersteuner helpt mensen die zorg of ondersteuning nodig hebben om op een rijtje te zetten wat zij nog zelf kunnen, waar zij ondersteuning of zorg nodig bij hebben en welke zorg of ondersteuning dan het beste bij hen past. Ook steunt hij hen bij de acties die nodig zijn om die zorg of ondersteuning te krijgen, zoals het doen van een aanvraag hiervoor, of contact opnemen met mensen uit het netwerk. Een cliëntondersteuner biedt dus zelf géén zorg of ondersteuning, maar werkt met iemand toe naar oplossingen die bij hem of haar passen. Een onafhankelijke cliëntondersteuner doet dit vanuit een onafhankelijke positie: los van de belangen van zorgaanbieders of financiers. Deze onafhankelijkheid en het niet zelf verlenen van ondersteuning of zorg onderscheiden de onafhankelijke cliëntondersteuner van andere ondersteuners en zorgverleners.<sup>2</sup>

#### *Cliëntondersteuning in de Wmo 2015*

De Wmo 2015 definieert cliëntondersteuning als: 'Onafhankelijke ondersteuning met informatie, advies en algemene ondersteuning die bijdraagt aan het versterken van de zelfredzaamheid en participatie en

---

<sup>1</sup> Beschermd wonen voor mensen met psychiatrische aandoeningen valt onder de Wmo, alleen permanent verblijf in een ggz-instelling, dus met behandeling als onderdeel van de zorg, valt onder de Wlz (de eerste drie jaar intramurale ggz-behandeling worden bekostigd uit de zorgverzekeringswet (Zvw); daarna uit de Wlz).

<sup>2</sup> Zie hierover de wettekst en memorie van toelichting op de Wmo 2015, [memorie-van-toelichting-van-wet-maatschappelijke-ondersteuning-2015](#).

het verkrijgen van een zo integraal mogelijke dienstverlening op het gebied van maatschappelijke ondersteuning, preventieve zorg, zorg, jeugdhulp, onderwijs, welzijn, wonen, werk en inkomen'. De Wmo 2015 bepaalt dat gemeenten onafhankelijke cliëntondersteuning moeten bieden. Welke vorm dat precies krijgt, kan per gemeente verschillen (zie ook hoofdstuk 3). Deze moet gratis zijn, levensbreed, onafhankelijk en in het belang van de cliënt (Memorie van Toelichting van Wmo 2015). Op grond van de Wmo 2015 is de gemeente er ook verantwoordelijk voor dat cliëntondersteuning beschikbaar is bij het aanvragen van een Wlz-voorziening bij het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ), als mensen een aanvraag voor een Wlz-indicatiebesluit bij het CIZ hebben lopen. Vanaf het moment dat het CIZ een positief indicatiebesluit afgeeft, valt deze cliënt onder de reikwijdte van de Wlz en is de gemeente niet meer verantwoordelijk voor de cliëntondersteuning.

### *Cliëntondersteuning in de Wlz*

Wanneer het CIZ een positief indicatiebesluit neemt, valt de cliëntondersteuning voor deze cliënt onder de reikwijdte van de Wlz. In de Wlz is cliëntondersteuning gedefinieerd als (art 1.1.1.) 'onafhankelijke ondersteuning met informatie, advies, algemene ondersteuning en zorgbemiddeling die bijdraagt aan het tot gelding brengen van het recht op zorg in samenhang met dienstverlening op andere gebieden' en tevens wettelijk geregeld (art 4.2.1) als onderdeel van de zorgplicht van de Wlz-uitvoerder (het zorgkantoor). Indien een cliënt behoefte heeft aan onafhankelijke cliëntondersteuning dient het zorgkantoor dus daarin te voorzien. Tevens is in de Wlz geregeld (art 8.1.1 zevende lid) dat het zorgkantoor en de zorgaanbieder een cliënt voorafgaand aan de zorgplanbespreking wijzen op diens mogelijkheid om gebruik te maken van cliëntondersteuning.

## **1.2 Onderzoeksvragen**

Het onderwerp cliëntondersteuning komt in het kader van de HLZ-beleidsevaluatie op verschillende manieren aan de orde. In andere deelonderzoeken binnen de HLZ-evaluatie kijkt het SCP onder meer naar de ervaringen van cliënten/melders zelf. Zo vragen ze in het onderzoek onder personen die zich conform Wmo 2015 bij hun gemeente hebben gemeld met een ondersteuningsbehoefte (de melders) of ze weten dat er onafhankelijke cliëntondersteuning bestaat, of zij hiervan gebruik hebben gemaakt en of zij hiervan gebruik hadden willen maken (Wmo-meldersonderzoek). Vergelijkbare vragen worden ook gesteld aan mensen met een lichamelijke beperking (via het Nationaal Panel Chronisch zieken en Gehandicapten van het NIVEL) en aan mensen die een Wlz-indicatie aanvroegen. Daarnaast komt het onderdeel cliëntondersteuning naar voren in een deelproject over de Wlz-uitvoeringspraktijk. Daar wordt onder meer gevraagd hoe instellingen voor langdurige zorg vormgeven aan cliëntondersteuning en hoe cliënten, hun sociale netwerk en professionals dit ervaren.

In dit deelonderzoek van Movisie en Vilans gaat het alleen over de onafhankelijke cliëntondersteuners zelf en hun ervaringen.

In het onderzoek worden langs twee lijnen vraagstukken verkend.

### *1. De ervaringen van onafhankelijke cliëntondersteuners met de invulling van hun eigen functie*

In de eerste lijn van dit onderzoek brengen we in kaart hoe onafhankelijke cliëntondersteuners kijken naar de invulling van hun eigen beroep, met name daar waar zij een rol spelen bij de toegang tot de ondersteuning en zorg. We hebben dit uitgesplitst in de volgende deelvragen:

- 1.1. Wie zijn de onafhankelijke cliëntondersteuners die op grond van de Wmo 2015 werkzaam zijn? En welke onafhankelijke cliëntondersteuners worden ingezet voor de Wlz? Wat zijn wettelijk gezien en in praktijk hun taken?
- 1.2. In hoeverre is de onafhankelijke cliëntondersteuning in de ogen van de onafhankelijke cliëntondersteuners onafhankelijk en in het belang van de cliënt? Kunnen onafhankelijke cliëntondersteuners cliënten/ melders in praktijk echt onafhankelijk ondersteunen?
- 1.3. In welk opzicht kunnen cliëntondersteuners naar hun eigen mening van betekenis zijn voor cliënten/ melders?
- 1.4. Hebben onafhankelijke cliëntondersteuners het idee dat zij voldoende in beeld zijn bij gemeenten, zorgverzekeraars, het ClZ en zorgaanbieders? Brengen gemeenten en zorgkantoren hen voldoende onder de aandacht bij cliënten? Mogen cliëntondersteuners zichzelf promoten? Zo ja, hoe doen zij dat? En concluderend: hebben onafhankelijke cliëntondersteuners het idee dat cliënten/melders voldoende op de hoogte zijn van de mogelijkheden van cliëntondersteuning?

De eerste deelvraag (1.1) wordt besproken in hoofdstuk 3. De overige deelvragen (1.2, 1.3 en 1.4) komen in hoofdstuk 4 aan bod.

### *2. Ervaringen van onafhankelijke cliëntondersteuners met het verkrijgen van passende zorg en ondersteuning*

Voor de tweede lijn van dit onderzoek gaat het om de ervaringen van onafhankelijke cliëntondersteuners met het verkrijgen van passende zorg en ondersteuning door de cliënten die zij begeleiden. We hebben dit uitgesplitst in de volgende deelvragen:

- 2.1 Wat zijn de ervaringen van onafhankelijke cliëntondersteuners met het 'onderzoek' door de gemeente bij een melding in het kader van de Wmo 2015? Wordt de vraag goed verkend en hebben degenen die het onderzoek uitvoeren (zoals Wmo-consulenten en wijkteamleden) voldoende kennis van zaken?
- 2.2 Wat zijn de ervaringen van onafhankelijke cliëntondersteuners met de indicatiestelling door de wijkverpleegkundige voor Zvw-zorg?
- 2.3 Wat zijn de ervaringen van onafhankelijke cliëntondersteuners met de indicatiestelling door het ClZ voor Wlz-zorg en de toegang tot Wlz-zorg?
- 2.4 Wat zijn de ervaringen van onafhankelijke cliëntondersteuners met de toegekende ondersteunings- en zorgarrangementen? Zijn deze van goede kwaliteit en passend?
- 2.5 Wat is er volgens de onafhankelijke cliëntondersteuners veranderd bij het verkrijgen van passende ondersteuning in vergelijking met de situatie vóór 2015 (procedureel en qua uitkomsten voor cliënten/aanvragers)?

2.6 Welke knelpunten zien de onafhankelijke cliëntondersteuners voor cliënten voor het verkrijgen van passende ondersteuning (bijvoorbeeld bij de overgang van de Wmo naar de Wlz)?

De bevindingen over de deelvragen 2.1 tot en met 2.6 komen in hoofdstuk 5 aan de orde.

## 2 Werkwijze

Om de vraagstukken van dit onderzoek zo helder mogelijk te kunnen onderzoeken, is gekozen voor een kwalitatief onderzoek in de vorm van drie groepsgesprekken (focusgroepen) met onafhankelijke cliëntondersteuners. Het voordeel van een focusgroep ten opzichte van een individueel interview is dat respondenten op elkaar kunnen reageren en elkaar kunnen aanvullen, waardoor vraagstukken verder uitgediept kunnen worden. Omdat de nadruk in het onderzoek ligt op het ondersteunen bij de toegang tot ondersteuning en zorg hebben we ervoor gekozen om twee focusgroepen te organiseren met onafhankelijke cliëntondersteuners die onder de Wmo vallen en betrokken zijn bij aanvragen voor de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) of de Wet langdurige zorg (Wlz), naast één focusgroep met onafhankelijke cliëntondersteuners die mensen ondersteunen die al gebruikmaken van de Wlz (en dus onder de Wlz vallen).

Hoewel de nadruk in dit onderzoek ligt op de toegang tot ondersteuning en zorg tekenen we hierbij aan dat de functie onafhankelijke cliëntondersteuning breder ingevuld kan worden, bijvoorbeeld ook in preventieve zin door mensen te helpen hun vraag te verhelderen en hen informatie en advies te geven.

### *Respondenten focusgroepen*

Bij het werven van deelnemers voor de focusgroepen is gestreefd naar een zo groot mogelijke spreiding op een aantal aspecten. Het gaat bijvoorbeeld zowel om beroepskrachten als om vrijwilligers. Bij de professionals is ook naar variatie gezocht in soort werkgever. We wilden zowel met medewerkers van MEE, Zorgbelang als andere organisaties die onafhankelijke cliëntondersteuning bieden, het gesprek aangaan in de focusgroepen. Ook is zorgvuldig gezocht naar regionale spreiding en respondenten uit zowel stedelijke als plattelandsgemeenten. Daarnaast is gestreefd naar diversiteit onder de respondenten als het gaat om etnische achtergrond. Mensen met een niet-westerse achtergrond kunnen tegen cultuurspecifieke drempels oplopen bij de toegang tot ondersteuning en zorg. Onafhankelijke cliëntondersteuners die zelf een niet-westerse achtergrond hebben, kunnen waarschijnlijk goed inzicht geven in die drempels.

Voor de werving is gebruik gemaakt van bestaande contacten van Movisie en Vilans met onder andere Zorgbelang Nederland, MEE Nederland, LPGGz en haar leden, Unie KBO en diverse welzijnsorganisaties die cliëntondersteuning bieden. Landelijke coördinatoren van MEE Nederland en Zorgbelang Nederland hebben actief geholpen met het evenredig werven van deelnemers uit verschillende regio's in het land. Daarnaast hebben we op open wijze respondenten geworven via verschillende communicatiekanalen van Movisie en Vilans, waaronder Twitter- en Facebookaccounts, nieuwsbrieven, websites en LinkedIn-discussiegroepen. Ten slotte hebben we via Google en LinkedIn gezocht naar onafhankelijke cliëntondersteuners en hen een persoonlijke uitnodiging voor de focusgroepen gestuurd.

Uiteindelijk hebben 26 respondenten deelgenomen aan de drie focusgroepen die eind juni en begin juli 2016 in Utrecht plaatsvonden. De eerste twee focusgroepen met onafhankelijke cliëntondersteuners die betrokken zijn bij aanvragen voor de Wmo en de Wlz hadden zeven respectievelijk negen



deelnemers. De derde focusgroep voor onafhankelijke cliëntondersteuners die mensen ondersteunen die al gebruik maken van de Wlz had tien deelnemers.

Het is gelukt om bij het werven van deelnemers de spreiding over het land te waarborgen. De meeste provincies zijn vertegenwoordigd: Drenthe, Noord Holland, Zuid Holland, Utrecht, Brabant, Gelderland, Groningen, Friesland en Overijssel. Bovendien werkten de respondenten zowel in stedelijke als in landelijke gebieden. Wat betreft de diversiteit in etnische achtergrond heeft de enige respondent met een niet-westerse achtergrond die we bereid konden vinden zich helaas vlak voor het groepsgesprek afgemeld. Daardoor bieden de resultaten geen inzicht in mogelijke cultuurspecifieke drempels bij de toegang tot ondersteuning en zorg. De diversiteit van de respondenten als het gaat om de werkgeversrelatie, komt naar ons idee redelijk goed overeen met de spreiding zoals die nu in Nederland geldt, al hebben relatief weinig vrijwillige onafhankelijke cliëntondersteuners deelgenomen. We hebben respondenten gesproken die verbonden zijn aan grotere professionele aanbieders, kleinere aanbieders die zich op specifieke groepen richten zoals mensen met een GGZ-achtergrond, zelfstandigen en vrijwillige onafhankelijke cliëntondersteuners. De verdeling is als volgt: MEE (12), Zorgbelang (5), vrijwillige onafhankelijke cliëntondersteuners (2), Cliëntenbelang Amsterdam (1), Stichting Focus Zwolle (1), Stichting Partisipaasje Fryslân (1), Wegwijs in mantelzorg (1), Welzijnswerk Midden-Drenthe (1), Stichting En/ Of (1), en Wlzclientondersteuning.nl (1).

### *De focusgroepen*

In voorbereiding op de gesprekken met de focusgroepen is in overleg met de opdrachtgever (SCP) een topiclijst opgesteld voor de focusgroepen. De groepsgesprekken zelf vonden 's ochtends plaats en duurden twee uur met een korte pauze. Na afronding van het groepsgesprek is een lunch geserveerd. Tijdens de lunch is door de onderzoekers nagepraat over het onderzoek met enkele respondenten. Deze informatie is niet vastgelegd, maar de onderzoekers hebben deze wel gebruikt als achtergrondinformatie bij de interpretatie en analyse van de gegevens.

De gespreksleiding was in handen van ervaren gespreksleiders van Movisie en Vilans. De twee groepsgesprekken met onafhankelijke cliëntondersteuners die betrokken zijn bij aanvragen voor de Wmo of de Wlz zijn geleid door medewerkers van Movisie. Het groepsgesprek met onafhankelijke cliëntondersteuners die mensen ondersteunen die al gebruik maken van de Wlz is geleid door een medewerker van Vilans. Naast de gespreksleider is bij elke focusgroep ook een onderzoeker van Movisie of Vilans en een onderzoeker van het Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP) aanwezig geweest als observator. Na afloop van de focusgroepen is door de onderzoekers van Movisie en Vilans kort geëvalueerd met de aanwezige medewerker van het SCP over het verloop van het gesprek en over de diepgang van de inhoudelijke discussies. Op basis van deze evaluaties zijn kleine wijzigingen aangebracht bij de insteek van de volgende twee bijeenkomsten, zoals het langer of korter stilstaan bij specifieke onderwerpen op de topiclijst.

Van alle groepsgesprekken zijn, met instemming van de respondenten, geluids- en filmopnames gemaakt. De geluidsopnames zijn van goede geluidskwaliteit en door een extern bureau (Uitgetypt) getranscribeerd. Daarbij heeft het bureau gebruik gemaakt van het begin van de filmopnames (voorstelronde) om de stemmen te kunnen onderscheiden en aan respondenten te koppelen.

### *De analyse van de gegevens en de rapportage*

De uitgewerkte teksten zijn geanalyseerd op basis van de topiclijst. Omdat er slechts sprake was van drie groepen en de gesprekken allemaal min of meer dezelfde topics behandelden is afgezien van een analyseprogramma. In verband met een zo objectief mogelijke analyse, hebben een onderzoeker van Vilans en een onderzoeker van Movisie onafhankelijk van elkaar de eerste analyse verricht.

Vervolgens hebben zij hun analyses naast elkaar gelegd en met elkaar besproken. De analyses kwamen vrijwel altijd met elkaar overeen en vulden elkaar soms aan. Vervolgens is de analyse met twee onderzoekers van het SCP besproken. Met behulp van de suggesties en aanvullingen van de onderzoekers van het SCP is op basis van de analyse het eerste concept-rapport geschreven. Bij dit rapport is steeds zo goed mogelijk gezocht naar citaten die de bevindingen verhelderen en een breder gedragen mening verwoorden. De citaten zijn soms met kleine taalkundige wijzigingen licht bewerkt om de leesbaarheid te vergroten. Hierbij is er steeds opgelet dat de inhoud van het citaat niet verandert. Het concept-rapport is besproken met de twee begeleidende onderzoekers van het SCP. Op basis van de verbeter suggesties van de onderzoekers van het SCP is een volgend concept-rapport opgesteld, waarop door een groep van negen meelezers is gereageerd vanuit het Ministerie van VWS, het SCP en de Vereniging Nederlandse Gemeenten (VNG). De vragen en verbeter suggesties van deze meeleesgroep zijn door de onderzoekers verwerkt in de definitieve eindrapportage.

### *Reikwijdte van dit onderzoek*

Het gaat in dit onderzoek om de ervaringen van onafhankelijke cliëntondersteuners. De meningen van de gebruikers van cliëntondersteuning en de zorgvragers komen in dit onderzoek niet aan bod, evenmin als de ervaringen van bijvoorbeeld gemeenten, zorgkantoren of zorgaanbieders. Hun ervaringen komen in andere deelonderzoeken van de HLZ-evaluatie aan de orde.

De groep onafhankelijke cliëntondersteuners die we hebben gesproken betreft een betrekkelijk kleine groep (26 respondenten). Desondanks vertegenwoordigen de respondenten wel de variatie binnen de groep van onafhankelijke cliëntondersteuners. Samen geven zij een goed beeld van de manier waarop onafhankelijke cliëntondersteuning momenteel in Nederland wordt ingevuld (de eerste hoofdvraag van dit onderzoek). Met betrekking tot de tweede hoofdvraag, naar de ervaringen met het verkrijgen van passende zorg en ondersteuning door cliënten, geldt dat ook hier alleen de ervaringen van de cliëntondersteuners aan bod komen. Het beeld dat hieruit naar voren komt is dus sterk gekleurd door de ervaringen van de respondenten en dient ook als zodanig geïnterpreteerd te worden. Een totale stand van zaken over het verkrijgen van passende zorg en ondersteuning door cliënten kan pas opgemaakt worden als ook de ervaringen van de andere betrokken actoren, waaronder vanzelfsprekend de cliënten zelf, in beeld zijn gebracht.

### 3 Wie zijn de onafhankelijke cliëntondersteuners?

Voordat we kijken naar de uitkomsten van de focusgroepen geven we eerst informatie die op basis van bestaande literatuur in kaart is gebracht over wie de onafhankelijke cliëntondersteuners zijn en wat hun taken zijn volgens respectievelijk de gemeenten voor de Wmo 2015, en volgens de zorgkantoren voor de Wlz. Dit sluit aan op de eerste onderzoeksvraag (subvraag 1.1): Wie zijn de onafhankelijke cliëntondersteuners die op grond van de Wmo 2015 werkzaam zijn? En welke onafhankelijke cliëntondersteuners worden ingezet voor de Wlz? Wat zijn wettelijk gezien en in praktijk hun taken? Voor dit hoofdstuk hebben we gebruik gemaakt van informatie uit beleidsdocumenten en rapportages over praktijkonderzoek (zie de literatuurlijst voor de geraadpleegde documenten). Er bestaat over dit relatief nieuwe onderwerp nog geen wetenschappelijke literatuur. In hoofdstuk 4 gaan we nader in op de ervaren uitvoeringspraktijk.

#### 3.1 De onafhankelijke cliëntondersteuners binnen de Wmo 2015

De wettelijke basis voor de onafhankelijke cliëntondersteuners binnen de Wmo 2015 is in hoofdstuk 1 beschreven. Hier gaan we in op de uitwerking die hieraan in praktijk is gegeven. De Vereniging Nederlandse Gemeenten heeft in 2015 een inspiratiedocument samengesteld over onafhankelijke cliëntondersteuning (VNG, 2015). Dit sluit aan op en geeft een nadere uitwerking aan de informatie van de wetgever, zoals beschreven in hoofdstuk 1. Het inspiratiedocument onderscheidt drie typen cliëntondersteuning in de Wmo.

1. Cliëntondersteuning *bij reflectie op het eigen leven*. Het gaat hierbij om ambities, wensen en levensvragen van mensen die geconfronteerd worden met beperkingen (of die van hun partner of kind) en die een plek moeten leren geven in hun leven.
2. Cliëntondersteuning *bij de toegang tot ondersteuning* in het sociaal domein. Het gaat hierbij om ondersteuning bij het maken van keuzes en het formuleren van vragen.
3. Cliëntondersteuning *voor mensen die al van bepaalde voorzieningen gebruik maken*. Het gaat hierbij om ondersteuning bij heronderzoeken, veranderingen in de situatie of bij het opstellen van een zorg- of ondersteuningsplan met een aanbieder.

Het inspiratiedocument geeft aan, dat men de taak van onafhankelijke cliëntondersteuner breder kan definiëren dan de taken rondom het onderzoek (het 'keukentafelgesprek'). De onafhankelijke cliëntondersteuner kan ook een preventieve taak hebben bij het ontstaan van ondersteuningsvragen die een melding nodig maken. De onafhankelijke cliëntondersteuner biedt iemand dan informatie en advies, helpt iemand zijn vraag te verhelderen en daarbij passende oplossingen te vinden. Als daarbij blijkt dat ook professionele ondersteuning of zorg nodig is, kan hij iemand desgewenst helpen een persoonlijk plan op te stellen ter voorbereiding op de melding en het onderzoek van de gemeente (of eventueel de aanvraag van een CIZ-indicatiestelling). Ook wanneer het onderzoek door de gemeente is afgerond, en op basis van de uitkomsten een aanvraag is gedaan en een beschikking is afgegeven, kan de onafhankelijke cliëntondersteuner advies en ondersteuning bieden bij verdere stappen ter verkrijging van passende ondersteuning en zorg (tot het moment dat een Wlz-indicatie is afgegeven).

Daar kan ook ondersteuning bij een bezwaarprocedure bij horen, indien iemand het niet eens is met de beschikking die hij van de gemeente heeft ontvangen of een afwijzing heeft ontvangen op een indicatieaanvraag voor de Wlz. Let wel: een gemeente kan ondersteuning bij bezwaarprocedures ook op een andere manier geregeld hebben, bijvoorbeeld via sociaal raadslieden of via een ombudspersoon.

Movisie heeft op verzoek van de VNG in de periode augustus-december 2015 een eerste inventarisatie onder 29 gemeenten gedaan naar de stand van zaken rond de onafhankelijke cliëntondersteuning (Van Bergen & Konijn, 2016). Daarin bleek dat er een grote diversiteit bestaat tussen gemeenten als het gaat om de uitwerking van deze functie. Gemeenten hebben zowel formele (professionele) onafhankelijke cliëntondersteuners aangesteld als afspraken gemaakt met informele onafhankelijke cliëntondersteuners, soms alleen het één en soms alleen het ander. Voorbeelden van formele onafhankelijke cliëntondersteuners zijn medewerkers van MEE, leden van sociale wijkteams, maatschappelijk werkers en medewerkers van Zorgbelang. Voorbeelden van informele onafhankelijke cliëntondersteuners zijn ervaringsdeskundigen ggz, vrijwillige ouderenadviseurs en leden van patiëntenorganisaties. De aangetroffen organisatievormen zijn divers: cliëntondersteuners kunnen verbonden zijn aan wijkteams, in een eigen team zijn georganiseerd of er kan sprake zijn van een combinatie van beide.

Ook de afspraken over taakstelling, werkwijze, kwaliteit en verantwoording en de bekendmaking aan de bevolking verschilden van gemeente tot gemeente. Er zijn onafhankelijke cliëntondersteuners die uitsluitend een rol spelen bij de ondersteuning van melders rond het keukentafelgesprek of onafhankelijke cliëntondersteuners die vooral ingezet worden in de periode dat mensen nog geen ondersteuningsvraag aan de gemeente stellen (hun inzet werkt dan naar verwachting preventief voor het ontstaan van zo'n vraag). Er zijn gemeenten waarin de gemeente geen eisen stelt aan verantwoording, werkwijze of kwaliteit en gemeenten waarin het werken met bepaalde vragenlijsten, registratiesystemen, methodieken verplicht wordt gesteld. Ook de mate waarin en de manier waarop de gemeenten zorgdragen voor deskundigheidsbevordering variëren sterk.

Conclusie uit dit onderzoek (Van Bergen & Konijn, 2016) is dat de functie eind 2015 bij gemeenten nog in ontwikkeling is en dat er grote variatie is met betrekking tot de wijze waarop deze functie wordt ingevuld.

In dit onderzoek kwamen de volgende aandachtspunten naar voren voor de verdere ontwikkeling van de uitvoeringspraktijk van onafhankelijke cliëntondersteuning in het kader van Wmo 2015.

- Het waarborgen van de onafhankelijkheid van de cliëntondersteuner. Deze dient niet tevens verantwoordelijk te zijn voor het toegangsbesluit tot en ook niet verbonden te zijn aan een aanbieder van maatwerkvoorzieningen, volgens de wetgever. In praktijk blijken deze posities en verantwoordelijkheden niet altijd helder gescheiden, of werkt positionering van verschillende functies binnen hetzelfde team volgens deelnemers aan dit onderzoek de onduidelijkheid voor de cliënt in de hand.

- Het waarborgen van voldoende diversiteit en kwaliteit om voor mensen met verschillende beperkingen, leefsituaties en voorkeuren een onafhankelijke cliëntondersteuner te bieden die aansluit op hun behoefte; denk aan formeel/informeel, herkenbaar voor verschillende doelgroepen, levensbrede deskundigheid (zorg, werk en participatie, wonen en onderwijs).
- Het samenspel tussen informele en formele onafhankelijke cliëntondersteuners. Als beide typen binnen één gemeente werkzaam zijn, is soms sprake van concurrentie en/of onderling wantrouwen. Heldere afspraken over wie wat doet, wat je van elkaar kunt verwachten en hoe je elkaar kunt aanvullen en versterken zijn nodig.
- Het bereik: zowel de bekendheid bij de bevolking van het aanbod als het daadwerkelijk gebruik zijn eind 2015 nog beperkt in omvang.

### 3.2 De onafhankelijke cliëntondersteuners binnen de Wlz

De wettelijke basis voor de onafhankelijke cliëntondersteuning in het kader van de Wlz is in hoofdstuk 1 beschreven. Hier gaan we in op de uitwerking die hieraan in praktijk is gegeven.

In januari 2015 verscheen een Handreiking onafhankelijke cliëntondersteuning Wlz van Zorgverzekeraars Nederland (ZN) (ZN, 2015). In deze handreiking wordt uiteengezet hoe zorgkantoren deze onafhankelijke cliëntondersteuning in het kader van de Wlz willen organiseren en welke kaders daarbij worden gehanteerd.

ZN beschrijft de relatie van onafhankelijke cliëntondersteuning met de twee andere vormen van cliëntondersteuning die in de Wlz worden genoemd als volgt.

Cliëntondersteuning helpt de cliënt om de juiste keuzes te maken over hoe zorg passend georganiseerd kan worden. Cliëntondersteuning wordt binnen de Wlz gegeven door drie partijen:

- Ten eerste bieden zorgkantoren zelf cliëntondersteuning. Hoewel zorgkantoren hierbij dienen te handelen in het belang van de cliënt wordt een onderscheid gemaakt tussen deze zelf geboden cliëntondersteuning en onafhankelijke cliëntondersteuning.
- Onafhankelijke cliëntondersteuning wordt geboden door een derde partij die geen belangen heeft bij de aanbieder noch bij het zorgkantoor. Hierbij gaat het om “onafhankelijke ondersteuning met informatie, advies, algemene ondersteuning en zorgbemiddeling die bijdraagt aan het tot gelding brengen van het recht op zorg in samenhang met dienstverlening op andere gebieden”. Dit is het type cliëntondersteuning waar dit onderzoek over gaat.
- Ten derde heeft ook de zorgaanbieder informatie-, ondersteunings- en begeleidingstaken met name als het gaat om de ondersteuning van de cliënt bij het opstellen en bespreken van het zorgplan.

De handreiking benadrukt, dat het recht op onafhankelijke cliëntondersteuning niet betekent dat de Wlz-uitvoerders respectievelijk zorgkantoren moeten stoppen met het zelf verlenen van informatie, advies, algemene ondersteuning en zorgbemiddeling aan cliënten. De onafhankelijke ondersteuning is een voorziening náást de (cliënt)ondersteuning door zorgaanbieders en zorgkantoren. In alle drie de gevallen gaat het om het versterken van de positie en daarmee de regiemogelijkheden van de cliënt.

In het kader van de Wlz contracteren de zorgkantoren de onafhankelijke cliëntondersteuners voor hun eigen regio. Zorgverzekeraars Nederland heeft voor deze onafhankelijke cliëntondersteuning op landelijk niveau een raamcontract gesloten met MEE Nederland en Zorgbelang.

Het op de hiervoor genoemde handreiking aansluitende inkoopkader beschrijft de voorwaarden waaraan de organisaties die inschrijven voor onafhankelijke cliëntondersteuning moeten voldoen (ZN, 2015). Het inkoopkader is opgesteld door Zorgverzekeraars Nederland in samenwerking met de zorgkantoren.

In het inkoopkader staat dat de dienstverlening van de onafhankelijke cliëntondersteuners bestaat uit de volgende diensten:

1. Informatie en advies.
2. Ondersteuning bij het opstellen van een persoonlijk plan.
3. Ondersteuning bij het kiezen van een passende Wlz-zorgaanbieder en passende Wlz-zorg.
4. Ondersteuning bij het opstellen, bijstellen en evalueren van het zorgplan.
5. Bemiddeling indien zorg niet conform verwachting en afspraken wordt geleverd.
6. Ondersteuning bij klachten, geschillen, bezwaar en beroep.
7. Ondersteuning bij herindicatie.

In het hele land hebben de zorgkantoren voor de onafhankelijke cliëntondersteuning MEE gecontracteerd voor de gehandicaptenzorg en medewerkers van Adviespunt Zorgbelang voor de V&V sector. Deze informatie is onder andere terug te vinden op

[www.regelhulp.nl/bladeren/\\_artikel/clintondersteuning-in-de-wlz/](http://www.regelhulp.nl/bladeren/_artikel/clintondersteuning-in-de-wlz/). Uit een internetsearch is gebleken dat individuele zorgkantoren daarnaast ook andere partijen hebben gecontracteerd. Dit zijn

- Wlz cliëntondersteuning ([www.wlzclientondersteuning.nl](http://www.wlzclientondersteuning.nl)) in de regio Zwolle.
- STIP/ZOGMH ([www.zogmh.nl](http://www.zogmh.nl)) met de focus op cliënten met ggz-problematiek in de regio Midden-Holland.
- Stichting Cliëntondersteuning Twente (SCOT) ([www.scotwente.nl/](http://www.scotwente.nl/)) in de regio Twente.

## 4 Resultaten: praktijkervaringen van de onafhankelijke cliëntondersteuners

In dit hoofdstuk presenteren we de resultaten van de eerste lijn van het onderzoek.

*Onderzoekslijn 1: De ervaringen van onafhankelijke cliëntondersteuners met de invulling van hun eigen functie*

Hoe kijken onafhankelijke cliëntondersteuners naar de invulling van hun eigen beroep, met name daar waar zij een rol spelen bij de toegang tot ondersteuning en zorg?

Met als subvragen:

- 1.1 Wie zijn de onafhankelijke cliëntondersteuners die op grond van de Wmo 2015 werkzaam zijn? En welke onafhankelijke cliëntondersteuners worden ingezet voor de Wlz? Wat zijn wettelijk gezien en in praktijk hun taken? In dit hoofdstuk gaan we in op de taakinfilling in de praktijk van de respondenten in de focusgroepen (het eerste deel van de onderzoeksvraag kwam in hoofdstuk 3 aan de orde).
- 1.2 In hoeverre is de onafhankelijke cliëntondersteuning in de ogen van de onafhankelijke cliëntondersteuners onafhankelijk en in het belang van de cliënt? Kunnen onafhankelijke cliëntondersteuners cliënten/melders in praktijk echt onafhankelijk ondersteunen?
- 1.3 In welk opzicht kunnen cliëntondersteuners naar hun eigen mening van betekenis zijn voor cliënten/melders?
- 1.4 Hebben onafhankelijke cliëntondersteuners het idee dat zij voldoende in beeld zijn bij gemeenten, zorgverzekeraars, het CIZ en zorgaanbieders? Brengen gemeenten en zorgkantoren hen voldoende onder de aandacht bij cliënten? Mogen cliëntondersteuners zichzelf promoten? Zo ja, hoe doen zij dat? En concluderend: hebben onafhankelijke cliëntondersteuners het idee dat cliënten/melders voldoende op de hoogte zijn van de mogelijkheden van cliëntondersteuning?

In paragraaf 4.1 komen de resultaten van de focusgroepen met de respondenten die ondersteuning bieden op basis van de Wmo aan bod en in paragraaf 4.2 presenteren we de resultaten van de focusgroep voor de respondenten die ondersteuning bieden op basis van de Wlz.

### 4.1 Resultaten Wmo-respondenten

#### 4.1.1 Taakinfilling onafhankelijke cliëntondersteuning Wmo in de praktijk van de respondenten

De hoofdtaak van onafhankelijke cliëntondersteuners in het kader van het bieden van onafhankelijke cliëntondersteuning bij het proces van de melding en het onderzoek van de gemeente (het onderwerp waar deze studie zich op richt) is te verdelen in vier onderdelen. Deze sluiten aan op de opeenvolgende stappen in het traject van het besluit tot melding tot en met het daadwerkelijk ontvangen van benodigde zorg en ondersteuning.

- Verhelderen van de hulpvraag (dit kan ook plaatsvinden voorafgaand aan een besluit van de inwoner tot melding bij de gemeente).

- Ondersteunen bij het aanvragen van ondersteuning of een voorziening bij de gemeente (voorbereiden op en/ of begeleiden bij onderzoek/ keukentafelgesprek).
- Ondersteunen bij de keuze voor een zorgaanbieder (en eventueel opstellen van een zorg-, leef- of behandelplan).
- Ondersteunen bij ontevredenheid over verleende toekenning of geleverde diensten.

Tijdens de focusgroepen hebben we aan de respondenten gevraagd bij welke van deze taken zij betrokken zijn en welke taken dan het grootste deel van hun tijd in beslag nemen. Zo goed als alle respondenten zijn bij alle vier de onderdelen betrokken. Zij besteden de meeste tijd aan 'verhelderen van de hulpvraag' en 'ondersteunen bij ontevredenheid over verleende toekenning of geleverde diensten'.

De respondenten geven aan dat zij het verhelderen van de vraag als een cruciaal onderdeel van hun werk zien, waar zij gedurende de meeste trajecten vroeg of laat op terug komen. Dat heeft te maken met het uitgangspunt van cliëntondersteuning dat je alleen goed met mensen mee kunt denken, en hen in hun keuzes kunt ondersteunen, als je eerst de problematiek en hulpvraag die spelen goed in beeld hebt en begrijpt. Sommige cliëntondersteuners maken hierbij gebruik van het opstellen van een zorgplan (of 'ondersteuningsplan') als kapstok om de hulpvraag goed in beeld te brengen. Zo'n plan maakt het bovendien voor de gemeente direct inzichtelijk waarom mensen een melding doen van een ondersteuningsbehoefte. Sommige van de gemeenten waar de respondenten werkzaam zijn bieden voor het opstellen van een persoonlijk plan een standaardformat. De betreffende cliëntondersteuners geven aan er dan dankbaar gebruik van te maken.

Tijdens een van de focusgroepen gaven respondenten aan dat sommige van de gemeenten waar zij werkzaam zijn onafhankelijke cliëntondersteuning hebben ingekocht zonder het onderdeel 'Ondersteunen bij ontevredenheid over verleende toekenning of geleverde diensten'. Een van de respondenten vertelde hoe collega's van haar, die cliënten ondersteunden bij bezwaarprocedures, 'terug werden gefloten'. De respondenten uitten het vermoeden dat dit onderdeel niet is ingekocht door de gemeente om zo kosten te besparen. Zij weten niet of deze gemeente op een andere manier heeft zorg gedragen voor de beschikbaarheid van laagdrempelige juridische hulpverlening.

#### *Onafhankelijke cliëntondersteuners ervaren onduidelijkheid over hun taken*

De respondenten geven aan te worstelen met onduidelijkheid over wat onafhankelijke cliëntondersteuning wel en niet is binnen Wmo 2015. De taakomschrijving in verschillende gemeenten waar zij werkzaam zijn is verschillend, van het verzorgen van informatie, advies en lichte ondersteuning in de wijk tot uitsluitend het ondersteunen bij het aanvragen van Wmo- of Wlz-zorg. Sommigen zijn op basis van de inkoopafspraken met de gemeente sterk gelimiteerd in het aantal uur dat zij per cliënt mogen besteden, anderen zijn daarin vrij. Ook hebben cliëntondersteuners die werkzaam zijn in wijkteams soms nog andere taken, zoals het geven van opvoedingsondersteuning. Door deze dubbele taken ontstaat er onduidelijkheid bij de onafhankelijke cliëntondersteuners over wat zij precies moeten rekenen tot onafhankelijke cliëntondersteuning en wat tot andere vormen van ondersteuning of begeleiding behoort. Een punt dat daarnaast verwarring bij cliënten oproept, is dat



zorgorganisaties hun professionals ook wel ‘cliëntondersteuners’ noemen. De respondenten verwachten van ‘de wetgever’ dat beter wordt uitgelegd wat cliëntondersteuning inhoudt en wat de kerntaken zijn. Een respondent wijst erop dat onafhankelijke cliëntondersteuning met de invoering van de Wmo2015 een nieuw beroep is. Zij verwacht daarbij landelijke richtlijnen volgens welke cliëntondersteuners moeten werken. Een andere respondent vertelt:

*“Als je dat met elkaar helder hebt hoe dat eruit ziet, dan voorkom je een heleboel ruis. (...) Iedereen gaat er nu op zijn eigen manier mee om. Dat betekent dat je in gemeente A het (d.w.z. onafhankelijke cliëntondersteuning) wel helemaal onafhankelijk krijgt. In gemeente B krijg je het niet. In gemeente C doet een vrijwilliger het. Dan krijg je ook ongelijkheid. Dat is niet - volgens mij – zoals onafhankelijke cliëntondersteuning bedoeld is. Plus dat niet duidelijk wordt omschreven wat de taakstelling is en hoe ver je gaat. Is het alleen informatie en advies? Ondersteun je de cliënt in het traject? Of doe je zelfs bezwaar en beroep?”*

#### *Taakverdeling vrijwillige en professionele onafhankelijke cliëntondersteuners*

Er heerst een zekere spanning tussen de vrijwillige en professionele onafhankelijke cliëntondersteuners over de vraag wie op welke moment en bij welke cliënt geschikt is om de onafhankelijke cliëntondersteuning in te vullen.

Een deel van de professionele cliëntondersteuners geeft aan zich er zorgen over te maken dat sommige gemeenten vooral vrijwillige onafhankelijke cliëntondersteuners inzetten, mogelijk uit kostenoverwegingen, waardoor de keuzevrijheid voor inwoners wordt beperkt. Alleen als er geen geschikte vrijwilliger kan worden gevonden, verwijst men naar een professionele cliëntondersteuner. Deze respondenten vinden het belangrijk, dat mensen zelf kunnen kiezen van welk soort cliëntondersteuner zij gebruik willen maken.

Deze respondenten veronderstellen dat vrijwillige cliëntondersteuners onvoldoende kennis hebben van specifieke doelgroepen met complexe problematiek, zoals autisme, dementie en niet-aangeboren hersenletsel, om hen goed te kunnen ondersteunen. Zij hebben overigens geen specifieke voorbeelden genoemd van situaties waarin het mis ging. Integendeel: deze respondenten hadden de ervaring dat in situaties waarin sprake is van dit soort complexe problematiek vrijwilligers aangaven dit niet aan te kunnen en durven.

Een van deze respondenten ervaart een gebrek aan mogelijkheden om de kwaliteit van vrijwillige cliëntondersteuning te bewaken:

*“(...) je wilt (als beroepskracht) ook volgens een bepaalde code dingen doen en je moet je houden aan afspraken, anders vlieg je eruit. Maar tegen een vrijwilliger kun je niet zeggen: “Ja foei, je bent geen vrijwilliger meer nu.”*

De vrijwillige onafhankelijke cliëntondersteuners in deze focusgroep waren het ermee eens, dat mensen keuze moeten hebben. Verder vinden ze het belangrijk dat zowel vrijwillige als professionele cliëntondersteuners moeten kunnen doorverwijzen naar iemand met meer of andere kennis, als ze

vinden dat hun kennis tekort schiet om iemand goed van dienst te kunnen zijn. Een respondent die cliëntondersteuning biedt als vrijwillig ouderenadviseur maakt daarbij de opmerking dat wat je oppakt als cliëntondersteuner, vrijwillig of beroepsmatig, altijd afhankelijk is van de kennis die je hebt.

*“Wanneer de kennis over een bepaalde problematiek ontbreekt, draag je iemand aan een andere cliëntondersteuner over.”*

Volgens alle respondenten zou duidelijker moeten worden waar de grenzen liggen tussen wat een vrijwillige onafhankelijke cliëntondersteuner kan oppakken en wat aan professioneel geschoolde onafhankelijke cliëntondersteuners moet worden overgelaten.

#### *4.1.2 Ervaren onafhankelijkheid door de respondenten Wmo*

De respondenten zijn het er over eens dat je als onafhankelijke cliëntondersteuner vanuit je onafhankelijke positie zelf geen toekenningen voor maatwerkvoorzieningen kunt verlenen namens de gemeente, omdat er dan een belangenverstremming ontstaat. Maar ook andere factoren, zoals deelname aan een wijkteam en de eisen vanuit de gemeente, zetten volgens de respondenten hun onafhankelijke positie onder druk.

##### *Onafhankelijkheid onder druk door deelname in wijkteam*

De respondenten vinden het moeilijk de vraag te beantwoorden of je onafhankelijk kunt opereren als cliëntondersteuner als je in een sociaal wijkteam zit, waar je directe collega's besluiten over toegang. Het gegeven dat je soms cliënten moet helpen een bezwaar in te dienen tegen het besluit van een directe collega, zet volgens een aantal respondenten de onafhankelijke positie onder druk, omdat men ook loyaliteit voelt naar de collega en deze niet wil afvallen.

In de focusgroepen kwam het beeld naar voren dat er onder de meeste respondenten een voorkeur is om onafhankelijk cliëntondersteuning zo veel mogelijk los te knippen van het wijkteam, wellicht zelfs helemaal los van de gemeentelijke organisatie om deze zo 'echt onafhankelijk' te maken. Een respondent vertelt:

*“Uiteindelijk krijgen we de subsidie van de gemeente en (...) waar ik in mijn werk regelmatig tegenaan ben gelopen is, dat ik vaak tegenover mijn collega's in de wijk kom te staan. Zeker in de rol van onafhankelijke cliëntondersteuner. Ik zou er meer voor pleiten om het echt onafhankelijk te maken.”*

Verder vertelt een respondent dat zij van collega's die in wijk- en jeugdteams werken hoort dat hun identiteit als onafhankelijke cliëntondersteuner daar onder druk staat. Doordat van medewerkers in deze teams een meer generalistische werkwijze wordt verwacht, krijgen zij ook andere taken toebedeeld dan het bieden van cliëntondersteuning, wat ten koste gaat van de beschikbare tijd voor cliëntondersteuning. De respondent vertelt:

*“Wanneer mensen in wijkteams zitten, en dat hoor ik ook terug van collega’s in jeugdteams, moeten ze als generalist ook opvoedingsondersteuning gaan bieden en dat soort zaken. Terwijl ze echt zijn ingekocht als cliëntondersteuner en niet als opvoedondersteuner. Wanneer zij dat aangeven, wordt er gezegd: “Ja, doe dat toch maar.” Dat vind ik echt zorgwekkend.”*

#### *Onafhankelijkheid onder druk door beperkende eisen gemeente*

Enkele respondenten geven voorbeelden hoe zij zich in hun onafhankelijkheid beperkt voelen door de afspraken die door hun organisatie gemaakt zijn met de gemeente. Dit kan gaan over de taken die zij wel of niet ‘mogen’ uitvoeren, zoals bijvoorbeeld het niet ondersteunen bij bezwaar, of zoals hiervoor genoemd door de combinatie van onafhankelijke cliëntondersteuning met andere taken. Een ander voorbeeld: in sommige gemeenten waar respondenten werkzaam zijn hebben onafhankelijke cliëntondersteuners de aanwijzing van de gemeente gekregen om voorkeuren voor aanbieders niet te bespreken met de cliënt. Eén van de respondenten vertelt hierover:

*“In de gemeente waar ik zit, zijn we daarop teruggefloten. Wij hadden ook een voorkeur voor een bepaalde zorgaanbieder, waarvan ik dacht: “Nou, dat is een goede match.” De cliënt vond dat ook. Dat mocht niet. We mochten dat niet noemen. We werden echt op het matje geroepen. (...) Het was de taak van de Wmo(-consulent), die besluit welke zorgaanbieder er gekoppeld wordt aan de cliënt. (...) Ik vind dat de cliënt de keuze heeft. De cliënt heeft de regie over zijn eigen zorg.”*

Of ze voelen zich beknot door een beperking van het aantal uren dat ze aan een cliënt mogen besteden. Een respondent vertelt hierover dat zij nu nog onafhankelijk kan opereren, maar zij merkt dat haar onafhankelijke positie onder druk komt te staan, doordat er bij haar organisatie door de gemeente voor drie jaar een maximum aantal uren is ingekocht. Door het grote aantal vragen dat binnenkomt, moeten er door de organisatie waarschijnlijk beperkingen opgelegd worden bij de ondersteuning, zoals een maximum aantal gesprekken per cliënt.

Dit soort afspraken maakt, dat de respondenten zich minder vrij voelen om ‘gewoon te doen wat voor de cliënt nodig is’ – en dat wordt ervaren als een inperking van de onafhankelijkheid.

#### *4.1.3 Ervaren betekenis onafhankelijke cliëntondersteuning Wmo 2015 voor de cliënten*

Onafhankelijke cliëntondersteuners kunnen op diverse manieren van betekenis zijn voor de cliënten. De respondenten omschrijven de betekenis die de functie cliëntondersteuner heeft voor de cliënt als volgt:

- Vertrouwen geven aan cliënten, zodat ze hun eigen situatie beter uit kunnen leggen.

Een van de respondenten vertelt hierover:

*“Ik denk dat mensen zich heel kwetsbaar voelen in een situatie als ze een aanvraag moeten doen. Ik denk dat daarin een belangrijke rol voor ons is weggelegd. Dat ze het gevoel hebben dat ze er niet alleen voor staan, maar dat er iemand met hen meedenkt. Dus, daarin voel ik wel een rol voor mezelf weggelegd. Inderdaad mensen zelf hun verhaal laten doen, en zelf sterk maken, zodat ze ook zelf het verhaal durven te doen, en aansluiten waar dat nodig is.”*

- Helpen onderbouwen van de ernst van de situatie bij een aanvraag.

Een respondent verwoordt dit als volgt:

*“Ik had een cliënt waarvan ik dacht: “Ja, die kan echt niet thuisblijven. Oe, dat wordt crisis.” Dan komt de Wlz in beeld, maar komt die Wlz-indicatie er wel? Want, dan hebben we dus een hele hoge indicatie. Dat moet je wel heel goed onderbouwen, en dan ga je iedereen erbij betrekken. De huisarts, iedereen, zodat je maar genoeg informatie hebt, zodat ze wel moeten (redactie: het CIZ moet dan wel een Wlz-indicatie afgeven).”*

- Cliënten ondersteunen met kennis over mogelijkheden van ondersteuning en zorg (kennis over onder andere aanbieders, wet- en regelgeving en persoonsgebonden budget (PGB).  
Ervaren cliëntondersteuners hebben vaak veel kennis over de manier van werken van zorgaanbieders en hun specialismen en kunnen daardoor bijvoorbeeld een inschatting maken welke zorgaanbieder goed zou kunnen passen bij de hulpvraag van een cliënt of dat de invulling van de zorg zoals de cliënt graag wil beter via een PGB kan worden ingevuld.
- Terugkoppelen van signalen over waar de ondersteuning en zorgverlening niet goed verloopt naar de Wmo-cliëntenraad, zodat het beleid waar nodig aangepast kan worden.
- Kennis inbrengen bij gemeenten over beperkingen van nieuwe doelgroepen in de Wmo (o.a. verstandelijk beperkten en mensen met psychiatrische stoornissen). Zij zijn dan degenen met de kennis van de doelgroep, hoe je gedrag moet interpreteren en hoe met iemand te communiceren. Ze moeten een gespreksvoerder/wijkteamlid dan hierover bijspijkeren, omdat deze die kennis nog niet heeft. Hoewel dit niet specifiek tot de taak van een cliëntondersteuner behoort, is het wel iets wat de cliënten op prijs stellen.

Een respondent vertelt hierover:

*“Nou, wat ik heel erg de toegevoegde waarde van de onafhankelijke cliëntondersteuner vind bij de gesprekken met de gemeente, is dat de gemeente nu te maken heeft met een nieuwe doelgroepen, waarvan zij niet goed weten wat hun beperkingen zijn en waar mensen uit deze doelgroepen tegenaan lopen. Dan zie ik echt wel duidelijk als onze meerwaarde om dat goed te benadrukken. Denk aan psychiatrie en mensen met verstandelijke beperkingen, die met name. Dat zijn echt wel de doelgroepen die de gemeenten niet goed kennen en waarvan ze denken: “Nou, ja, een schop onder de kont en dan kom je wel weer buiten.”*

#### 4.1.4 Informatievoorziening over onafhankelijke cliëntondersteuning Wmo 2015

Over de vraag of onafhankelijke cliëntondersteuning voldoende in beeld is bij cliënten zijn de respondenten het eens: dit is nog maar beperkt het geval. Hoewel wettelijk is vastgelegd in de Wmo 2015 dat de gemeente de cliënt en zijn mantelzorger moet wijzen op de mogelijkheid gebruik te maken van gratis cliëntondersteuning, signaleren de respondenten dat hier nog niet in alle gemeenten sprake van is. De respondenten zien wel een verandering in positieve zin, cliëntondersteuning wordt steeds beter onder de aandacht gebracht. Respondenten geven aan dat in gemeenten waarin zij werkzaam

zijn inwoners die een melding doen bij de gemeente nu meestal een brief thuis krijgen, waarin onder meer staat dat zij gebruik kunnen maken van onafhankelijke cliëntondersteuning. Dat bleek in sommige gemeenten wel enige voeten in de aarde te hebben. Zo vertelt een van de respondenten dat de ombudsvrouw zich hier voor in heeft moeten zetten. Enkele respondenten geven aan dat de beschikbaarheid van cliëntondersteuning weliswaar in een brief vermeld wordt, maar zij vinden de betreffende passage onduidelijk. De respondenten vertellen dat sommige gemeenten ook op hun websites de beschikbaarheid van onafhankelijke cliëntondersteuning vermelden, in aanvulling op de vermelding in de brief.

Naast de gemeente kunnen ook andere organisaties cliënten wijzen op de beschikbaarheid van onafhankelijke cliëntondersteuning. Vooral de huisartsenpraktijk wordt door de respondenten vaak genoemd als een belangrijke plek van waaruit op cliëntondersteuning gewezen kan worden. In de praktijk blijkt het volgens hen echter lastig te zijn om huisartsen zo ver te krijgen dat zij informatie hierover beschikbaar stellen aan hun patiënten (via een folder in de wachtkamer bijvoorbeeld), laat staan dat een huisarts iemand hier in een gesprek over informeert.

Organisaties die cliëntondersteuning aanbieden, kunnen ook zelf reclame maken voor hun dienstverlening. De respondenten geven aan dat de organisaties waarvoor zij werken dat echter in beperkte mate doen en dat dit vaak in overleg gebeurt met de financier, de gemeente. Voorbeelden van de wijze waarop zij cliëntondersteuning onder de aandacht brengen zijn o.a. een rubriek ('Spreekuur') in een lokale krant, en presentaties tijdens (voorlichtings-)bijeenkomsten.

Om meer bekendheid te geven aan de mogelijkheid om gebruik te kunnen maken van onafhankelijke cliëntondersteuning oppert een respondent om met een landelijke campagne 'zoals met Postbus 51' cliëntondersteuning voor het voetlicht te brengen. Dit vindt veel weerklank in de groep.

## **4.2 Resultaten Wlz-respondenten**

### *4.2.1 Taakinfilling onafhankelijke cliëntondersteuning Wlz in de praktijk van de respondenten*

Zoals hiervoor al besproken is in het inkoopkader van Zorgverzekeraars Nederland 2016 de dienstverlening van de onafhankelijke cliëntondersteuners uitgesplitst in de volgende zeven onderdelen.

- Informatie en advies.
- Opstellen persoonlijk plan.
- Invullen van zorg (keuze van zorgaanbieder inclusief de keuzes uit de verschillende leveringsvormen).
- Opstellen/evaluatie en bijstellen zorgplan.
- Aanvragen herindicatie.
- Bemiddeling indien zorg niet conform verwachting en afspraken wordt geleverd.
- Ondersteuning bij klachten, geschillen, bezwaar, beroep.

Tijdens de focusgroep hebben we aan de respondenten gevraagd bij welke van deze taken zij betrokken zijn en welke taken dan het grootste deel van hun tijd in beslag nemen. De respondenten geven aan dat ze met name bezig zijn met:

- Het helpen kiezen van een zorgaanbieder.
- Het geven van advies over verschillende leveringsvormen als Volledig pakket thuis (VPT), Persoonsgebonden Budget (PGB) en Modulair pakket thuis (MPT).
- Met bemiddeling als zorg niet conform verwachtingen en afspraken wordt geleverd.

De respondenten worden het minst betrokken bij de zorgplanbesprekingen, die worden gehouden nadat de levering van zorg is gestart. Ze merken op dat nog niet alle aanbieders zorgplanbesprekingen houden. De respondenten hechten wel veel waarde aan zorgplanbesprekingen, vooral als middel om tot een bevredigende oplossing te komen in geval van klachten of bezwaar. Zij zien zo'n gesprek waarbij zij naast de cliënt gaan staan als een belangrijk deel van de oplossing.

#### *Onafhankelijke cliëntondersteuning bij start in de Wlz*

Van de mensen die zich melden voor cliëntondersteuning heeft een derde tot de helft onlangs een Wlz-indicatie gekregen. De overigen hebben al langer een Wlz-indicatie en ontvangen al zorg vanuit de Wlz. De eerstgenoemden vragen ondersteuning bij het regelen van de zorg en hebben behoefte aan advies wat betreft de leveringsvormen. *"Ik zoek wat, maar ik weet niet waar of hoe"*. De respondenten verkennen in een gesprek wat de wensen zijn en wat de cliënt denkt nodig te hebben. Het stimuleren van de cliënt om zelf een keuze te maken vinden ze belangrijk. Vervolgens gaan ze met de cliënt op zoek naar zorgaanbieders. In dit proces wordt er zo nodig ook contact gelegd met zorgbemiddelaars van de zorgkantoren om te kijken wat de mogelijkheden zijn. De meeste Wlz-aanvragers zijn al bekend bij de Wmo of bij de zorgverzekeringswet. Er is een kleine groep mensen die nog nooit zorg heeft ontvangen en direct een aanvraag doet bij de Wlz. Dit zijn veelal mensen met een migratie-achtergrond, mensen die lang volledig door mantelzorgers verzorgd zijn of bij incidenten zoals een beroerte waardoor mensen plotseling hulpbehoevend zijn geworden. Mensen die al langer zorg ontvangen vanuit de Wlz vragen om informatie en advies, ondersteuning bij bemiddeling omdat de zorg niet conform de afspraak geleverd wordt en ondersteuning bij de zorgplanbespreking.

#### *Keuze tussen leveringsvormen*

De respondenten schatten in dat ze de helft van hun tijd ondersteuning bieden aan cliënten met een Wlz-indicatie die thuis wonen met een VPT, MPT of PGB. Ze lopen bij de ondersteuning van deze groep op tegen de grenzen van hun takenpakket. Het gaat er dan bijvoorbeeld om wat zij kunnen doen voor cliënten die ook ondersteuning nodig hebben die niet onder de Wlz valt: *"Ga je alleen op zoek naar zorg of regel je het ook als iemand komt voor een bijstandsuitkering of een scootmobiel."* De informatie over waarvoor cliënten precies waar kunnen aankloppen, blijkt niet altijd in begrijpelijke taal beschikbaar te zijn voor cliënten. Ook bij navraag bij gespreksvoerders (namens gemeenten) wordt niet altijd duidelijk waar cliënten waarvoor aan kunnen kloppen.

#### *Inzet bij indicatietraject Wlz gewenst*

De knip tussen cliëntondersteuning vanuit de Wmo en de Wlz heeft als gevolg dat er achtereenvolgens twee cliëntondersteuners betrokken zijn bij één cliënt. De Wlz-cliëntondersteuner mag pas ingezet worden op het moment dat er een CIZ-indicatie is. De respondenten vinden dit een gemiste kans. Zij vinden het wenselijk dat zij al ingeschakeld worden bij de voorbereidingen van de indicatie omdat zij kennis hebben over de Wlz. Als oplossing noemden respondenten om de cliëntondersteuning van de Wlz iets eerder in het traject in te schakelen: *“Dus op het moment dat Wlz aan de orde is, dat wij meer met de aanvraag en voortraject op de hoogte zijn.”*

De respondenten noemden ook een oplossing voor dit knelpunt: koppel de cliëntondersteuning aan de persoon. Zij verwoorden dit als volgt:

*“Haal die schotten van de budgetten eruit. En haal die budgetten bij die gemeentes weg. Het is gewoon een wassen neus op dit moment zoals het ingeregeld is. Koppel gewoon cliëntondersteuning aan de persoon, die een ondersteuningsvraag heeft. Dat die zelf de cliëntondersteuning zoekt. Die moet natuurlijk aan voorwaarden voldoen. Die gewoon het meest passend is. Eén persoon, één plan.”*

#### *4.2.2 Ervaren onafhankelijkheid door de respondenten Wlz*

De respondenten vinden het niet in dienst zijn bij een zorgaanbieder en het geen rol spelen bij de indicatiestelling voorwaarden om hun onafhankelijkheid te kunnen waarborgen. Er zijn situaties waarin de respondenten aangeven dat hun onafhankelijkheid in de praktijk onder druk kan komen te staan. Een respondent noemt hierbij als voorbeeld het enerzijds naast de cliënt willen staan en in zijn belang willen handelen en anderzijds het goed willen houden van de relatie met de zorgaanbieder voor in de toekomst. Deze respondent vertelt hierover:

*“Dan ben ik terughoudend om een cliënt op de actieve wachtlijst te plaatsen, omdat ik weet dat de zorgaanbieder dan binnen drie maanden moet plaatsen en het de vraag is of dat haalbaar is.”*

Daarnaast kan het ook zijn dat een respondent van mening is dat de zorgaanbieder een zinnig punt heeft, dat tegen de wens van de cliënt in gaat. Een voorbeeld hiervan is een casus die gaat over mentorschap. Een respondent verwoordt dit als volgt:

*“De instelling zegt: ‘Die mentor is niet goed. Het is een oude buurvrouw waar van alles aan mankeert en wij willen een onafhankelijke mentor.’ Ik heb deze situatie onderzocht door in gesprek te gaan en ben tot de conclusie gekomen dat de instelling een goed punt heeft.”*

De respondent ziet het als zijn verantwoordelijkheid om dan een realistisch beeld te schetsen en geeft aan *“dat naast de cliënt staan dus niet hetzelfde is als het altijd met de cliënt eens zijn.”*

Er zijn ook situaties waarin spanning speelt tussen de professionele inschatting van de respondent en de eigen regie van de cliënt die weinig zelfinzicht heeft. Bijvoorbeeld iemand met een licht verstandelijke beperking die veeleisend is en grote wensen heeft. Een respondent vertelt hierover:

*“Want als ik die laat kiezen, dan zit hij het liefst in Parijs op een mooie flat. Dan stuur ik toch wel op wat de mogelijkheden zijn. Natuurlijk ga ik van wens nummer één uit, maar dan stuur ik ze toch.”*

Een van de respondenten duidde deze wijze van handelen als professioneel handelen en is van mening dat de onafhankelijkheid hierdoor niet in het geding is.

#### 4.2.3 *Ervaren betekenis onafhankelijke cliëntondersteuning Wlz voor de cliënten*

Op de vraag wat de betekenis is voor de Wlz-cliënten van de onafhankelijke cliëntondersteuning wordt als eerste genoemd dat deze zeker nu van belang is, omdat cliënten door de verschillende gewijzigde wetten waarover in het veld nog onduidelijkheid bestaat niet goed weten hoe ze tot de gewenste ondersteuning kunnen komen. Daarnaast zijn de volgende onderdelen genoemd:

- Cliënten ondersteunen met kennis en informatie over het aanvragen van mogelijkheden van ondersteuning en zorg en kennis over aanbieders, regel- en wetgeving.

Een respondent vertelt hierover:

*“Wat ik ook wel mis is het stukje ervoor en daarna. Wij hebben wel kennis over waar je heen kan met een indicatie. Wat voor zorg kan je inkopen? En dat weten mensen vaak niet op het moment dat die indicatie nog aangevraagd moet worden. Je kunt dus veel beter in de voorlichting ook al meewerken. Er is bijvoorbeeld een hele handige zes-stappen-folder. Nou, als je die doorleest, dat weet je ongeveer hoe de aanvraag gaat.”*

- Kennis inbrengen over PGB en ondersteuning bieden bij de afweging.

De respondenten geven aan dat er diverse keuzemomenten zijn om tot PGB of een stukje PGB te komen en dat zij hun kennis met betrekking tot PGB bij deze momenten inzetten. De respondenten geven bovendien aan dat er zorgkantoren zijn die het prettig vinden als onafhankelijke cliëntondersteuners aansluiten bij het keuzegesprek (het gesprek waarin iemand de keuzes maakt via welke leveringsvorm hij zijn indicatie wil invullen: via levering ‘in natura’, een volledig pakket thuis, een modulair pakket thuis of een persoonsgebonden budget) vanwege hun kennis over de diverse leveringsvormen waaronder het PGB. *“Als de cliëntondersteuner erbij zit komt het goed.”* Er zijn echter ook zorgkantoren die concluderen dat het zich laten bijstaan door een onafhankelijke cliëntondersteuner betekent dat de cliënt geen PGB kan beheren.

- Kennis inbrengen, bij medewerkers van het zorgkantoor, over de beperkingen van mensen met Niet Aangeboren Hersenletsel (NAH), Licht Verstandelijke Beperking (LVB) en autisme, onder andere tijdens het keuzegesprek. Een respondent vertelt hierover:

*“Wij hebben cliënten met een beperking en die kunnen zich in een keuzegesprek niet redden. Die worden dan geconfronteerd met keuzes, die ze daar ter plekke niet kunnen beredeneren. Ze worden boos en het gesprek loopt mis. Het PGB wordt dan afgewezen op hoe het gesprek gevoerd wordt, niet op de inhoud.”*



#### 4.2.4 Informatievoorziening over onafhankelijke cliëntondersteuning Wlz

De bekendheid van de onafhankelijke cliëntondersteuning bij de doelgroep Wlz-cliënten en hun naasten is te beperkt, aldus de respondenten. Zij zijn van mening dat ze onvoldoende in beeld zijn bij de klant en dat zorgkantoren hieraan meer aandacht zouden moeten geven.

De aandacht die de zorgkantoren besteden aan het bekendheid geven aan het bestaan van de onafhankelijke cliëntondersteuners verschilt. De respondenten hebben hierover de volgende informatie gegeven. Bij CZ staat het in een boekje ergens achterin. DSW heeft een respondent uitgenodigd voor een praatje tijdens een bijeenkomst voor zorgaanbieders. VGZ heeft een respondent gevraagd een verhaal te doen bij een bijeenkomst voor cliëntenraden. De respondenten zijn van mening dat over de onafhankelijke cliëntondersteuning moet worden gecommuniceerd op momenten dat mensen het nodig hebben. Dat betekent voor wat betreft de start van de Wlz-zorg meteen als ze de CIZ-indicatie krijgen en liefst ook al in een eerder stadium door bijvoorbeeld huisarts, Wmo-consulent en wijkverpleegkundige.

Voor onafhankelijke cliëntondersteuning na start van de levering van de zorg is belangrijk dat informatie hierover ook door de betreffende zorgaanbieder wordt gegeven. De respondenten geven aan dat er niet altijd informatie over onafhankelijke cliëntondersteuning te vinden is op de websites van de zorgorganisaties. Een respondent geeft aan dat ze er bij de zorgorganisaties steeds op terug moet komen om de informatievoorziening over cliëntondersteuning geregeld te krijgen:

*“Het management (red: van Wlz-aanbieders) of mensen die hoger in de lijn zitten weten niet dat ze verplicht zijn om cliënten hierover te informeren.”*

Er zijn ook Wlz-aanbieders die aangeven zelf cliëntondersteuning te bieden middels vertrouwenspersonen, maatschappelijk werkers, zorgbemiddelaars. De respondenten hebben het gevoel dan buiten de deur gehouden te worden. De respondenten zijn van mening dat zorgorganisaties via de website, informatiepakketten voor bewoners en nieuwsbrieven de onafhankelijke cliëntondersteuning onder de aandacht kunnen brengen. Het zorgkantoor kan hierin stimuleren door bij de inkoop aan de zorgorganisaties te vragen hoe zij aandacht besteden aan het bekendmaken van de onafhankelijke cliëntondersteuning.

## 5 Resultaten: verkrijgen passende zorg en ondersteuning

In dit hoofdstuk presenteren we de resultaten van de tweede lijn van het onderzoek.

*Onderzoekslijn 2: Ervaringen van onafhankelijke cliëntondersteuners met het verkrijgen van passende zorg en ondersteuning door hun cliënten.*

Met als subvragen:

- 2.1 Wat zijn de ervaringen van onafhankelijke cliëntondersteuners met het onderzoek door de gemeente bij een melding in het kader van de Wmo 2015? Wordt de vraag goed verkend en hebben degenen die het onderzoek uitvoeren (zoals Wmo-consulenten en wijkteamleden) voldoende kennis van zaken?
- 2.2 Wat zijn de ervaringen van onafhankelijke cliëntondersteuners met de indicatiestelling door de wijkverpleegkundige voor Zvw-zorg?
- 2.3 Wat zijn de ervaringen van onafhankelijke cliëntondersteuners met de indicatiestelling door het CIZ voor Wlz-zorg en de toegang tot Wlz-zorg?
- 2.4 Wat zijn de ervaringen van onafhankelijke cliëntondersteuners met de toegekende ondersteunings- en zorgarrangementen? Zijn deze van goede kwaliteit en passend?
- 2.5 Wat is er volgens de onafhankelijke cliëntondersteuners veranderd bij het verkrijgen van passende ondersteuning in vergelijking met de situatie vóór 2015 (procedureel en qua uitkomsten voor cliënten/aanvragers)?
- 2.6 Welke knelpunten zien de onafhankelijke cliëntondersteuners voor cliënten voor het verkrijgen van passende ondersteuning (bijvoorbeeld bij de overgang van de Wmo naar de Wlz)?

Een kanttekening vooraf is hier op zijn plaats. In dit hoofdstuk gaat het over de ervaringen van de ondervraagde onafhankelijke cliëntondersteuners. De beschreven ervaringen zijn illustratief voor hun dagelijkse praktijk. Door het beperkte aantal geïnterviewden en alleen het weergeven van het perspectief van de cliëntondersteuners, kunnen geen algemene conclusies worden getrokken worden over de mate waarin cliënten passende ondersteuning en zorg krijgen. Conclusies hierover zullen wel getrokken worden in het eindrapport van SCP, waarin de resultaten van de diverse deelonderzoeken met elkaar in verband worden gebracht.

In paragraaf 5.1 komen de resultaten van de focusgroepen met de respondenten die ondersteuning bieden op basis van de Wmo aan bod en in paragraaf 5.2 presenteren we de resultaten van de focusgroep voor de respondenten die ondersteuning bieden op basis van de Wlz.

## 5.1 Wmo-respondenten

### 5.1.1 Ervaringen met het onderzoek door de gemeente

De wettelijke (toegangs-)procedure is dat de inwoner een melding van de ondersteuningsvraag doet bij de gemeente (veelal bij het wijkteam of het Wmo-loket). Een gespreksvoerder van de gemeente (Wmo-consulent of wijkteammedewerker) voert vervolgens het onderzoek (het 'keukentafelgesprek') uit, dat wordt afgerond met een verslag, waarin de persoonlijke omstandigheden worden toegelicht en het door de gespreksvoerder en de aanvrager op basis daarvan ontwikkelde plan van aanpak is vastgelegd. Op basis van dit verslag kan een cliënt besluiten om al dan niet een aanvraag in te dienen voor een maatwerkvoorziening. Op die aanvraag volgt vervolgens de beschikking over de toekenning (of afwijzing) van de maatwerkvoorziening. Een beschikking geeft ook een looptijd aan waarvoor de voorziening is afgegeven. Aan het einde van de looptijd volgt opnieuw een contact met de gespreksvoerder, waarin de afgelopen periode wordt geëvalueerd en voor een volgende periode een plan wordt afgesproken (de 'herindicatie'). In 2015 zijn ook voor het eerst de onderzoeken gedaan voor diegenen die zorg en ondersteuning kregen op basis van een nog doorlopende AWBZ-indicatie. In de focusgroepen hebben de respondenten verteld over hun ervaringen met deze toegangsprocedures.

#### *Tijdsdruk bij gespreksvoerders*

Een constatering die meerdere respondenten doen, is dat de medewerkers in de sociale wijkteams en jeugdteams het vaak 'razend druk' hebben waardoor het onderzoek niet altijd zorgvuldig genoeg wordt uitgevoerd, aldus een aantal respondenten. Een van hen vertelt:

*"De Wmo-consulent heeft vaak maar een uurtje de tijd, want die moet vijf of zes gesprekken op een dag doen. Dan komt ze bij de cliënt en zit ze al op hete kolen en moet ze de tijd in de gaten houden, want ze moet alweer naar de volgende. Dan krijg je geen goed beeld. Zeker niet van cliënten met een complexe zorgvraag. (...) Dat zie ik veel bij autisme, dat de gemeenten daar echt mee vast gaan lopen. Dan krijg je dat burgers zich niet gehoord voelen."*

Diverse respondenten herkennen het beeld dat er niet altijd de tijd wordt genomen om het onderzoek goed uit te voeren. Een respondent vertelt hoe in haar gemeente medewerkers van een detacheringsbedrijf zijn ingezet om aan de hand van standaard vragenlijsten de herindicaties in de gemeente uit te voeren, met een groot aantal bezwaren als gevolg. Inmiddels ziet zij hierin bij haar gemeente wel verbetering.

#### *Variaties in de uitvoering van de wettelijke procedure*

Respondenten hebben de ervaring dat sommige gemeenten een verkorte procedure hanteren: sneller en regelarder. Ze kiezen er dan voor om niet standaard een aanvraag te laten doen gevolgd door een beschikking nadat een onderzoek is afgerond, maar op basis van het verslag gewoon de zorg in gang te zetten. Alleen als cliënten daar specifiek om vragen (dus alsnog een aanvraag indienen), geeft zo'n

gemeente een beschikking af. Omdat het alleen mogelijk is om bezwaar te maken op basis van een beschikking, vraagt een respondent zich af of cliënten überhaupt wel weten dat ze bezwaar kunnen maken als zij geen beschikking ontvangen.

#### *Onduidelijkheid over criteria en afwegingen voor het toekennen van een maatwerkvoorziening*

Respondenten geven aan, dat het voor hen (en hun cliënten) vaak niet helder blijkt uit de beschikking, op welke criteria of afwegingen de toekenning of afwijzing precies is gebaseerd. Dit maakt het lastig om te bepalen of de toekenning of afwijzing terecht is of niet. Een respondent vertelt:

*“Ik kan niet goed controleren op basis waarvan ze toekennen, want dat is niet zo toegankelijk. Men zegt wel: “Ja, dat kun je daar en daar vinden”, maar het (red: de criteria waarnaar verwezen wordt) is niet uniform. Dat maakt het best wel ingewikkeld. (...) Als je iemand hebt (red: lid van het wijkteam/Wmo-consulent) die daar wat opener in is, dan kun je dat navragen, maar je kunt niet van tevoren zien: “Hé, er is nu een ondersteuning toegekend van tien uur voor huishoudelijke hulp, waarop is dat gebaseerd?”*

#### *Ervaringen met herindicaties*

Het herindiceren zou volgens een aantal respondenten soepeler kunnen verlopen.

Enkele respondenten vertelden dat zij een korte lijn hebben met het wijkteam. Zij kunnen het eenvoudig doorgeven als de situatie van een cliënt waar zij al contact mee hadden, is veranderd. Op basis van hun melding wordt dan de (in 2015 vaak nog op de AWBZ-indicatie gebaseerde) ondersteuning aangepast aan de nieuwe omstandigheden, waarmee de ‘herindicatie’ een feit is. Dit hebben de respondenten en ook hun cliënten als prettig ervaren. Maar de respondenten hadden de indruk dat dit alleen zo verliep voor mensen die een cliëntondersteuner hebben, die al contact heeft met het wijkteam. Cliënten zonder cliëntondersteuner kunnen volgens hen voor het doorgeven van veranderingen in hun situatie niet zo gemakkelijk gehoor krijgen.

Een ander punt dat naar de ervaring van de respondenten speelt bij herindicaties, is dat mensen soms niet naar hun afspraken met de gespreksvoerder hierover komen. Dat geldt met name voor mensen met ggz-problematiek of mensen met een licht verstandelijke beperking. De vraag is dan hoe voorkomen kan worden dat er dan gekort wordt op ondersteuning, terwijl die wel nodig is. De respondenten vragen zich af wiens taak het is om mensen te motiveren om naar een keukentafelgesprek te komen? Is dit een taak voor de cliëntondersteuner? Of is het outreachend werk dat bijvoorbeeld tot de taken van een wijkcoach in het wijkteam behoort?

#### *Onduidelijkheid over traject richting Wlz bij gespreksvoerders*

Een aantal respondenten vraagt zich af of de gespreksvoerders, in hun ervaring vaak medewerkers van het jeugd- of wijkteam, wel voldoende kennis hebben om een aanvraag voor de Wlz goed te onderbouwen en voor te bereiden met een cliënt. Enkele cliëntondersteuners vertellen dat zij hier een aantal minder goede ervaringen mee hebben gehad. Medewerkers van een wijkteam hebben volgens

hen niet altijd helder voor ogen wat precies de eisen zijn om in aanmerking te komen voor een Wlz-indicatie. Bovendien weten sommige medewerkers van wijkteams niet dat het tot hun taak kan behoren om de inwoner te ondersteunen bij de afweging of zij gezien hun situatie een aanvraag voor de Wlz moeten doen. Een respondent vertelt:

*“Ik heb vorige week nog met een consulent en regisseur van het jeugdondersteuningsteam (JOT) aan de telefoon gezeten. Deze consulente van MEE kwam naar mij toe, van: “Hoe zit dat nou met de Wlz-cliëntondersteuning? Moet dat nou wel bij jullie?” Ik zeg: “Nou, zodra hij (red: de CIZ-indicatie) er is, dan is het cliëntondersteuning van de Wlz, maar de toeleiding doen jullie vanuit het JOT. De regisseur van het JOT zegt: “Nou, wij doen helemaal niks met Wlz, dus dat doen wij ook niet.” Daar heb ik heel lang mee aan de telefoon gezeten.”*

#### 5.1.2 Ervaringen met het indiceren door de wijkverpleegkundige

Diverse respondenten signaleren dat wijkverpleegkundigen niet altijd een goed beeld hebben van de verschillende mogelijkheden voor ondersteuning en zorg en regelmatig de neiging lijken te hebben om bij het indiceren alleen vanuit hun eigen aanbod (dat onder de Zvw valt) te denken. Bovendien valt hen op dat cliënten die zorg ontvangen vanuit de Zorgverzekeringswet vaak niet weten dat ze als inwoner met een zorg- of ondersteuningsbehoefte ook gebruik kunnen maken van onafhankelijke cliëntondersteuning vanuit de Wmo bij het zoeken naar passende oplossingen. Hierdoor krijgen cliënten volgens de respondenten niet altijd de meest passende zorg. Een voorbeeld dat een respondent noemt en dat in de respondentengroep door meerderen werd herkend, is dat er weinig gebruik gemaakt wordt van het PGB, omdat wijkverpleegkundigen al snel denken dat cliënten dat niet kunnen beheren. Wijkverpleegkundigen lijken vaak niet te weten dat een derde de cliënt daarbij kan helpen. Bovendien is het voor de wijkverpleegkundige simpelweg gemakkelijker om hulpvragen te vertalen naar aanbod dat zij zelf goed kennen in hun eigen organisatie.

#### 5.1.3 Ervaringen met het indiceren door het CIZ en de toegang tot Wlz-zorg

Over het indiceren door het CIZ zijn de meeste respondenten positief. De respondenten hebben veel waardering voor het gegeven dat CIZ-consulenten de laatste tijd ook huisbezoeken afleggen. Ook vinden de respondenten de medewerkers van het CIZ goed bereikbaar. Een respondent vertelt verder veel gebruik te maken van de telefonische Wlz-informatielijn. Zij wijst gespreksvoerders van de gemeente regelmatig op deze mogelijkheid als er twijfel is of iemand in aanmerking komt voor de Wlz.

De respondentengroep vanuit de Wmo heeft ook enige ervaringen gemeld rond de toegang tot Wlz tijdens of net na de indicatiestelling, omdat zij nog wel een rol spelen in de oriëntatieperiode voorafgaand aan de indicatie. Een vergelijkbaar mechanisme als beschreven onder 5.1.2 voor de wijkverpleegkundige herkent een respondent bij 'zorgtrajectbegeleiders' (vaak werkzaam bij Wlz-aanbieders, wijkverpleging of maatwerkeraanbieders) als het gaat om de keuzes die een cliënt moet kunnen maken tussen verschillende leveringsvormen van de Wlz.

*“Ja, bijvoorbeeld een zorgtrajectbegeleider, dat heet een casemanager dementie, die altijd standaard zorg in natura indiceert. Die niet eens met de cliënt bespreekt: “Zou u misschien een MPT willen of een VPT of een PGB? Er wordt gewoon zorg in natura geïndiceerd, omdat zij voor een instelling werken. Dan krijgt de klant later een boekje van het zorgkantoor waar dan al die andere manieren in staan en dan word ik vaak ingeschakeld: “Kom eens uitleggen wat dat betekent. Kan ik daar voor kiezen? En zou dat iets voor mij zijn?” Ja, er is ook een hoop onbekendheid.”*

#### 5.1.4 Ervaringen met de toegekende ondersteunings- en zorgarrangementen

De respondenten hebben een aantal voorbeelden van knelpunten en zorgen benoemd, zoals zij die zelf ervaren en/of bij hun cliënten waarnemen. Ervaringen met het indicatie- of toekenningsproces en de consequenties daarvan voor de daadwerkelijk geleverde zorg en ondersteuning lopen hier vaak in elkaar over.

##### *Druk om kosten te besparen*

Diverse respondenten hebben sterk het idee dat Wmo-gespreksvoerders de opdracht mee hebben gekregen om terughoudend te zijn in het toekennen van maatwerkvoorzieningen in verband met een (hetzij expliciet gegeven of door betrokkenen als zodanig beleefde) bezuinigingsopdracht vanuit de gemeente. De druk die een gespreksvoerder vanuit een dergelijke opdracht ervaart, kan ertoe leiden, dat hij onvoldoende kijkt naar de situatie van de aanvrager.

Een respondent vertelt hierover:

*“Ik heb een aantal gesprekken bijgewoond, waarvan ik gewoon wist dat daar een uur af zou gaan. Dat is gewoon de opdracht. Je kan hoog springen, je kan laag springen, je kan een heel mooi plan inleveren, maar: “Als u tot nu toe vijf uur heeft gehad, krijgt u nu vier uur.”*

Dat er een druk is op gespreksvoerders om kosten te besparen wordt door veel respondenten herkend. Dit uit zich volgens hen ook in een sterke ‘push’ naar de Wlz. Meerdere respondenten vertellen dat bij complexere problematiek zoals psychiatrie, autisme en dementie naar hun mening te snel gekeken wordt of er niet een aanvraag voor een Wlz-indicatie gedaan kan worden. Dat gebeurt ook bij complexe situaties die inderdaad vaak hoge kosten voor maatwerkondersteuning vanuit de Wmo met zich meebrengen, maar waarvan de gespreksvoerder volgens de respondenten vooraf kan bedenken dat die niet in aanmerking komen voor de Wlz. In sommige gevallen stelt een gemeente zelfs de eis dat er eerst een afwijzing van het CIZ moeten worden overlegd, voordat een eventuele Wmo-aanvraag in behandeling wordt genomen. Een respondent vertelt hierover:

*“Ik ben nu bezig met iemand en die heeft al zeven jaar de diagnose Alzheimer, maar die woont in een aanleunconstructie, waardoor die dat redt. Die heeft nu alleen huishoudelijke hulp nodig en voor de rest niets. Om die huishoudelijke hulp aan te vragen is een melding gedaan bij de gemeente en de gespreksvoerder roept nu: “Ja, iemand met dementie. Ga maar naar het CIZ om een indicatie voor de Wlz aan te vragen”. Want huishoudelijke hulp komt dan daar ook onder.(...). Die man gaat daar zelf*

*geen handtekening onderzetteren (red: de cliënt weigert de ClZ-aanvraag te ondertekenen) en zijn zoon vindt dat eigenlijk ook belachelijk. Met als gevolg dat die huishoudelijke hulp zo meteen niet komt.”*

Een andere respondent wijst op haar ervaring dat Wmo-consulenten soms voorzichtig zijn met indiceren van een relatief hoge indicatie, waardoor ze cliënten niet altijd toekennen wat ze naar het idee van de consulent eigenlijk wel nodig hebben. Ze geeft als voorbeeld een herindicatie van de Jeugdwet naar de Wmo:

*“De Wmo-consulent zei: “Ja, tien uur per week, dat vind ik wel heel veel. Dat hebben we nog nooit gedaan, dus dat zullen we waarschijnlijk ook wel niet doen.” Ik zeg: “Nou ja, maar als het nodig is. We hebben nu onderbouwing.” “Ja”, zegt ze, “Maar we hebben het echt nog nooit gedaan, dus ik denk niet dat we het zullen gaan doen.” De mogelijkheden zijn er wel, maar ze hebben het nog nooit gedaan. Ja, een keer moet de eerste keer zijn. (...) Je ziet dat wel meer, hè? Dat de durf er niet is. Durf die beslissing nou eens te nemen, en zeg niet: “Het is de eerste keer.”*

*Privacy-overwegingen kunnen het goed in kaart brengen van de problematiek hinderen*

Enkele respondenten vertellen dat mensen soms een te lage indicatie krijgen, omdat Wmo-gespreksvoerders tijdens het onderzoek bang lijken te zijn om privacygevoelige informatie, bijvoorbeeld over psychische stoornissen, volledig in kaart te brengen. Pas bij (de dreiging van) een bezwaarprocedure wordt de noodzakelijke informatie bij ggz-instellingen opgevraagd. Andere respondenten vertellen zelf in hun rol als onafhankelijke cliëntondersteuner ook te worstelen met het beschermen van de privacy van cliënten bij het goed onderbouwen van het persoonlijk plan met informatie over de problematiek. Zo is naar de ervaring van de respondenten niet in elke gemeente helder wie binnen de gemeente toegang heeft tot welke persoonlijke gegevens en welke gevolgen dat kan hebben voor de cliënten.

Een respondent vertelt:

*“Als cliëntondersteuner ben je er wel bewust van, wat je de gemeente wel of niet aan informatie meegeeft, omdat het tegen cliënten gebruikt zou kunnen worden. Ik heb daar pas nog om gevraagd: Wie kan er allemaal bij in jullie systeem? Zit daar ook de bijzondere bijstand bij? ; ‘Het is niet waterdicht’, zeggen ze zelf.”*

Een andere respondent beaamt dat het afhangt van de gemeente waar je werkt. In een gemeente waar zij heeft gewerkt was het heel goed en strikt geregeld met de toegang tot persoonlijke gegevens van cliënten.

*Vervoer als beperkende factor op het platteland*

Een van de respondenten vertelt dat op het platteland het verkrijgen van passende ondersteuning regelmatig spaak loopt op het vervoer. Vaak is er geen of nauwelijks openbaar vervoer beschikbaar en zijn de alternatieven beperkt. Mensen zijn daardoor voor vervoer op henzelf en hun netwerk

aangewezen en krijgen slechts een beperkte vergoeding voor het vervoer. Andere respondenten beamen dat het ontbreken van geschikt vervoer en/of een voldoende tegemoetkoming in de vervoerskosten naar een voorziening soms een hindernis vormen.

#### *5.1.5 Vergelijking met de situatie voor 2015*

Hoewel tijdens de focusgroepen het gesprek over het verkrijgen van passende ondersteuning voor een groot deel ging over verbeterpunten, gaven enkele respondenten ook aan tevreden te zijn met hoe het proces in hun gemeente verloopt. Een van hen vertelt bijvoorbeeld dat tot nu toe alle aanvragen die zij bij de Wmo heeft ingediend zijn gehonoreerd, terwijl zij met het ClZ in het verleden nog wel eens 'een lastig gesprek' had. Ze tekent daarbij aan dat dit waarschijnlijk ook te maken heeft met het feit dat ze relatief weinig aanvragen bij de Wmo indient, omdat ze in haar gemeente veel gebruik maakt van voorliggende voorzieningen zoals initiatieven van bewoners.

Andere respondenten zien dat gemeenten leren van aanloopproblemen en zien dat het verlenen van passende ondersteuning stap voor stap beter verloopt. Een respondent vertelt dat in haar gemeente de situatie verbeterd is sinds de gemeente ervoor heeft gekozen om te werken met gespecialiseerde Wmo-consulenten, die elk hun eigen expertisegebieden hebben zoals jeugd en ggz.

Een van de respondenten vermoedt dat het voor kleinere gemeenten gemakkelijker is om hun nieuwe taken adequaat in te vullen dan voor grotere. Hij ziet dat het regelen van passende ondersteuning in plattelandsgemeenten vaak soepeler verloopt doordat je er gemakkelijk kunt schakelen: de lijnen zijn kort, je kunt mensen van verschillende organisaties sneller met elkaar laten afstemmen en samenwerken. Ambtenaren zijn volgens hem in kleinere gemeenten ook gemakkelijker te benaderen, waardoor gemakkelijk onderling afgestemd kan worden en bijvoorbeeld het beboeten van mensen (betreft sancties in Participatiewet) kan worden voorkomen. Hij wijst erop dat grotere gemeenten wel eens van de kleinschaligheid van kleinere gemeenten zouden kunnen leren.

#### *5.1.6 Ervaren knelpunten*

##### *Overgang van Wmo-cliëntondersteuner naar Wlz-cliëntondersteuner*

Een knelpunt dat de respondenten signaleren is dat er een knip zit in de onafhankelijke cliëntondersteuning op het moment dat iemand een Wlz-indicatie krijgt. Tot dat moment is de onafhankelijke cliëntondersteuner die op basis van de Wmo kan worden ingezet beschikbaar, daarna kan iemand een beroep doen op een onafhankelijke cliëntondersteuner vanuit de Wlz. Vaak zullen dit verschillende personen zijn, omdat de organisaties waarvoor cliëntondersteuners werken dit vaak gescheiden willen houden, omdat de financiering uit verschillende bronnen komt.



Een respondent vertelt hierover:

*“Nou, ik vind het niet ideaal. Zo’n burger moet dan weer vertrouwen kunnen stellen in iemand anders, terwijl die al vertrouwen opgebouwd heeft met een bepaalde ondersteuner en dan moet die overstappen naar iemand anders. Als heel duidelijk is dat iemand naar de Wlz moet of daar thuis hoort en een indicatie nodig heeft en daar ondersteuning bij nodig heeft. Laat dan Wlz-cliëntondersteuners ook het voortraject doen, de aanvraag. Daarmee voorkom je, volgens mij, al heel veel problemen.”*

#### *Overgang tussen Wmo/Zvw naar Wlz verloopt in praktijk nog moeizaam*

Meerdere respondenten vertellen dat er in de praktijk een gat in de zorg ontstaat zodra er een indicatie voor de Wlz is afgegeven door het CIZ. Als de Wlz-indicatie er is, stopt in principe de zorg uit de Zvw en Wmo<sup>3</sup>. In de praktijk wordt op dat moment echter pas de toeleiding naar zorgverlening vanuit de Wlz in gang gezet. Het kan maanden duren voordat de zorg daadwerkelijk geregeld is, waardoor er een gat in de zorgverlening ontstaat. Enkele respondenten geven aan dit momenteel als een groot probleem te ervaren. Tegelijkertijd geven andere respondenten aan dat zij hiermee in sommige gemeenten positieve ervaringen hebben, waarbij de gemeente zich constructief opstelt en in afwachting van de zorg vanuit de Wlz voor een aantal maanden zorg indiceert vanuit de Wmo.

Overigens geven enkele respondenten ook aan dat het terugdraaien van de Wlz naar de Zvw, bijvoorbeeld voor het regelen van palliatieve zorg in de thuissituatie, in de praktijk ook erg lastig blijkt te zijn. Als iemand eenmaal in de Wlz zit, kan hij niet meer terug.

#### *Afstemming tussen gemeenten verloopt niet altijd soepel*

Bij verhuizingen van de ene naar de andere gemeente ontstaan soms continuïteitsproblemen in het verlenen van zorg en ondersteuning. Volgens de respondenten is het voor cliënten in de eerste plaats niet prettig dat de toekenning (beschikking) van de ene gemeente niet door de andere wordt overgenomen. Het onderzoek vindt opnieuw plaats, ze moeten opnieuw hun verhaal doen en een aanvraag indienen. Daarnaast kan hier ook een gat in de zorg ontstaan, omdat mensen pas een aanvraag kunnen doen voor de Wmo als zij in de gemeente wonen, en niet vooruitlopend op een verhuizing.

## **5.2 WLZ-respondenten**

### *5.2.1 Ervaringen met de toegang tot de geboden zorg*

Voor de Wlz-respondentengroep hebben we de drie vragen over ervaringen met de gang van zaken rond toegang tot zorg samengenomen, omdat zij minder te maken hebben met de toegang tot Wmo.

---

<sup>3</sup> Volgens mededeling van VWS is de formele afspraak, dat nog 5 werkdagen na de datum dat de Wlz-indicatie afgegeven wordt de betaaltitel voor Zvw en Wmo gehandhaafd blijft. Als dan de Wlz-zorg niet is gestart (bijvoorbeeld als het gaat om ‘verblijf’) betekent de zorgplicht van het zorgkantoor dat het zorgkantoor een alternatief moet regelen, bijvoorbeeld in de vorm van zorg thuis (VPT of MPT). Zo bestaat inmiddels ook een mogelijkheid tot vergoeding van de extra kosten thuis aanvullend op het zzp (10) voor palliatieve zorg in het kader van de Wlz.

### *Nog onduidelijkheid over welke zorg waar hoort*

De respondenten geven aan dat zowel gemeenten, zorgorganisaties als zorgverzekeraars cliënten soms op naar hun mening onjuiste gronden adviseren om een aanvraag te doen voor bepaalde zorg. Voorbeelden die men noemde: Er zijn aanbieders van Wlz-zorg die cliënten voor wie dat niet vanzelfsprekend de meest geschikte oplossing is, adviseren om een beroep te doen op de Wlz. Er zijn thuiszorgorganisaties die juist sturen op het hulp zoeken binnen de Zvw. En er zijn gemeenten, die mensen stimuleren om een Wlz-indicatie aan te vragen als deze veel zorg nodig heeft: “Te dure klant, ga maar naar de Wlz”.

*“Ik vind vooral dat er heel veel onduidelijkheid is in het hele veld. Bij zorginstellingen. Bij partijen als CIZ. Nou ja, noem al die partijen maar op. Dat er heel vaak verkeerd wordt doorverwezen. Van het kastje naar de muur. Vind ik de laatste jaren nog veel sterker. Onterechte afwijzingen van gemeentes. Er is meer gedoe.”*

*“Ik merk wel, dat er steeds meer duidelijk wordt. Maar nog steeds dat mensen die veel zorg nodig hebben, dan zeggen ze tegen die mensen: ‘Ga maar naar de Wlz.’ Terwijl die mensen helemaal niet 24-uurszorg nodig hebben. Ze zijn gewoon duur voor de zorgverzekering, nog niet eens voor de gemeente. Dus dan breng je de mensen in onbalans. Bijvoorbeeld een mevrouw met ALS, die heeft nu, ik dacht, 24 uur of meer persoonlijke verzorging. Ze heeft een computer en weet ik veel allemaal van de zorgverzekering. En ze heeft de rolstoel van de gemeente. De gemeente vond, dat ze wel veel zorg nodig had, dat ze maar naar de Wlz gaat. Maar zo iemand in zo’n positie past helemaal niet in het profiel. Zij zou er heel ernstig op achteruit gaan als zij naar de Wlz zou gaan.”*

Mensen zijn volgens de respondenten niet altijd beter af binnen de Wlz als ze meerdere vormen van ondersteuning nodig hebben en thuis willen en kunnen blijven wonen. De respondenten geven aan dat daar vooraf goed naar gekeken moet worden omdat mensen niet terug kunnen naar de oude situatie.

*‘Wij zeggen nu ook tegen de gemeentes, als de Wlz aangevraagd wordt: ‘Vraag eerst eens na, hoeveel zorg er vanuit de thuiszorg, bijvoorbeeld, in zit. Want zeg niet alleen maar: Dagbesteding. Iemand heeft dagbesteding nodig? Dan gaan we Wlz aanvragen.’ Dan snijd je je in de vingers, als iemand ook heel veel thuiszorg nodig heeft. Dan blijkt ineens het budget veel lager te zijn. Zorgverzekering en Wlz is concurrent en je kunt nooit meer terug, hè. Wlz kun je niet meer inleveren en zeggen: ‘Ik wil er vanaf.’ En mensen willen dat soms, die willen er vanaf. Dat kan niet. Want je bent beperkt en je bent niet ineens niet meer beperkt. Dus dat is echt wel een dingetje.’*

De respondenten zien voor een aantal van deze toegangskwesties een oplossing in het toerusten van de medewerkers die de onderzoeken en indicatiestelling verzorgen.

*“Train Wmo-consulenten en toegangsmedewerkers in wat grenzen zijn van de wetten. Deze voorlichting kan meer landelijk in een Webinar bijvoorbeeld.”*

#### *Aanvragen hulpmiddelen Wlz-cliënten te ingewikkeld*

Het is voor de respondenten onduidelijk waar mensen met een Wlz-indicatie voor hulpmiddelen terecht kunnen. Dat is volgens de respondenten sterk afhankelijk van iemands situatie. Bijvoorbeeld wanneer je een rolstoel of een scootmobiel nodig hebt, dan hangt er maar net vanaf of je thuis woont, of in een instelling of zelfs of je in een instelling woont en wel of niet ook behandeling hebt. Zij ervaren de regels als te ingewikkeld.

*“Dat is wel heel specifiek en heel onduidelijk, vind ik. Het kan nu Wmo, zorgverzekering of Wlz zijn voor hulpmiddelen. Het is gewoon te ingewikkeld. Het zou mooi zijn, dat het gewoon allemaal Wlz wordt”.*

#### *5.2.2 Ervaringen met geleverde Wlz-zorg*

##### *Leveren van VPT is niet altijd mogelijk*

Volgens de respondenten is het VPT moeilijk te organiseren. Dit gaat vaak alleen als de cliënt naast een verpleeghuis in een aanleunwoning woont. Wel wordt ook genoemd dat in de kleine kernen welzijn en zorgorganisaties samen optrekken om het toch te kunnen leveren en dat dit samenhangt met de feeling met elkaar *“ons kent ons”*.

*“VPT is echt een groot probleem. Het is fijn bedacht door de regelgevers, maar het VPT krijg je bijna niet georganiseerd, als je niet naast een verpleeghuis woont, in een aanleunwoning. Kleine kernen vaak beter, door overzichtelijke situatie. Dan wel minder keuzevrijheid.”*

#### *5.2.3 Ervaringen met de veranderingen na 2015*

In het gesprek over de veranderingen noemen respondenten als grootste verandering dat de onafhankelijke cliëntondersteuners er zijn. Dit is zeker nu van belang omdat cliënten door de verschillende wetten niet goed weten hoe ze tot de gewenste ondersteuning kunnen komen. In de focusgroep is verder gesproken over de ervaringen wat betreft de toegang tot de geboden zorg. Respondenten geven aan dat voor hen vergelijkbare gevallen soms verschillend worden geïndiceerd. De ene ontvangt dan Wlz, de andere de combinatie zorgverzekeringswet en Wmo. In de volgende paragraaf wordt nader ingegaan op de afstemmingsproblemen tussen de verschillende wetten die de respondenten signaleren, en mogelijke oplossingen die zij zien. De respondenten noemen ook knelpunten die al bestonden tijdens de AWBZ-periode, maar waarvan de verwachting was dat de Wlz hier meer mogelijkheden voor bood. Zij zijn volgens de respondenten echter onverminderd actueel.

#### *5.2.4 Ervaren knelpunten*

##### *Het ZZP-pakket kan niet tijdelijk worden aangepast*

De respondenten geven aan dat de geïndiceerde zorg niet tijdelijk kan worden aangepast en is gebaseerd op de gemiddelde hoeveelheid te leveren zorg over een bepaalde periode. Dit blijkt een probleem op te leveren bij een tijdelijk veranderende zorgvraag in de thuissituatie (VPT of MPT), bijvoorbeeld als iemand een been breekt en met twee personen verzorgd moet worden in plaats van

één persoon. Of in situaties dat de mantelzorger wegvalt, wat grote impact kan hebben op de vraag naar professionele ondersteuning.

*“Want je hebt dat budget over het hele jaar en als je nou twee of drie maanden méér hulp nodig hebt, dat moet allemaal uit dat budget. Dat er bovenop krijg je niet”. Dat kon vroeger wel. Vanuit een ZZP kon je naar de thuiszorg voor extra zorg. Ga je naar het CIZ: “Heeft deze man het al langer dan zes weken? Is het blijvend?” “Ja, dat is nog niet bekend”. “Dan kunnen we geen indicatie geven”.*

#### *Moeilijk te plaatsen cliënten*

Er zijn volgens de respondenten groepen mensen met een problematiek waar bijna geen geschikte plek voor te vinden is. Een eerste voorbeeld betreft mensen met een LVB die eigenlijk wel 7x24 uur toezicht en zorg nodig hebben, maar geen toegang tot de Wlz krijgen, omdat hun IQ net te hoog is of omdat niet is vastgesteld of niet meer kan worden vastgesteld dat de beperking voor het 18<sup>e</sup> levensjaar is ontstaan. De respondenten zijn van mening dat de Wmo niet toereikend is voor deze mensen:

*“Dat zijn mensen die dan in de maatschappelijke opvang komen en die daar totaal niet passen.”*

Ook komen mensen met zware lichamelijke handicaps niet altijd in de Wlz terwijl ze volgens de respondenten daar wel passen. *“Bijvoorbeeld een dame zonder armen en zonder benen, die 24 uur per dag zorg nodig zou moeten hebben. Ze krijgt geen CIZ-indicatie, omdat er gezegd wordt: ‘Je bent nog zo koppie-koppie. Jij kunt blazen in een rietje en dan kun jij ’s nachts zo je hulp invoeren, deze hulp kan binnen het kwartier bij jou zijn.’*

De respondent geeft hierbij ook aan dat het ieder jaar opnieuw moeten aanvragen van een (Wmo)-indicatie onnodig onrust veroorzaakt bij deze mensen. *“Die situatie die verandert niet, die verbetert niet. Geef die mensen rust. Geef ze een aparte indicatie.”*

De respondenten hebben ook een aantal voorbeelden gegeven van cliëntgroepen met Wlz-indicatie waar zij moeilijk een goede plek voor kunnen vinden. De respondenten duiden deze problematiek als grondslagenproblematiek die na de hervormingen nog niet is opgelost. Daarbij is door een respondent aangegeven dat *‘het veranderen van een grondslag geen sinecure is’*.

Een voorbeeld hiervan zijn er mensen met autisme die een gecombineerde indicatiestelling hebben waarbij autisme de eerste indicatie is, zij komen heel vaak in de VG-sector omdat dat de tweede grondslag is. De respondenten zijn van mening dat binnen de verstandelijke gehandicaptenzorg aan deze mensen niet de passende ondersteuning geboden kan worden. Ook is het lastig om een goede plek te vinden voor een aantal mensen met NAH met een grondslag somatiek. In een aantal gevallen sluit vanwege de cognitieve problemen de zorg van een psychogeriatrische afdeling beter aan, maar daar komen zij niet voor in aanmerking met de grondslag somatiek.

*Uitvoering zorgplicht niet altijd gerealiseerd*

Zorgkantoor en zorgaanbieders hebben volgens de Wlz een zorgplicht naar mensen die een Wlz-indicatie hebben. In de praktijk komt het volgens een van de respondenten toch voor dat zorgaanbieders niet voldoen aan hun zorgplicht op het moment dat mensen vanwege hun gedrag uit de instelling worden gezet. *“Deze mensen komen op straat te staan omdat de zorgaanbieder zijn handen er van af haalt. Dit terwijl de zorgaanbieder een tijdelijke oplossing moet bieden tot andere ondersteuning is geregeld.”*

## 6 Conclusies en slotbeschouwing

Hieronder volgt een bespreking van de resultaten toegespitst op de twee vraagstellingen van het onderzoek.

1. *De ervaringen van onafhankelijke cliëntondersteuners met de invulling van hun eigen functie*
2. *De ervaringen van onafhankelijke cliëntondersteuners met het verkrijgen van passende zorg en ondersteuning door cliënten*

Het gaat hier om een inventarisatie in juni en juli 2016, dus anderhalf jaar na invoering van de Wmo 2015 en de Wlz. In dit rapport komen alleen de ervaringen van de onafhankelijke cliëntondersteuners zelf aan bod. In het eindrapport van de landelijke evaluatie van de Hervorming Langdurige Zorg van het Sociaal en Cultureel Planbureau wordt meer aandacht besteed aan cliëntondersteuning en worden ook andere gezichtspunten betrokken.

### 6.1 De invulling van de functie onafhankelijke cliëntondersteuning in de praktijk

#### *Veel onduidelijkheid en onbekendheid rond onafhankelijke cliëntondersteuning*

Wat dit onderzoek vooral helder maakt, is dat er grote verschillen zijn tussen gemeenten wat betreft taken, aanpak en organisatie van 'onafhankelijke' cliëntondersteuning vanuit de Wmo. Dit geldt ook voor de zorgkantoren en de praktijk van onafhankelijke cliëntondersteuning vanuit de Wlz.

De geïnterviewde onafhankelijke cliëntondersteuners vanuit de Wmo hebben expliciet behoefte aan meer duidelijkheid over wat onafhankelijke cliëntondersteuning precies is en wat tot de *kerntaken* van cliëntondersteuners behoort. Onafhankelijke cliëntondersteuners die in een wijkteam werken, moeten vaak generalistisch werken en hebben ook andere taken in hun pakket, zoals bijvoorbeeld het geven van opvoedingsondersteuning. Door deze in elkaar overvloeiende combinatie van taken neemt de helderheid over het takenpakket voor de onafhankelijke cliëntondersteuners af. Er ligt de komende jaren een taak voor zowel de rijksoverheid, de gemeenten en de VNG, als voor de beroepsgroep zelf en de lokale en landelijke cliëntvertegenwoordigers om in samenspel met elkaar helderheid te scheppen.

Verder vragen de respondenten zich af hoe *vrijwillige* onafhankelijke cliëntondersteuning zich verhoudt tot *beroepsmatige* onafhankelijke cliëntondersteuning. Gemeenten hebben de vrijheid om te besluiten welke partijen ze als onafhankelijke cliëntondersteuner aanmerken. De respondenten vinden dat de cliënt moet kunnen kiezen van welke vorm hij gebruik wil maken. Dat veronderstelt dat hij ook helder geïnformeerd is over de verschillen tussen de cliëntondersteuners waaruit hij kan kiezen en wat hij van hen mag verwachten. Vragen die nog op verheldering wachten, zijn: Wie doet precies wat? Welke kwaliteit mag je van elkaar verwachten? Hoe kun je elkaar aanvullen?

Een heet hangijzer wat betreft de rol van de onafhankelijke cliëntondersteuner is voor de respondenten verder de mate *van onafhankelijkheid*. Dat een cliëntondersteuner niet onafhankelijk, en uitsluitend werkend in het belang van de cliënt, kan zijn als hij ook ondersteuning en zorg toekent, staat voor iedereen vast. Maar hoe onafhankelijk en uitsluitend werkend in het belang van de cliënt kan je zijn als het aantal uur per cliënt, of de taken die je uitvoert, door de gemeente begrensd worden? Als de onafhankelijke cliëntondersteuner lid is van een wijkteam, waarin ook toegangsbeslissingen worden genomen, kan dit leiden tot een loyaliteitsconflicten die de onafhankelijkheid onder druk zetten. Je hebt dan immers een nauwe band met je collega's die het onderzoek doen en besluiten over de inzet van maatwerkvoorzieningen. Hoe gemakkelijk teken je bezwaar aan tegen een beslissing van een collega waar je een goede band mee hebt? Respondenten pleiten ervoor onafhankelijke cliëntondersteuners wel nabij en verbonden met 'de toegang tot zorg' te plaatsen, maar bij voorkeur organisatorisch zelfstandig te laten functioneren.

De onafhankelijke Wlz-clieñtondersteuners signaleren een enigszins vergelijkbare dubbele loyaliteit als ze regelmatig werkzaam zijn voor cliënten van eenzelfde zorginstelling. Zij geven aan dat hun onafhankelijkheid onder spanning kan komen te staan, bijvoorbeeld vanwege hun wens om ook in de toekomst een goede relatie met de zorgaanbieder en het zorgkantoor te houden. Binnen de Wlz is weliswaar duidelijker dan in de Wmo vastgelegd in het inkoopkader welke taken de cliëntondersteuner uitvoert, maar de zorgaanbieders bleken hier in praktijk van de respondenten niet altijd van op de hoogte. De zorgkantoren bieden de onafhankelijke cliëntondersteuners alle ruimte om de taken zoals in het inkoopkader genoemd uit te voeren, maar de zorgaanbieders proberen daarin soms paal en perk te stellen, met name als het gaat om bijstand bij klachten en geschillen. Zorgaanbieders geven dan aan hier al een vertrouwenspersoon voor te hebben. Ook hierbij is volgens de onafhankelijke cliëntondersteuners gewenst dat de cliënt zelf de keuze mag maken.

Onafhankelijke cliëntondersteuners worden hetzij vanuit de Wmo, hetzij vanuit de Wlz gefinancierd. Om dit goed gescheiden te houden, hebben de meeste aanbieders van onafhankelijke cliëntondersteuning deze functies opgesplitst en werken ondersteuners voor één van beide (Wmo of Wlz). Hierdoor moeten cliënten in veel gevallen van de ene naar de andere onafhankelijke cliëntondersteuner overstappen als zij vanuit de Wmo en/of Zvw naar de Wlz overgaan. De aanvraag voor een Wlz-indicatie wordt nog begeleid door een cliëntondersteuner gefinancierd vanuit de Wmo, terwijl deze vaak minder goed op de hoogte is van de ins en outs van de Wlz-zorg. Dit komt omdat onafhankelijke cliëntondersteuning vanuit de Wlz pas beschikbaar is als de Wlz-indicatie er is. Vanuit het perspectief van de cliënt vinden respondenten dit onwenselijk. Idealiter zou volgens hen iemand voor het gehele traject beroep moeten kunnen doen op één cliëntondersteuner.

Rond de bovenstaande kwesties zullen in de komende periode dus nog een aantal vragen verhelderd en beantwoord moeten worden. Dat kan alleen als de rijksoverheid, de gemeenten en de VNG, de beroepsgroep zelf en lokale en landelijke cliëntvertegenwoordigers met elkaar afstemmen en samenwerken. Het zal tijd en energie kosten voordat deze partijen, in overleg met elkaar, tot meer

helderheid komen. Daarbij is een afweging op zijn plaats: moet de wetgever nog stappen ondernemen om meer duidelijkheid te scheppen? Of is het vooral een opdracht voor de driehoek 'gemeente - onafhankelijke cliëntondersteuners - cliëntvertegenwoordigers' respectievelijk 'regionaal zorgkantoor - onafhankelijke cliëntondersteuners - cliëntvertegenwoordigers' om tot meer duidelijkheid in de praktijk te komen? En wat is daarbij nodig van landelijke partijen? Wat kan bijvoorbeeld de rol van een beroepsvereniging zijn? En welke rol hebben opleidingen en kennisinstituten?

#### *Betekenis van onafhankelijke cliëntondersteuning voor de cliënt*

De betekenis van onafhankelijke cliëntondersteuning voor de cliënt zit in de combinatie van kennis over (het verkrijgen van) ondersteuning en zorg en daarnaast het versterken van de eigen regie. Volgens de respondenten ervaren sommige cliënten waarmee zij contact hebben de gemeente, het wijkteam, maar ook andere indicatiestellers en de zorgverleners als 'tegenstander', als een partij waartegen je je als zorgvrager sterk moet maken. Met name voor gemeenten ligt hier nog een uitdaging om zowel in hun doen en laten, als in hun communicatie, duidelijk te maken dat een (vertegenwoordiger van) een gemeente geen tegenstander is, maar juist iemand die meedenkt over de meest passende oplossing. Dit vertrouwen opbouwen vereist dat er daadwerkelijk maatwerk wordt geleverd en zal tijd kosten.

Verder ervaren de respondenten dat de kennis over de nieuwe doelgroepen en over alle regels rond de toegang tot zorg en ondersteuning nog lang niet bij alle betrokkenen op het gewenste peil is. Zij blijken gemeentelijke toegangsfunctarissen en nieuwe zorg- en dienstverleners hierin bij te kunnen scholen en dragen zo bij aan de kwaliteit van toegang tot, en van de gerealiseerde, ondersteuning en zorg.

#### *Onbekendheid onafhankelijke cliëntondersteuning*

De bekendheid van onafhankelijke cliëntondersteuning onder inwoners is volgens de respondenten nog niet erg groot. De bekendheid lijkt volgens hen wel toe te nemen doordat steeds meer gemeenten de beschikbaarheid vermelden in een brief die zij versturen wanneer inwoners aangeven een Wmo-aanvraag te willen doen. Onafhankelijke cliëntondersteuners kunnen echter volgens respondenten ook in het voortraject een rol spelen, waardoor niet altijd een aanvraag bij de gemeente voor een voorziening nodig is. Dat vraagt dan om andere manieren van bekendheid geven aan de beschikbaarheid van onafhankelijke cliëntondersteuners. De respondenten zelf stellen een landelijke bewustwordingscampagne voor, los van de lokale financiers.

Voor de Wlz is het helemaal nieuw dat er onafhankelijke cliëntondersteuning beschikbaar is. Zorgkantoren en zorgaanbieders geven hier, naar de mening van de cliëntondersteuners echter nog nauwelijks informatie over en zorgaanbieders lijken vaak onwetend over het feit dat ze de plicht hebben hun cliënten hierover te informeren, ook hun zittende cliënten. Hier ligt de oplossing wellicht minder in een landelijke campagne als wel in het gericht verspreiden van deze informatie bijvoorbeeld via de aanbieders of de zorgkantoren. De respondenten noemen ook de huisarts (die immers vaak familie-arts is en de mantelzorgers hierover kan informeren).



## 6.2 Ervaringen rond het verkrijgen van passende zorg en ondersteuning

Ook als het gaat over de ervaringen van de respondenten met de uitvoeringspraktijken rond toegang en toewijzing van zorg en ondersteuning, overheerst de indruk, dat alle betrokken partijen nog lerend zijn in hun rol, dat kennis van regelingen en criteria nog niet altijd op het gewenste peil is en dat met name de overgang van zorg van het ene wettelijke kader naar het andere (in de voorbeelden die de respondenten beschrijven) nog niet altijd soepel verloopt.

Hierbij moet worden aangetekend dat het binnen dit onderzoek gaat over een beperkt aantal voorbeelden die vanuit één perspectief zijn beschreven. Ieder voorbeeld zou veel gedetailleerder en vanuit verschillende invalshoeken moeten worden bekeken en vergeleken met de feitelijke wet- en regelgeving, om stellige uitspraken te kunnen doen over vermeende ongelijkheden en onjuistheden. Wel geeft dit rapport signalen die aandacht verdienen.

### *Verscheidenheid in de ervaringen met het proces van toegang tot zorg*

De respondenten gaven voorbeelden uit hun praktijk waar de onafhankelijke cliëntondersteuning en het verkrijgen van passende zorg soepel verlopen. Korte lijnen tussen gemeente, onafhankelijke cliëntondersteuners, wijkteam, zorgaanbieders Wmo en Wlz, CIZ en zorgkantoor zijn daar goed mogelijk. Men vindt elkaar, erkent elkaar in ieders deskundigheid en zoekt naar passende oplossingen. Elkaar kennen en elkaars deskundigheid erkennen spelen dus een belangrijke rol om te komen tot passende oplossingen. Een aanbeveling is dan ook om de onderlinge bekendheid en kennisuitwisseling op lokaal niveau actief te stimuleren, bijvoorbeeld door het organiseren van gezamenlijke casuïstiekbesprekingen.

De respondenten geven ook voorbeelden van casuïstiek die illustreren dat er in praktijk verschillen lijken te bestaan in hoe toegang tot zorg is geregeld, op basis van welke criteria welke zorg wordt toegekend en in de mate waarin passende zorg tot stand komt. De respondenten beschrijven ervaringen waarin gemeentelijke indicatiestellers, maar ook wijkverpleegkundigen, CIZ en zorgaanbieders de keuze van de cliënt beïnvloeden om al dan niet Wlz-zorg aan te vragen. Daarbij spelen naar de beleving van de respondenten ook andere belangen een rol dan de problematiek van de cliënt en de overweging met welke zorg de cliënt het beste gediend zou zijn. Wellicht speelt ook onbekendheid met toegangscriteria mee.

Specifiek voor de Wlz spelen er onduidelijkheden als het gaat om verstrekking van hulpmiddelen zoals scootmobielen, woningaanpassingen, rolstoelen op het moment dat iemand met een VPT, MPT of PGB thuis woont. De respondenten geven aan de regels zelf ook al erg ingewikkeld te vinden.

### *Niet altijd passende zorg door tijdsdruk, onvoldoende kennis en nadruk op kostenbesparing*

De respondenten gaven ook voorbeelden van situaties, waarin het onderzoek door de gemeente onder grote tijdsdruk plaatsvindt. Zeker bij complexe problematiek merken respondenten Wmo dat

gespreksvoerders (wijkteammedewerkers, Wmo-consulenten) niet altijd voldoende tijd inplannen en nemen om de vraag goed te verkennen, zodat cliënten zich niet altijd goed gehoord voelen en niet de meest passende ondersteuning ontvangen. Dat niet voldoende uitvragen van de problematiek heeft soms ook te maken met het niet op durven vragen van privacygevoelige informatie.

Bovendien noemen de respondenten vanuit zowel Wmo als Wlz ervaringen, waarin de toegangsfunctionarissen gericht zijn op het besparen van kosten. Er bestaat dan terughoudendheid in het verlenen van een maatwerkvoorziening van een grote omvang. Zo gaven respondenten het voorbeeld dat een gemeente pas een aanvraag voor de Wmo in behandeling wil nemen, als er een afwijzing van het CIZ is; de respondenten hebben daarbij de indruk dat sprake is van onbekendheid met de criteria voor het verkrijgen van een Wlz-indicatie. Ook de wijkverpleegkundige heeft naar de ervaring van de respondenten niet altijd een goed overzicht over de mogelijkheden van de beschikbare ondersteuning en zorg en daarbij gebeurt soms het omgekeerde: ze verwijst snel – naar hun mening wellicht te snel - door naar diensten van de eigen organisatie (die betaald worden via de Zorgverzekeringswet), ook als iemand wellicht in aanmerking komt voor een Wlz-indicatie. Het gevolg kan zijn dat mogelijkheden zoals een PGB, MPT of VPT buiten beeld blijven.

Deze verhalen illustreren, dat verdere deskundigheidsbevordering van toegangsfunctionarissen op het gebied van de verschillende soorten zorg, met daarbij behorende procedures en toegangscriteria, de komende jaren nog gewenst is. Hier wordt in praktijk ook door het hele land aan gewerkt<sup>4</sup>.

#### *Onduidelijkheid over betaaltitel tijdens overbruggingszorg*

Verder signaleren de respondenten nog onduidelijkheden rond de verdeling van verantwoordelijkheden bij de overgang van het ene wettelijke kader naar het andere. Als het Wlz-aanbod niet snel beschikbaar is, terwijl iemand wel al deze indicatie heeft gekregen, blijkt in hun praktijk onduidelijkheid te bestaan op wiens kosten de overbruggingszorg moet worden geboden. En voor zover hierover sluitende afspraken bestaan, zijn deze in praktijk blijkbaar niet altijd bekend.

#### *Moeilijk plaatsbare personen*

Ook beschrijven de respondenten een aantal voorbeelden waar het moeilijk bleek een passend zorgaanbod voor iemand te vinden binnen de indicatie en de grondslag die voor diegene van toepassing was verklaard, terwijl naar hun mening ander zorgaanbod beter passend zou zijn voor de betreffende persoon. Een voorbeeld hiervan is iemand met NAH die de grondslag somatiek heeft, terwijl het aanbod PG beter aansluit. Een ander voorbeeld is iemand met een combinatie van autisme en een verstandelijke beperking, die geen toegang krijgt tot de Wlz, terwijl het beschermd wonen-aanbod van de gemeente voor deze persoon eigenlijk niet geschikt is. De vraag is in hoeverre dit samenhangt met de stelselherziening, of dat dit probleem ook daarvoor al bestond. Het vraagt een goede afstemming tussen zorgkantoor en gemeenten om in voorkomende 'grensgevallen' passend aanbod te realiseren.

---

<sup>4</sup> (zie hierover bijvoorbeeld Monitor sociale wijkteams van Movisie, 2016.)

### *Wlz-zorg thuis (VPT, MPT) in praktijk weinig flexibel*

Specifiek voor de Wlz is dat deze in de praktijk door de respondenten als onvoldoende flexibel wordt ervaren. Dit speelt met name bij mensen die met een Wlz-indicatie thuis wonen. Bij tijdelijke verandering in de zorgvraag, bijvoorbeeld door ziekte van de primaire mantelzorger of enige bijkomende aandoening bij de cliënt, blijkt in praktijk snel op- en afschalen van de zorg dan niet goed realiseerbaar. Wellicht is dit vooral een organisatieprobleem van de betreffende aanbieder. Dat pleit voor het inventariseren en verspreiden van voorbeelden waar men dit afdoende heeft kunnen oplossen.

### **Ten slotte**

Dit onderzoek heeft veel kwalitatieve informatie opgeleverd over de praktijk van een relatief nieuwe nog in ontwikkeling zijnde vorm van ondersteuning. Informatie die niet alleen bruikbaar is in het kader van de evaluatie van de hervorming langdurige zorg, maar ook aandachtspunten en aanwijzingen geeft voor de verdere doorontwikkeling van onafhankelijke cliëntondersteuning zelf en zijn plaats in het hele veld van zorg en ondersteuning. Een uitdaging voor alle betrokken partijen om hier de komende jaren aan te werken.

## 7 Literatuurlijst

Memorie van Toelichting van Wet maatschappelijke ondersteuning 2015. Gedownload via:  
[www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2014/01/14/memorie-van-toelichting-van-wet-maatschappelijke-ondersteuning-2015](http://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2014/01/14/memorie-van-toelichting-van-wet-maatschappelijke-ondersteuning-2015)

TransitieBureau Wmo (VWS/VNG) (2014). *Informatiekaart cliëntondersteuning (O)GGZ*. Den Haag: TransitieBureau Wmo (VWS/VNG).

Van Bergen, A. en Konijn, E. (2016). *Onafhankelijke cliëntondersteuning. Een inventarisatie van verschijningsvormen in 29 gemeenten*. Utrecht/ Den Haag: Movisie/VNG.

Van Vliet, N., Dam, N. & Drouven, L. (2014). *Handreiking cliëntondersteuning*. Den Haag: TransitieBureau Wmo (VWS/VNG).

Vereniging Nederlandse Gemeenten (2015). *Inspiratiedocument cliëntondersteuning*. Den Haag: Vereniging Nederlandse Gemeenten.

Vereniging Nederlandse Gemeenten (2015). *Zelftest cliëntondersteuning voor gemeenten*. Den Haag: Vereniging Nederlandse Gemeenten.

Zorgverzekeraars Nederland (2015). *Handreiking onafhankelijke cliëntondersteuning Wlz*. Zeist: Zorgverzekeraars Nederland.

Zorgverzekeraars Nederland (2015). *Inkoopkader Onafhankelijke cliëntondersteuning Wlz 2016*. Zeist: Zorgverzekeraars Nederland.

Sinds 1 januari 2015 is de langdurige zorg en ondersteuning in Nederland anders ingericht. Op verzoek van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (vws) voert het Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP) over de periode 2015 tot en met 2017 de landelijke evaluatie uit van de Hervorming Langdurige Zorg (HLZ). In het kader van de HLZ-evaluatie zullen diverse deelrapporten verschijnen. In 2018 volgt een overkoepelend eindrapport.



Onafhankelijke cliëntondersteuning heeft een belangrijke plaats gekregen binnen de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo 2015) en binnen de Wet langdurige zorg (Wlz). In hoeverre lukt het onafhankelijke cliëntondersteuners, anderhalf jaar na de invoering van deze wetten, om cliënten te ondersteunen? Welke veranderingen signaleren zij in hun functie en in de ondersteuningsarrangementen voor hun cliënten in vergelijking met de situatie vóór 2015?

In de publicatie verkent Movisie, in samenwerking met Vilans, de ervaringen van onafhankelijke cliëntondersteuners. Dit kwalitatieve onderzoek is uitgevoerd op verzoek van het SCP en betreft een deelonderzoek van de evaluatie van de Hervorming Langdurige Zorg (HLZ). In andere, nog te verschijnen, deelonderzoeken komt ook het inschakelen van onafhankelijke cliëntondersteuning door instellingen aan bod alsmede de bekendheid, de behoefte en het gebruik van deze ondersteuning door mensen met beperkingen.

*Anne-Marie van Bergen* is senior adviseur bij Movisie. *Jan Willem van de Maat* is onderzoeker bij Movisie. *Marjan Hurkmans* is senior adviseur bij Vilans.