



# Clïentondersteuning ‘in brede zin’

Uitkomsten van vier focusgroep bijeenkomsten

**oktober 2016**

# Inhoudsopgave

<b>Inleiding</b>	<b>3</b>
Achtergrond	3
Doel	3
Methode	3
<b>Uitkomsten</b>	<b>5</b>
Keuzevrijheid	9
Onafhankelijkheid	13
Continuïteit	17
Overgang tussen domeinen	19
<b>Conclusie</b>	<b>22</b>
Deelnemerslijst	24

# Inleiding

## Achtergrond

De overheid beschouwt de bescherming van de (rechts)positie van kwetsbare cliënten als een van haar kerntaken. Naar aanleiding van diverse toezeggingen aan de Tweede en Eerste Kamer is het ministerie van VWS bezig met een beleidsbrief, waarin de volgende onderdelen worden meegenomen:

- Vormen van individuele cliëntondersteuning op grond van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) en de Wet langdurige zorg (Wlz);
- aanpalende functies als casemanagement dementie, cliëntvertrouwenspersoon Wet zorg en dwang en klachtenfunctionaris Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg;
- juridische beschermingsmaatregelen als curatele, bewindsvoering en mentorschap.

Bovengenoemde taken /functies worden aangeduid met het verzamelbegrip 'cliëntondersteuning in brede zin'.

Het ministerie van VWS heeft in dit kader gesproken met cliëntorganisaties en met diverse uitvoerders. Deze gesprekken hebben geleid tot een analyse van bestaande knelpunten in de huidige systematiek en ideeën voor oplossing(richting)en om het cliëntperspectief (verder) te versterken. Het ministerie van VWS heeft de behoefte om deze opbrengsten met alle betrokken veldpartijen te delen en bij hen te toetsen. Ook met partijen die verantwoordelijk zijn voor cliëntondersteuning in brede zin zoals gemeenten en zorgkantoren. VWS heeft Vilans gevraagd hierover in september 2016 vier focusgroep bijeenkomsten te beleggen.

## Doel

Doel van de focusgroep bijeenkomsten is het toetsen van de hypothesen en mogelijke oplossingsrichtingen die het ministerie van VWS in het veld heeft opgehaald dan wel naar aanleiding van de gesprekken heeft opgesteld. De uitkomsten van de focusgroep bijeenkomsten dienen het ministerie van VWS te ondersteunen bij het opstellen van de beleidsbrief 'cliëntondersteuning in brede zin'.

## Methode

De analyse en ideeën, om het cliëntperspectief verder te versterken in de visie op onafhankelijke cliëntondersteuning, zijn getoetst door middel van vier focusgroep bijeenkomsten:

1. een bijeenkomst voor cliënt(vertegenwoordigers) op 20 september;
2. een bijeenkomst met stakeholders in de gemeente Haarlem op 26 september;
3. een bijeenkomst met stakeholders in de gemeente Apeldoorn op 27 september;
4. een bijeenkomst met landelijke stakeholders op 30 september.

In de bijlage staat een overzicht van de deelnemers aan deze bijeenkomsten. Hoewel voor de bijeenkomst op 20 september cliënt(vertegenwoordigers) uitgenodigd waren, via een oproep op de website van stichting LOC, zaten er voornamelijk professionals aan tafel zoals mantelzorgmakelaars en cliëntondersteuners. Om het cliëntperspectief voldoende mee te kunnen nemen, is besloten aanvullend telefonische interviews af te nemen bij cliënten en cliëntvertegenwoordigers die gebruik hebben gemaakt van cliëntondersteuning. Via de deelnemers aan de bijeenkomst op 20 september zijn deze cliënten en cliëntvertegenwoordigers geworven. Op 4 en 5 oktober zijn individuele telefonische interviews afgenomen bij twee cliënten, drie mantelzorgers en een voorzitter van een Reumapatiëntenvereniging.

Tijdens de bijeenkomsten en de interviews is gestart met het omschrijven van de ideale cliëntondersteuner en de verschillen ten opzichte van de huidige praktijk. Op die manier is inzicht verkregen in de knelpunten die deelnemers aan de bijeenkomsten signaleren. Ook is helder geworden of deze knelpunten overeenkomen met de waarnemingen van het ministerie van VWS. Vervolgens is besproken wat goed gaat, wat knelpunten of uitdagingen zijn en wat mogelijke oplossingsrichtingen zijn.

In deze rapportage ligt het accent relatief sterk op cliëntondersteuning in de Wmo. De reden hiervoor is dat cliëntondersteuning in de Wmo op zeer diverse wijze wordt ingevuld per gemeente waardoor er ook weer veel onduidelijkheid ontstaat. Tijdens de bijeenkomsten kwam dit zeer nadrukkelijk naar voren, dit uit zich ook in de verslaglegging.

# Uitkomsten

## De ideale cliëntondersteuner

### Functie

De ideale cliëntondersteuner:

- staat naast de cliënt;
- luistert naar de cliënt;
- vraagt door naar de behoeften en wensen van de cliënt;
- stelt de vraag en het perspectief van de cliënt centraal;
- biedt maatwerk;
- is onafhankelijk;
- is goed zichtbaar en makkelijk te vinden;
- is in de buurt beschikbaar en toegankelijk;
- is laagdrempelig/goed benaderbaar;
- is empathisch: leeft zich in de leefwereld en behoeften van de cliënt in;
- is objectief: oordeelt en veroordeelt niet;
- heeft een integrale blik en een helicopterview;
- ondersteunt op een gelijkwaardige manier;
- laat de regie bij de cliënt, helpt de cliënt om eigen regie te voeren en gebruikt geen dwangmiddelen;
- kan snel tot de kern van het probleem komen;
- vat samen, ordent en toetst de samenvatting en ordening bij de cliënt;
- denkt op een coachende manier met de cliënt mee;
- denkt 'out of the box';
- werkt oplossingsgericht;
- handelt proactief (anticipeert op de systeemwereld en attendeert de cliënt waar op te letten);
- zet in op mogelijkheden en het versterken van zelfredzaamheid en participatie;
- heeft vrijheid van handelen;
- heeft kennis van de doelgroep, de vier zorgwetten en de sociale kaart;
- bezit voldoende communicatieve vaardigheden;
- wordt voortdurend bijgeschoold;
- is een vast persoon;
- is te kiezen door de cliënt;
- kent de grens van zijn functie en positie.

In de landelijke bijeenkomst werd aangegeven dat niet alle eigenschappen op alle functionarissen van toepassing zijn. Zo is kennis van de sociale kaart niet van toepassing op de cliëntvertrouwenspersoon. Benadrukt werd dat er in de huidige praktijk goed onderscheid is tussen cliëntondersteuning in de Wmo/Wlz en

vertrouwenswerk en dat dit onderscheid behouden moet blijven. Een vraag die wordt gesteld, is of er wel naar één ideale cliëntondersteuner gezocht moet worden: er is variatie in soort en niveau van cliëntondersteuner nodig, zodat goed afgestemd kan worden op de behoefte van de cliënt.

Er is discussie over de vraag of de cliëntondersteuner een belangenbehartiger van de cliënt is. De een ziet het als taak van de cliëntondersteuner om de belangen van de cliënt te behartigen; hij moet vanuit het perspectief van de cliënt zaken voor elkaar krijgen en heeft daarvoor effectieve interventies. De ander geeft aan dat de cliëntondersteuner de cliënt moet helpen bij het maken van eigen keuzes en geen advocaat is die voor de cliënt gaat staan.

## Taken

De ideale cliëntondersteuner:

1. vraagt goed uit wat de behoeften zijn van de cliënt en werkt vraaggericht;
2. formuleert samen met de cliënt doelen en een plan;
3. geeft betrouwbare informatie en adviezen;
4. wijst cliënten de weg naar passende zorg en ondersteuning;
5. wijst de cliënt op de mogelijkheden en onmogelijkheden;
6. gaat mee naar (keukentafel)gesprekken met professionals en kan de behoeften van de cliënt in het gesprek vertalen;
7. bemiddelt indien nodig tussen de cliënt en zorg- en welzijnsaanbieders, bijvoorbeeld bij wachtlijsten;
8. staat cliënten bij waar bezwaar en beroep noodzakelijk is.

## Verschillen met de praktijk

Ervaren verschillen tussen de ideale cliëntondersteuning en de huidige praktijk zijn:

- de cliënt is niet altijd in regie;
- cliëntondersteuning die niet als onafhankelijk wordt ervaren;
  - cliëntondersteuners in dienst van de gemeente of zorg- /welzijnsaanbieder
  - cliëntondersteuner als lid van het wijkteam
  - cliëntondersteuning gefinancierd door de gemeente
- onvoldoende bekendheid door;
  - onvoldoende helder profiel & onduidelijke benaming van cliëntondersteuning: wat heb ik er aan?
  - te weinig attenderen van de cliënt op de mogelijkheden van cliëntondersteuning en het recht op cliëntondersteuning tijdens bijvoorbeeld gesprekken
  - beperkte informatie beschikbaar en overwegend communicatie online, waardoor niet iedereen bereikt wordt
  - onvoldoende kennis en kunde bij professionals, bijvoorbeeld in sociale wijkteams
- moeilijke vindbaarheid van cliëntondersteuning: waar kan ik terecht?
- de cliënten krijgt te maken met verschillende cliëntondersteuners;

- weinig integraliteit: focus op het eigen terrein bijvoorbeeld alleen de Wmo;
- onvoldoende continuïteit van de cliëntondersteuning bij overgang van de Wmo naar de Wlz;
- cliëntondersteuning die door gemeenten wordt ingezet met het doel om gebruik van zorg te voorkomen;
- kortdurende karakter van cliëntondersteuning:
  - als er langere tijd cliëntondersteuning nodig is, dan wordt verwezen naar begeleiding bij een zorg- of welzijnsaanbieder, die een belang hebben en niet i.p. onafhankelijk zijn
  - er is een groep kwetsbare (zorg mijdende) cliënten (die je proactief zou moeten volgen, wat haaks staat op *kortdurende* cliëntondersteuning waarbij het initiatief vanuit de cliënt komt
- stempel van de financiering op (het aanbod) van cliëntondersteuning;
  - sommige vormen van cliëntondersteuning zoals bijvoorbeeld individuele begeleiding worden niet altijd gefinancierd, doordat het niet is gecontracteerd door de gemeente, de gemeente ziet hun rol op cliëntondersteuning meer als een verwijfsfunctie;
  - inzet van onafhankelijke ondersteuning voor de mantelzorger wordt slechts één keer vergoed door de zorgverzekeraar

Het begrip cliëntondersteuning wordt op veel verschillende manieren uitgelegd en er wordt op verschillende manieren invulling aan gegeven. Veel partijen die betrokken zijn bij cliëntondersteuning verstaan er niet hetzelfde onder, waardoor het een verwarrend begrip geworden is. Gemeenten bijvoorbeeld hanteren verschillende definities. Sommige gemeenten beperken cliëntondersteuning tot het terzijde staan van cliënten in keukentafelgesprekken of zetten cliëntondersteuners in als toegangsteam van de gemeente: cliëntondersteuners worden dan ingezet als medewerkers van het Wmo-loket. Andere gemeenten zijn ervan overtuigd dat kortdurende ondersteuning onderdeel moet zijn van het aanbod van onafhankelijke cliëntondersteuning. Ook de positionering ten opzichte van reguliere zorgverlening wordt niet altijd als duidelijk ervaren. Voor de cliënt wordt het veld van cliëntondersteuning als onvoldoende inzichtelijk ervaren. Informatie over welke vorm van cliëntondersteuning op welk moment mogelijk is, is onvoldoende.

Hypothese: het veld van 'cliëntondersteuning in brede zin' is onoverzichtelijk georganiseerd en het aanbod wordt verschillend ingevuld.

## ‘Cliëntondersteuning is een verwarrend begrip geworden’

De wetgever heeft het begrip cliëntondersteuning destijds (te) ruim omschreven. Zo zijn rechtsbescherming bij gedwongen zorg en juridische ondersteuning (bewindsvoering, curatele en mentorschap) hele andere functies dan cliëntondersteuning in de Wmo. De term onafhankelijk cliëntondersteuner is in de wet gekomen, maar heeft geen duidelijke invulling gekregen. Het begrip zou duidelijker gedefinieerd moeten worden. Bovendien wordt de naamgeving als onduidelijk ervaren voor cliënten. Mensen die cliëntondersteuning nodig hebben,

zien zichzelf niet altijd als cliënt of als iemand met een beperking, men kan oud zijn en ondersteuning nodig hebben, maar zichzelf nog niet zien als cliënt.

Het wordt als manco ervaren dat er op dit moment geen beroepsprofiel is voor onafhankelijke cliëntondersteuners. Cliëntondersteuning in brede zin krijgt daarmee nu niet de juiste prioriteit. Er is wel een beroepsvereniging opgericht voor onafhankelijke cliëntondersteuners die werken voor mensen met een beperking. Deze beroepsvereniging ontwikkelt professionele standaarden. Een belangrijk aandachtspunt dat hierbij meegenomen moet worden, is dat de professional en ervaringsdeskundige beide kunnen optreden als onafhankelijke cliëntondersteuner en daarin aanvullend aan elkaar zijn. In het geval dat gemeenten vrijwilligers inzetten als onafhankelijk cliëntondersteuners en geen formele cliëntondersteuners contracteren, is de kwaliteit niet geborgd. In het vertrouwenswerk worden grote verschillen in kwaliteit ervaren.

Hypothese:  
'cliëntondersteuning in brede zin' krijgt niet altijd de juiste prioriteit. Wordt er voldoende geïnvesteerd in functie-inhoudelijke zaken als kwaliteit, expertise, etc.? Is er meer uniformering en borging wenselijk in de vorm van kwaliteitscriteria, beroepskwalificaties, beroepsgroepvorming?





## Keuzevrijheid

Keuzevrijheid wordt beschouwd als een belangrijk recht van cliënten in onafhankelijke cliëntondersteuning. Verschillende deelnemers van de bijeenkomsten geven aan dat ze groter belang hechten aan keuzevrijheid dan aan continuïteit: niet iedereen gaat voor het oude, vertrouwde gezicht. De cliënt moet bij een nieuwe vraag kunnen kiezen of hij dezelfde of een andere cliëntondersteuner wil.

### Wat gaat goed?

Een groot aantal deelnemers van de bijeenkomsten geeft aan dat mensen in de verschillende domeinen op diverse plekken terecht kunnen voor cliëntondersteuning en dat er keuzevrijheid is. Ook als iemand geen klik heeft met de cliëntondersteuner of ontevreden is en een andere cliëntondersteuner wil.

Een kanttekening bij het recht op keuzevrijheid is het risico op te veel keuzes: Het kan ten behoeve van de kwaliteit nodig zijn om de keuzemogelijkheden te beperken. Hoe meer organisaties, hoe meer kans op versnippering en meer ondoelmatig. Er zijn dan veel partijen die beperkt iets weten of kunnen bijdragen. Te veel keuze zorgt ook voor onduidelijkheid bij de cliënt.

### Wat zijn knelpunten?

#### Onvoldoende keuzevrijheid

Een deel van de deelnemers laat een tegengeluid horen: er is niet overal voldoende keuzevrijheid en diversiteit in het aanbod van cliëntondersteuning. Voorbeelden zijn onvoldoende keuzevrijheid wat betreft cliëntondersteuning in de onvrijwillige zorg, gemeenten die slechts een of enkele organisaties inkopen voor cliëntondersteuning en zorgkantoren die met hun contracten de keuzevrijheid beperken. *“Er is geen sprake van keuzevrijheid. We hebben MEE en die moeten het gaan doen. Daar zit verder geen keuze in.”* (voorzitter reumapatiëntenvereniging).

#### Onbekendheid bij cliënten

Het knelpunt dat het vaakst wordt genoemd, is onvoldoende bekendheid van de beschikbaarheid en mogelijkheden van cliëntondersteuning onder cliënten. Daardoor weten cliënten niet welke keuzes ze hebben. Een deel van de mensen is onwetend recht te hebben op onafhankelijke cliëntondersteuning. Veel cliënten kunnen de onafhankelijke cliëntondersteuning niet vinden of bereiken. Er wordt onvoldoende gecommuniceerd over het recht op cliëntondersteuning en professionals verwijzen er onvoldoende naar. Ook wordt er onvoldoende gecommuniceerd over de verschillende vormen van cliëntondersteuning, de aanbieders en de verschillen daartussen en de kwaliteit.

Hypothese: cliënten weten niet altijd/vaak niet waar en wanneer zij terecht kunnen voor ‘cliëntondersteuning in brede zin.’

*“Het inschakelen van de mantelzorgmakelaar is de beste beslissing die ik dit jaar heb gemaakt. Ik maak er veel reclame voor, want de mantelzorgmakelaar is te weinig bekend.”* (mantelzorger)

Gemeenten en zorgkantoren zijn verplicht mensen te wijzen op het recht op onafhankelijke cliëntondersteuning, maar dat gebeurt onvoldoende. Gemeenten en zorgkantoren communiceren onvoldoende over cliëntondersteuning en benutten onvoldoende kanalen voor communicatie. Zo zijn er gemeenten die voornamelijk online communiceren en daarmee de mensen met onvoldoende digitale vaardigheden missen.

*“Ik maak al een tijd gebruik van ondersteuning vanuit de Wmo en al die tijd ben ik onafhankelijke cliëntondersteuning nooit tegen gekomen. Ik vind dat heel apart. Er klopt iets niet in de voorlichting. Ik ben gaan bellen met de gemeente. Via veel verschillende personen ben ik terecht gekomen bij iemand die er iets van wist”* (cliënt).

*“In april kreeg mijn dochter epilepsie. Pas vanaf juli kreeg ik van een vriendin min of meer toevallig te horen dat ik via VGZ recht heb op een zorgmakelaar. Op basis daarvan ben ik bij VGZ terecht gekomen. Ik vind het onbegrijpelijk dat ik daarvoor op geen enkele manier getipt of gewezen ben op de mogelijkheden die er voor mij en mijn dochter zijn. Geen enkele instantie heeft mij daar op gewezen.”* (mantelzorger)

*“Ik werk zelf in de zorgsector. In een artikel van blad pensioenfonds las ik een tip over de mantelzorgmakelaar. Was voor mij nieuw. Ik had nog niet van mantelzorgmakelaar gehoord. Het zou handig zijn als mantelzorgers dat weten. Ik ga nu tegen iedereen zeggen: denk aan een mantelzorgmakelaar.”* (mantelzorger)

Hypothese: cliënten worden vaak niet tijdig op de beschikbaarheid van ‘cliëntondersteuning in brede zin’ gewezen en zijn hierdoor onvoldoende op de hoogte van hun rechten en mogelijkheden.

## ‘Mensen komen er bij toeval achter’

Ook is het werkproces in sommige gemeenten zo ingericht dat tijdig attenderen op cliëntondersteuning erg moeilijk is. De cliënt moet in de periode tussen zijn eerste telefoontje en het keukentafelgesprek met de gemeente er op gewezen worden dat er cliëntondersteuning is en dat hij daar gebruik van kan maken ter voorbereiding op het gesprek maar ook tijdens het gesprek én na het gesprek. Bij een deel van de gemeenten is dit proces onvoldoende ingericht. Uit de bijeenkomst in de gemeente Apeldoorn blijkt dat de gemeente wel communiceert op verschillende manieren over het recht op en het aanbod van cliëntondersteuning: via de website, in een folder en in (telefonische) contacten met burgers.

In de Wlz is er voorlichting over cliëntondersteuning, maar de vraag is wel of cliënten met de verwijzingen die er zijn voldoende de weg kunnen vinden naar cliëntondersteuning.

### **Onbekendheid bij professionals**

Niet alleen cliënten, maar ook professionals zijn onvoldoende op de hoogte van rechten van cliënten en het recht op cliëntondersteuning: Er onvoldoende kennis m.b.t. tot het aanbod van onafhankelijke cliëntondersteuning bij organisaties en professionals. De cliënt accepteert het wanneer een begeleider aangeeft dat er geen gebruik gemaakt kan worden van cliëntondersteuning. Gevolg is dat de cliënt zijn recht niet krijgt. De vele toegangsmogelijkheden naar onafhankelijke cliëntondersteuning (zoals verwijzing door huisartsen, praktijkondersteuners, specialisten) worden als gevolg van de onbekendheid onvoldoende benut.

Hypothese: gemeenten, zorgkantoren, zorgaanbieders en zorgprofessionals lijken onvoldoende op de hoogte van de rechten van hun cliënten op 'cliëntondersteuning in brede zin' en de plichten die zij ten aanzien hiervan hebben.

### **Weerstand bij financiers tegen onafhankelijke cliëntondersteuning**

Naast onbekendheid bij professionals wordt er bij financiers weerstand tegen onafhankelijke cliëntondersteuning gesignaleerd: Er leeft het idee bij gemeenten, zorgkantoren en zorgaanbieders dat cliëntondersteuning extra geld kost. Dat het een preventief karakter heeft en hierdoor een besparing op termijn oplevert is niet. Verschillende cliëntondersteuners en mantelzorgmakelaars vragen zich af of sommige gemeenten wel cliëntondersteuning willen inzetten. Sommige gemeenten reageren er afhoudend op en vinden cliëntondersteuning niet nodig. Soms moeten cliënten voor onafhankelijke cliëntondersteuning contact opnemen met het wijkteam en bepaalt het wijkteam of de ondersteuning wordt ingezet.

### **Overige knelpunten**

Overige knelpunten die ervaren worden rondom keuzevrijheid, zijn:

- de benodigde diversiteit in expertise is niet overal voldoende aanwezig. Cliënten moeten een cliëntondersteuner kunnen krijgen die van zijn of haar specifieke probleem kennis heeft;
- te weinig middelen voor financiering vanuit de Wlz;
- te beperkte vergoeding vanuit de zorgverzekeraar: gebruik van een commerciële cliëntondersteuner wordt eenmalig vergoed;
- te weinig ruimte voor nieuwe aanbieders van onafhankelijke cliëntondersteuning;
- te weinig benutten van andere rechtsvormen, zoals zorgcoöperaties waarin burgers zich op onafhankelijke wijze organiseren;
- tegenwerking van de gevestigde orde tegen zzp'ers die onafhankelijke cliëntondersteuning bieden.

## **Wat zijn mogelijke oplossingsrichtingen?**

### **Communicatie op verschillende niveaus**

De bekendheid van cliëntondersteuning kan vergroot worden door meer kanalen voor communicatie te benutten en te communiceren vanuit verschillende niveaus:

- landelijk: een publiekscampagne door de overheid en een landelijk informatiepunt inrichten;
- regionaal: verspreiding van informatie door zorgkantoren;
- lokaal: een artikel in het stadsblad of de regionale krant door de gemeente, informatie op de website van de gemeente, een folder bij de apotheek en huisarts.

In de communicatie moet het profiel van cliëntondersteuners helder zijn. Dit zou verder ontwikkeld moeten worden. Aanbevolen wordt om cliënten feedback te laten geven op conceptteksten om de leesbaarheid te toetsen.

#### **Regionale sociale kaart**

Op regionaal niveau moet bekend zijn wie er zijn aan cliëntondersteuners. Er moet een sociale kaart van cliëntondersteuners beschikbaar zijn die voor burgers inzichtelijk is.

#### **Gedeelde verantwoordelijkheid in attenderen**

Alle partijen die betrokken zijn bij de zorg en ondersteuning dienen burgers te wijzen op onafhankelijke cliëntondersteuning. Het is een brede verantwoording van onder andere gemeenten, wijkteams, zorg- en welzijnsaanbieders en huisartsen om mensen hierop te attenderen, na te vragen of de cliënt hier gebruik van heeft gemaakt en te signaleren waar het mogelijk niet goed gaat.

#### **Overige oplossingsrichtingen**

- Onafhankelijke cliëntondersteuning opnemen in de basisverzekering
- Persoonsvolgende financiering: de financiering faciliteert dat de cliënt kan kiezen voor een ondersteuner
- Eén loket: een centrale toegang tot onafhankelijke cliëntondersteuning
- Investeren in een netwerk van cliëntondersteuners; het is niet voldoende om alleen stichting MEE te contracteren voor onafhankelijke cliëntondersteuning.

## Onafhankelijkheid

### Wat gaat goed?

#### Onafhankelijkheid van de gemeente

Gemeente Apeldoorn is een voorbeeld van een gemeente die onafhankelijke cliëntondersteuning mogelijk maakt. Apeldoorn licht de burger in over de mogelijkheid van onafhankelijke cliëntondersteuning, voorafgaand aan het keukentafelgesprek. De gemeente stuurt je niet in een bepaalde richting. Er is keuzevrijheid. De cliëntondersteuners staan naast de cliënt, geven geen beschikkingen af/gaan niet over de toegang en worden niet gezien als medewerker 'van de gemeente'. Zorgpartijen zijn geen gecontracteerde cliëntondersteuner.

#### Professionaliteit & positionering

De professionaliteit van de cliëntondersteuner is een grote factor in ervaren onafhankelijkheid. Van belang voor de professional is de gelegenheid om een netwerk op te bouwen: als cliëntondersteuner moet je weten waar je voorzieningen kunt vinden. Van huisarts tot huishoudelijke hulp. Daar moet je beroepsruimte voor hebben. Expertise is onderdeel van onafhankelijkheid en vraagt er om dat de professional een sociale kaart van topkwaliteit ter beschikking heeft.

Borging onafhankelijkheid vindt plaats binnen het begeleidingsproces, mits er sprake is van voldoende autonomie en co-creatie. De onafhankelijkheid is onderdeel van deskundigheid en professionaliteit, samen bekijken welke hulp het meest passend, helpend is. Een multidisciplinaire blik in sociale wijkteams verkleint het risico op tunnelvisie.

*“De cliëntondersteuner heeft ook een belangrijke rol in de cliënt/mantelzorger ervan bewust maken van bijvoorbeeld een negatieve ervaring die in de weg zit om verder te komen in het vinden/krijgen van passende zorg en ondersteuning.”*  
(cliëntondersteuner)

In de praktijk is er een actief debat over onafhankelijkheid (wie beslist). Ook onder beleidsmakers. Daarmee wordt de problematiek erkend. Het is goed dat wetgeving aangeeft dat onafhankelijke cliëntondersteuning aangeboden moet worden over alle domeinen heen; zorg, sociale zaken, onderwijs.

#### Kwaliteit werkproces en financiering

Het gaat niet alleen om de kwaliteit van de professional, maar ook om de werkprocessen - al dan niet financieel gedreven - die hinderen of juist behulpzaam zijn in de ervaren onafhankelijkheid. Mantelzorger: *“Binnen twee dagen een indicatie door een onafhankelijke cliëntondersteuner. Weinig wachttijd en continuïteit gewaarborgd.”*

Wat heeft bijgedragen aan de ervaring van onafhankelijkheid is dat de cliëntondersteuner in het aanvullende verzekeringspakket zat. Dat is lang niet bij

iedereen het geval. De mantelzorger vond het geweldig dat dit kon. *“Dat maakt onafhankelijker omdat je dan eerder de stap kan zetten”* (interview met mantelzorger).

Er is het realisme dat onafhankelijkheid een relatief begrip is: Een van de deelnemers van de bijeenkomsten vraagt zich af waarom het specifiek ‘onafhankelijke’ cliëntondersteuning is genoemd: is onafhankelijk wel mogelijk? *“100% onafhankelijkheid heb je nooit, er is sowieso geld mee gemoeid.”*

De financiering kan bijdragen aan onafhankelijkheid, maar je moet wel de weg weten:

*“Financiering is soms betaald door een aantal zorgverzekeraars, aanvullende verzekering ziektekosten. Het komt ook voor dat de gemeente of de werkgever betaalt. Of mensen betalen het zelf. Bij PGB uit Wlz: een potje daaruit hoef je niet te verantwoorden.”*

## Wat zijn knelpunten?

### Onafhankelijkheid gemeente en zorgverzekeraar

Verschillende cliënten en mantelzorgers geven in het interview aan dat ze de gemeente niet als onafhankelijk beschouwen: *“De gemeente kan geen onafhankelijke cliëntondersteuning bieden omdat zij partij zijn.”* (cliënt)

Bij sommige gemeenten moet de cliëntondersteuner ook indicaties afgeven. Het onderscheid ontbreekt. Men denkt ‘een goede cliëntondersteuner kan dat wel allebei’.

Cliëntondersteuning is nu een afvalputje van wat er allemaal niet goed geregeld is. *“Voor het verkrijgen van mijn geld moet ik gaan zeggen dat ik meer mensen zie; ik zou liever minder mensen zien. Dat zou betekenen dat het beter gaat. Maar gemeente vraagt mij: wat is je productie?”* (cliëntondersteuner)

*“De chronische patiëntengroep is niet blij over de indicatie van de gemeente. Deze gemeente heeft MEE ingehuurd voor onafhankelijke cliëntondersteuning. Die zijn niet onafhankelijk. De onafhankelijkheid is vertrokken.”* (voorzitter Reumapatiëntenvereniging)

Zorgkantoren bieden zelf ook cliëntondersteuning: hoe onafhankelijk is dat?

Ook de mantelzorgondersteuning van de zorgverzekeraar wordt niet als onafhankelijk ervaren. *“Een mantelzorgondersteuner van de zorgverzekeraar kijkt alleen maar met de bril van de zorgverzekeraar. Ik ervaar dat niet als onafhankelijk.”* (mantelzorger)

### Professionaliteit en positionering

De discussie wordt vaak aangevlogen vanuit onafhankelijkheid als status en daarmee ontstaat meteen juridisch gedoe over domeinen. Praktischer en wellicht effectiever is het om onafhankelijkheid te benaderen als kwaliteit van de professionaliteit in het begeleidingsproces.

Hypothese:  
‘Cliëntondersteuning in brede zin’ wordt niet altijd ervaren als onafhankelijk en gericht op de belangen van de cliënt (bijv. omdat de cliëntondersteuner ook betrokken is bij de indicatiestelling of invulling van de geboden hulp/zorg).

‘Moeten alle vormen van cliëntondersteuning altijd per definitie onafhankelijk zijn?’

*“Het begeleidingsproces is onvoldoende geprotocolleerd en verifieerbaar met het oog op collegiale toetsing: hoe zijn we tot een oplossing gekomen?”*

De Professional is gebonden aan beperkingen door financiering. *“Een kortdurende inzet van 1 tot 3 maanden red ik als cliëntondersteuner vaak niet voor die rol richting welbevinden. Er moet meer ruimte zijn. Niet beperken tot kortdurend.”* (cliëntondersteuner)

De erkenning van deskundigheid van onafhankelijke cliëntondersteuning is willekeurig. Sommige huisartsen verwijzen; anders willen ze er niets mee te maken hebben.

Helderheid in dienstverband van de ondersteuner: *“er moet absoluut geen sprake zijn van twee petten. Er is helderheid in profiel nodig en wat je kunt verwachten. Er zijn nu veel definities.”* (mantelzorgmakelaar)

Cliëntondersteuning binnen het sociaal wijkteam moet los gepositioneerd zijn. Voor de burger is het niet helder als het onderdeel van het wijkteam is. In bepaalde regio's zijn MEE-consulenten onderdeel van het wijkteam. MEE: die medewerkers doen niet aan cliëntondersteuning. Wel beiden zij ondersteuning van multi-probleem gezinnen. Ze geven niet aan dat ze van MEE zijn, maar van het wijkteam. Het gaat hier om beeldvorming. De burger kan het anders beleven dan wij het zien.

*“Ervaringsdeskundige: de vraag over onafhankelijkheid heb ik voor mezelf nooit gesteld. Iemand wil gewoon ondersteund worden.”*

Een definitie van 'onafhankelijk' zoals ervaren door de cliënt ontbreekt.

#### **Kwaliteit werkprocessen en financiering**

Het ontbreekt aan begrijpelijke informatie voor de klant en de professional over klachten, bezwaar, beroep etc.; informatie over 'recht halen'. *“Professionals en instanties moeten werken aan het inzichtelijk maken van de objectiviteit voor burgers, participatieraad, professionals”*. Het transparant maken van het proces met voldoende informatie; dat ontbreekt nu.

Rondom de relatie tussen cliënt en onafhankelijke cliëntondersteuning zitten organisaties en organisatiesystemen, bijvoorbeeld van de gemeente. Is de logistiek, zijn de werkprocessen, is de visie van de gemeente ingericht ter support van onafhankelijke cliëntondersteuning of belemmert het de onafhankelijke cliëntondersteuning? En hoe komen we daar achter? Onafhankelijke cliëntondersteuning vraagt een systemische benadering die er nu nog niet is.

### **Wat zijn mogelijke oplossingsrichtingen?**

#### **Onafhankelijkheid gemeente**

*“Sommige gemeentes beperken cliëntondersteuning tot cliënten terzijde staan in keukentafelgesprekken. Er staat veel meer in de wet. Kortdurende ondersteuning blijft onderdeel uitmaken van cliëntondersteuning. De centrale overheid kan daarin iets doen door duidelijker te definiëren.”* (Landelijke bijeenkomst)

### **Professionaliteit en positionering**

Het heeft de voorkeur dat de toegang tot onafhankelijke cliëntondersteuning op een neutrale plek te vinden is (lokaal) die als onafhankelijk wordt ervaren. In verbinding met toegang tot de gemeente, maar organisatorisch losstaand.

*“De waarde van preventieve kracht van cliëntondersteuning. In discussie met gemeenten over financiering valt deze preventieve functie in het niet. Onze doelstelling is dat als iemand geen cliënt wordt (geen zorg hoeft te gaan gebruiken); dan moet je de ruimte hebben om met de cliënt aan de slag gaan als cliëntondersteuner.”* (cliëntondersteuner)

*“Loskoppelen van cliëntondersteuning en aanbieders en onafhankelijke cliëntondersteuning nadrukkelijker profileren. Status verlenen aan beroepsgroep.”* (mantelzorgmakelaar)

### **Kwaliteit werkprocessen en financiering**

Een belangrijkste verandering die doorgevoerd zou moeten worden is in ieder geval één formulier gaan voeren waar zorgvraag centraal staat. Met daarbij een richtlijn waarlangs die zorgvraag gelegd kan worden.

*“Wmo/Wlz is nu geknipt. Wmo via alle afzonderlijke gemeenten. Het palet is erg divers. Is er wel onafhankelijke cliëntondersteuning overal beschikbaar? Centrale financiering zou een betere garantie geven dat het er is. Financiering zou persoonsgebonden moeten zijn.”* (Landelijke bijeenkomst)



## Continuïteit

### Wat gaat goed?

#### Begeleiding op maat

De cliëntondersteuner is iemand waar je op terug kunt vallen als er iets mis is. De continuïteit moet er zijn als je opnieuw een vraag hebt; maar het is niet het doel om voor iemand een levenslange begeleider te zijn. De ondersteuning stopt tenzij de situatie weer verandert en er een nieuwe vraag ligt.

Men probeert zoveel mogelijk één gezicht, één ondersteuner te bieden die de informatie en het advies ophaalt bij de experts, zodat er continuïteit is voor de cliënt. Continuïteit vanuit één persoon kan niet geborgd worden; maar dit kan wel vanuit de organisatie geboden worden. Dezelfde routines, dezelfde werkwijzen. Dat biedt meer continuïteit dan een persoon alleen aan kan, ook qua kwaliteitstoetsing. Desalniettemin is cliëntondersteuning een zaak van vertrouwen opbouwen; daarom is het van belang dat er niet te veel verschillende personen bij de cliënt betrokken zijn.

#### Samenwerking tussen domeinen

Er is een goede samenwerking tussen casemanagers dementie & maatschappelijk werkers. Er bestaat ook domein-overstijgende samenwerking die continuïteit kan waarborgen. Aanbieders van cliëntondersteuning zijn landelijk, regionaal en /of lokaal gecontracteerd, zodat cliëntondersteuning beter afgestemd kan plaatsvinden.

### Wat zijn knelpunten?

#### Continuïteit in persoon

Voor cliënten is het lastig wanneer er een wisseling in cliëntondersteuning plaatsvindt. De wisseling ontstaat bijvoorbeeld omdat de cliëntondersteuner de organisatie verlaat of omdat er vanuit de organisatie wordt gereorganiseerd. Op- en afschalen door sociale wijkteams is ook een reden dat er wisseling ontstaat in de ondersteuning. Verhuizing van de cliënt zorgt voor een wijziging in de ondersteuning. Met name binnen het Wmo-domein vinden veel veranderingen plaats door wijzigingen in het beleid. Sommige gemeenten zijn alert op continuïteit, bij anderen speelt dit geen rol.

#### Wijziging in financiering

De wijze van financiering en de daarbij behorende prestatie-indicatoren staan de continuïteit van de ondersteuning in de weg. Door financiën wordt inhoud gegeven aan de taken van de cliëntondersteuner: wat mag je wel en wat mag je niet doen. Dit is gekoppeld aan productie. Gevolg: beleid wat aangeeft dat je alleen maar kortdurend mag ondersteunen.

#### Verwijsfunctie

Een centraal loket werkt niet goed. Er is geen vaste cliëntondersteuner aangewezen wat betekent dat er geen bewaking is van het proces en

Hypothese:  
Binnen de domeinen zijn er diverse vormen beschikbaar van cliëntondersteuning met elk 'eigen' functionarissen. Een cliënt kan te maken krijgen met een veelheid aan 'cliëntondersteuners in brede zin'. Hierdoor ontmoet de cliënt steeds nieuwe personen en moet hij afscheid nemen van 'oude, vertrouwde gezichten', zonder dat de meerwaarde hiervan voor hem duidelijk is.

onvoldoende afstemming tussen zorgprofessionals. In de praktijk zijn er soms voor één cliënt vier dossiers.

### **Wat zijn mogelijke oplossingsrichtingen?**

#### **(Lange termijn) afspraken**

Er is behoefte aan continuïteit in contracten die worden afgegeven voor aanbieders van cliëntondersteuning. Hoe kleiner de contracten zijn, hoe lager de continuïteit.

Het zou helpend zijn wanneer er in de zorginkoop meegenomen wordt hoe een aanbieder omgaat met de continuïteit van de ondersteuning. Er is bijvoorbeeld een stabiel personeelsbeleid nodig met inzet van vaste krachten. En is het van belang dat in de keten één vertrouwd persoon het aanspreekpunt is en dat deze persoon ook kan zorgen voor een warme overdracht van het dossier.

#### **Verwachtingenmanagement**

Vanaf het begin is het van belang dat de verwachtingen helder zijn voor de cliënt rondom de wijze en duur van de ondersteuning. Er zit een begin en eind aan, de cliëntondersteuner volgt de cliënt gedurende het gehele proces, maar wanneer de vastgestelde doelen bereikt zijn gaat men naar een afronding toe. Bij nieuwe vragen kan de cliënt terugkomen.

## Overgang tussen domeinen

*“Mijn ouders hadden eerst de Wmo, daarna zijn ze overgegaan naar Wlz. Voor mij was er geen wisseling in mantelzorgmakelaar. De mantelzorgmakelaar heeft juist ondersteund bij de overgang. Dat is heel belangrijk. Een Mantelzorgmakelaar hangt niet aan de Wmo of Wlz. Hij hangt aan de cliënt en zijn/haar mantelzorgers. Ik snap niet waarom een cliëntondersteuner gekoppeld moet zijn aan Wmo/Wlz. Dan heb je juist geen onafhankelijke ondersteuner.” (mantelzorger)*

### Wat gaat goed?

#### De cliënt centraal

De cliëntondersteuner is levensbreed en verwijst goed door. Het recht op cliëntondersteuning in brede zin is in meerdere wetten vastgelegd, waardoor mogelijk discontinuïteiten ontstaan en sommige cliënten tussen wal en schip vallen. Een aantal gemeenten blijven net zo lang deze groep cliënten ondersteunen totdat duidelijk is, en er zekerheid is, onder welke wet men valt. Het is natuurlijk erg jammer dat wetgeving zo onduidelijk is dat dit nodig is.

*“Er loopt een traject bij de poli geriatrie in Apeldoorn: Een traject voor warme overdracht naar wijkverpleging. De wijkverpleegkundige gaat dan ook één keer mee naar het ziekenhuis om de cliënt daar op te zoeken. Een mooi voorbeeld van overgang tussen domeinen.” (bijeenkomst Apeldoorn)*

### Wat zijn knelpunten?

#### Hiaten

De Zvw heeft geen recht op cliëntondersteuning maar in Wmo en Wlz is dit wel geregeld.

Zorg valt bij gemeenten ook onder het stuk van de Zvw-domein. Cliënten weten niet weten dat ze ook voor ondersteuning in dit verband bij de gemeente moeten zijn. En zij worden hier ook niet op geattendeerd.

Er zijn ziekenhuizen met een cliëntvertrouwenspersoon. Dit is echter niet standaard geregeld, maar een keuze van het ziekenhuis zelf.

Aan patiënten moet verteld worden dat je recht hebt op een second opinion als een arts een behandeling voorstelt. De arts moet dit eigenlijk op zich nemen maar die heeft ook een financiële prikkel om een behandeling uit te willen voeren. Een onafhankelijke cliëntondersteuner kan een cliënt ondersteunen om een gewogen beslissing te kunnen maken.

Hypothese:  
Er is een witte vlek wat betreft onafhankelijke cliëntondersteuning in het Zvw-domein, bijvoorbeeld in het geval van complexe geneeskundige behandeltrajecten. Is hier behoefte aan?

### Definitie Wmo Wlz taken

Gemeenten definiëren de Wmo vrij smal, terwijl deze breed is bedoeld. De Wmo heeft een gidsfunctie naar de andere domeinen. Dit verloopt niet goed. Het betreft niet alleen een informatieprobleem. In veel gemeenten is er namelijk te weinig kennis aanwezig om cliënten goed te kunnen laten ondersteunen of goed door te verwijzen.

In de overgang van 24-uurszorg naar ambulante zorg ligt een risico. Er bestaat gevaar op vereenzaming. De cliënt moet opnieuw leren vertrouwen te hebben in een ondersteuner. Hij moet de klik weer vinden.

MEE en andere partijen (die cliëntondersteuning leveren vanuit de Wlz) geven aan tegen een financieel plafond vanuit zorgkantoren te lopen. Hierdoor ontstaan er wachtlijsten voor cliënten die ondersteuning nodig hebben.

Cliënten begrijpen niet dat gemeenten hen niet blijven ondersteunen als ze een Wlz-indicatie krijgen. De continuïteit is weg wanneer de cliënt overgaat van Wmo naar Wlz. Of de cliënt moet er voor kiezen de ondersteuning zelf te betalen.

*“Wmo - Wlz wijzen naar elkaar. Het duurt lang en kost veel energie.”* (voorzitter reumapatiëntenvereniging)

Hypothese:  
Bij de overgang tussen domeinen (bijv. Wmo - Wlz) ervaren cliënten problemen bij de continuïteit van de benodigde cliëntondersteuning.

## Cliëntondersteuning in de Wlz; ‘Er is daarin geregeld dat je langs elkaar heen moet werken.’

### Schotten

Cliënten die zowel in de Wmo als in de Wlz zitten ervaren dit als zeer problematisch en worden van het kastje naar de muur gestuurd. Men wordt onvoldoende gewezen op de mogelijkheid van cliëntondersteuning. Bovendien financiert de zorgverzekeraar dit niet.

*“Slechte communicatie zorgt voor een slechte overgang tussen de domeinen. Mensen verhuizen nu naar andere gemeente omdat ze daar wel de zorg krijgen die ze nodig hebben.”* (voorzitter reumapatiëntenvereniging)

Voor zorg thuis moet men een beroep doen op wijkverpleging.

Er is ook veel onduidelijk rondom de jeugdwet en participatie: dat men van hieruit ook een beroep kan doen op cliëntondersteuning. Er zijn teveel schotten /loketten waardoor de zorg stagneert. Het vloeit niet goed in elkaar over. Er ligt een behoefte bij de cliënt die niet vervuld wordt.

Wanneer de gemeente opmerkt dat de zorgvraag meer richting 24-uurs zorg gaat, dan ontstaat de neiging om het dossier naar de Wlz over te hevelen. Het is financieel gedreven, de cliënt staat dan niet centraal.

De deskundigheid vanuit Wmo is anders dan in Wlz. Het is van belang om dit helder en op één niveau te krijgen in het kader van professionaliteit van de ondersteuning.

De grondhouding van het beleid in de Wmo, de Jeugdwet en de Wlz en Zvw verschilt en dit werkt ook door in de wijze van cliëntondersteuning. Dit is nog onvoldoende uitgekristalliseerd. Wat blijkt uit praktijk casuïstiek als er een samenloop van verschillende domeinen tegelijk spelen.

## ‘We zitten hier vandaag bij elkaar om te redden wat er te redden valt’

### Wat zijn mogelijke oplossingsrichtingen?

#### Financieringsvorm

Persoonsvolgende financiering zou een goede oplossing zijn om te voorkomen dat cliënten belemmeringen ervaren door een verandering van de domeinen.

Een andere optie is de wetten duidelijker te beschrijven met daarin nauwkeurig uitgewerkt wat precies onder welke wet valt.

Daarnaast dient de informatie over verschillende domeinen, functies en rollen in de cliëntondersteuning in een totaaloverzicht beschikbaar te zijn. Bijvoorbeeld op een informatieplein.

Er is eenheid in beleid nodig met name in de Wmo. Daar wordt per gemeente een wisselend beleid gevoerd. Er is teveel willekeur en daardoor ook onduidelijkheid in de wijze waarop cliënten worden ondersteund.

Er is meer aandacht nodig voor ondersteuning in de Zvw. Cliënten staan vaak voor ingewikkelde beslissingen rondom operatie of behandeling. Hierbij is arts de persoon die adviseert. Men denkt bij twijfel wel aan een second opinion maar niet aan onafhankelijke cliëntondersteuning.

Het gesprek over besteding van middelen voor cliëntondersteuning moet opnieuw gevoerd worden. Wanneer er in de aanbesteding of subsidiëring opgenomen wordt dat de ondersteuning over drie domeinen heengaat is er wellicht meer continuïteit in de ondersteuning mogelijk.

# Conclusie

Het wettelijk recht op cliëntondersteuning wordt vanuit cliënten en professionals in de verschillende werkvelden als zeer belangrijk ervaren.

Door de stelselveranderingen en beleidswijzigingen is cliëntondersteuning een onderwerp waar nog doorontwikkeling op nodig is.

In de huidige invulling en uitvoering van cliëntondersteuning worden veel knelpunten gesignaleerd en spelen complexe vraagstukken.

De deelnemers aan de bijeenkomsten en interviews bevestigen de analyse van de knelpunten en de ideeën voor mogelijke oplossingsrichtingen van het ministerie van VWS. Bij de start van de bijeenkomsten is gevraagd naar de ideale cliëntondersteuning en de verschillen met de huidige praktijk. De deelnemers benoemen keuzevrijheid, onafhankelijkheid, continuïteit en de overgang tussen domeinen als knelpunten. Een voorbeeld van een ander knelpunt dat wordt benoemd, is het stempel van de financiering op (het aanbod) van cliëntondersteuning.

Het begrip ‘cliëntondersteuning’ wordt op veel verschillende manieren uitgelegd en er wordt op verschillende manieren invulling aan gegeven. Deelnemers aan de bijeenkomsten geven aan dat de wetgever het begrip cliëntondersteuning te ruim heeft omschreven. Daardoor is er veel discussie over begrippen. Dit geldt ook voor de interpretatie van de vereiste onafhankelijkheid.

Benadrukt wordt dat er in de praktijk nu goed onderscheid is tussen cliëntondersteuning in de Wmo/Wlz, casemanagement dementie, vertrouwenswerk, juridische beschermingsmaatregelen (mentorschap, bewindsvoering, curatele) en ondersteuning bij klachten. De ondersteuning in de Zvw blijft onderbelicht. In de notitie van VWS worden deze functies aangeduid als ‘cliëntondersteuning in brede zin’.

De deelnemers aan de bijeenkomsten geven aan dit verwarrend te vinden en benadrukken dat het verschillende functies betreft. Zo zijn rechtsbescherming bij gedwongen zorg en juridische ondersteuning (bewindsvoering, curatele en mentorschap) hele andere functies dan cliëntondersteuning in de Wmo. Men pleit ervoor dat het onderscheid tussen deze functies behouden blijft. Gezien de expertise die de verschillende functies vragen, kan een cliëntondersteuner niet al deze functies vervullen. Er is variatie in soort cliëntondersteuner nodig, zodat goed afgestemd kan worden op de behoefte van de cliënt. Wel worden er in de verschillende functies dezelfde knelpunten en belemmeringen gesignaleerd.

Cliëntondersteuning in de Wmo, Wlz en Zvw krijgt niet de juiste prioriteit wat betreft kwaliteit en expertise. Er is geen beroepsprofiel voor cliëntondersteuners. Wel is er een beroepsvereniging die professionele standaarden ontwikkelt.

Een belangrijk aandachtspunt dat hierbij meegenomen moet worden, is dat de professional en ervaringsdeskundige beide kunnen optreden als onafhankelijke cliëntondersteuner en daarin aanvullend aan elkaar zijn. Er is ook voor de informele cliëntondersteuner een profiel nodig. Om ervoor te zorgen dat cliëntondersteuning als functie (professioneel of vrijwillig) serieuzer wordt genomen, pleiten verschillende deelnemers van de bijeenkomsten voor onderzoek naar de preventieve en kostenbesparende werking van cliëntondersteuning.

Eenvoud, transparantie voor klant en medewerker en eenvoudige logica moeten het streven zijn in het bieden van cliëntondersteuning, maar is niet met een pennenstreek te realiseren. Realistischer is het om een fasering aan te brengen in de verbeterlag die op alle onderdelen nodig en mogelijk is.

De deelnemers aan de landelijke bijeenkomst geven daarbij aan dat het van groot belang is na te denken en verbeteringen door te voeren vanuit de cliënt: *“We praten te veel vanuit onze organisaties”*.

# Bijlage 1

## Deelnemerslijst

### Bijeenkomst cliënt(vertegenwoordigers) 20-09-2016

Naam	Functie	Organisatie
Jolanda Bogaert	Mantelzorgmakelaar	Zeeuwse Mantelzorgmakelaars
Gonny Tafuni	Ervaringsdeskundige & lid cliëntenraad	Xtra (voorheen MEE ZHN)
Christa Greweldinger	Trainee	Ministerie van VWS
Nita de Jong	Projectleider	Stichting Partisipaasje Fryslân
Jeroen Meijerink	Beleidsmedewerker	Ministerie van VWS
Nicolien Reith	Mantelzorgmakelaar	Zelfstandige in Amsterdam
Hellen Slager	Mantelzorgmakelaar	Zeeuwse Mantelzorgmakelaars
Bonny Veenstra	Mantelzorgmakelaar	Stichting Partisipaasje Fryslân
Ilona Vermare	Mantelzorgmakelaar	Zeeuwse Mantelzorgmakelaars

### Bijeenkomst stakeholders in gemeente Haarlem 26-09-2016

Naam	Functie	Organisatie
Nora Barnhoorn	manager	CJG Haarlem
Dick Jansen	regiodirecteur	DOC
Willemijn Koolhaas	Stafmedewerker	Kontext
Anne Ruth Leenman	beleidsadviseur	Gemeente Haarlem
Ruth Nelemaat	Voorzitter	Wmo Participatieraad
Addy van der Sluis	beleidsadviseur	Gemeente Haarlem

### Bijeenkomst stakeholders in gemeente Apeldoorn 27-09-2016

Naam	Functie	Organisatie
Henk Aartsen	Lid adviesraad	Adviesraad Wmo Apeldoorn



Erica Brettschneider	Lid adviesraad & ervaringsdeskundige	Adviesraad Wmo Apeldoorn
Mieke Biemond	Projectleider	Zorgbelang Gelderland & proeftuin onafhankelijke cliëntondersteuning GGZ
Simone Rietvelt	Cliëntondersteuner & casemanager dementie	Stimenz & netwerk dementie
Linda Sleeuwenhoek	Beleidsmedewerker	Gemeente Apeldoorn
Mirjam Wassink	Beleidsmedewerker Wmo	Gemeente Apeldoorn
Freek Weers	Regiomanager	MEE Apeldoorn
Anneke Wilhelm	Voorzitter & ervaringsdeskundige	Platform Gehandicapten
Erik Willemsen	Ervaringsdeskundige	Proeftuin onafhankelijke cliëntondersteuning GGZ

## Bijeenkomst met landelijke stakeholders 30-09-2016

Naam	Functie	Organisatie
Nassira Bouda	Secretaris	Zorgkantoor DSW
Katrien Croonen	Coördinator onafhankelijke cliëntondersteuning	Zorgvragers Organisatie GGZ Midden Holland (ZOG MH)
Jenny Dirks	Cliëntvertrouwenspersoon	Landelijk Steunpunt (Mede)Zeggenschap (LSR)
Loes den Dulk	Directeur	Raad op Maat
Marcel van Etten	Regiomanager	MEE & De Wering
Nannie Flim	Directeur	Stichting PVP
Nico Heinsbroek	Directeur	Mentorschap Nederland
Caroline Hek	Voorzitter & cliëntondersteuner	Beroepsvereniging van cliëntondersteuners voor mensen met een beperking (BCMB)
Marijke Hempenius	Beleidsmedewerker	Ieder(in)
Oebele Herder	Lid Taskforce	Landelijk platform GGZ
Hanneke Jacobs	Directeur	MEE Gelderse Poort
Joop Jaspers	Beleidscoördinator	Zorgkantoren Coöperatie VGZ
H. van de Kamp	Bestuurder	MEE Utrecht, Gooi & Vecht
Daphne Koch	Beleidsadviseur	Zorgverzekeraars Nederland

Jeanet Kraaij	Onafhankelijk cliëntondersteuner Wlz en zelfstandig mantelzorgmakelaar	Jeanet Kraaij Zorgregelaar
Leonie van Meeteren	Hoofd Klantadvies, Zorgcontractering & Verantwoording	Hilverzorg
Bob van der Meijden	Programmamanager Wmo	VNG
Astrid Oudshoorn	Directeur	Beroepsvereniging Vertrouwenspersonen Zorg (BeVeZo)
Bregje Schouten	Adviseur Zorginkoop Beleid	Zorgkantoor Zilveren Kruis
Lisette Sloots	Manager adviespunt	Zorgbelang Gelderland
José Steen	Juridisch medewerker	Ieder(in)
Linda Stomphorst	Adviseur beleid & belangenbehartiging	Landelijk platform GGZ
Annelies Theeuwes	Directeur	MEE Plus
Irene Thuis	Directeur/bestuurder	MEE Zuid-Limburg
Lisa Tober	Manager	MEE Utrecht, Gooi en Vecht
Jeannette van den Tillaart	Bestuurder	MEE Zuidoost Brabant
Miranda Verbaant	Onafhankelijk cliëntondersteuner/vertrouwenspersoon	Zorgbelang Brabant
Erik Verkaar	Directeur	Zorgbelang Gelderland



vilans.nl

Utrecht, 7 oktober 2016

Vilans - Anne-Mieke den Ouden, Jeroen Schumacher, Rianne Gijzen, Marjolein de Meijer  
en Martijn Simons  
Postbus 8228, 3503 RE Utrecht  
Telefoon 030 789 2300  
[www.vilans.nl](http://www.vilans.nl)

