

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

De Voorzitter van de Tweede Kamer
der Staten-Generaal
Postbus 20018
2500 EA DEN HAAG

Bezoekadres:

Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T 070 340 79 11
F 070 340 78 34
www.rijksoverheid.nl

Ons kenmerk

3258934-1015542-DMO

Bijlage(n)

-

Uw kenmerk

31467-35

Datum 26 oktober 2021

Betreft Schriftelijk overleg inzake de monitor ontwikkelingen cliëntondersteuning
en het adviesrapport inzake versterking regionale patiënten vertegenwoordiging

*Correspondentie uitsluitend
richten aan het retouradres
met vermelding van de datum
en het kenmerk van deze
brief.*

Geachte voorzitter,

Hierbij zend ik u de antwoorden op de vragen en opmerkingen van de vaste
commissie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport in het kader van het schriftelijk
overleg inzake de monitor ontwikkelingen cliëntondersteuning en het
adviesrapport inzake versterking regionale patiënten vertegenwoordiging.

Hoogachtend,

de minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

Hugo de Jonge

**31 476
29 214**

**Patiënten- en cliëntenrechten
Subsidiebeleid VWS**

Nr.

VERSLAG VAN EEN SCHRIFTELIJK OVERLEG

Vastgesteld 2021

In de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport bestond bij enkele fracties behoefte een aantal vragen en opmerkingen voor te leggen aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport betreffende de Monitor ontwikkelingen cliëntondersteuning¹ en het Adviesrapport inzake versterking regionale patiëntenvertegenwoordiging².

De fungerend voorzitter van de commissie,
Agema

Adjunct-griffier van de commissie,
Heller

¹ Kamerstuk 31467, nr. 35

² Kamerstuk 29214, nr. 91

Inhoudsopgave

blz.

I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties

Vragen en opmerkingen van de leden van de VVD-fractie
Vragen en opmerkingen van de leden van de D66-fractie
Vragen en opmerkingen van de leden van de CDA-fractie

II. Reactie van de minister

I Vragen en opmerkingen vanuit de fracties

Vragen en opmerkingen van de leden van de VVD-fractie

De leden van de VVD-fractie hebben met interesse kennisgenomen van de Kamerbrieven van de minister en hebben daarover nog enkele vragen.

Met veel belangstelling hebben genoemde leden kennisgenomen van de monitor ontwikkelingen cliëntondersteuning van het RIVM, die uitdrukt in welke mate mensen die hulp nodig hebben bij het organiseren van zorg gebruikmaken van een cliëntondersteuner en in hoeverre zij hiermee geholpen zijn. Ten eerste vinden deze leden het goed om te lezen dat bij hulpvragers de waardering voor cliëntondersteuners hoog is. Zij concluderen hieruit dat cliëntondersteuners een belangrijke en wezenlijke bijdrage leveren aan de kwaliteit van zorg in Nederland. De leden van de VVD-fractie zijn minder positief over de bekendheid bij potentiële cliënten over het bestaan van de cliëntondersteuner. Deze bekendheid is in de afgelopen 4 á 5 jaar maar met een paar procentpunt gestegen. Nog steeds weet bijna de helft van de mensen die er mogelijk baat bij zou kunnen hebben, de cliëntondersteuner niet te vinden. De eerste vraag van genoemde leden aan de minister is dan ook om te reflecteren op de stappen die zijn genomen om de bekendheid van de cliëntondersteuner te vergroten. Welke rol ligt er voor gemeenten en zorgkantoren om de bekendheid van een cliëntondersteuner verder te vergroten? Uit de interviews met gemeenten komt naar voren dat zij zelf beperkt zicht hebben op hoe cliënten hun weg vinden naar een cliëntondersteuner. Gemeenten vinden het belangrijk om hier meer inzicht in te krijgen. Welke stappen ondernemen gemeenten volgens de minister om de inzichtelijkheid te vergroten? Vindt de minister dat er in de afgelopen kabinetsperiode voldoende verbetering is gekomen in de toegang tot cliëntondersteuning in Nederland? Zo ja, waarom? Zo nee, waarom niet?

Hierop aansluitend vragen de leden van de VVD-fractie de minister waar op dit moment de grootste uitdaging ligt als het gaat om het breed toegankelijk maken van cliëntondersteuning in de langdurige zorg. Kan de minister toelichten waar de focus van een volgend kabinet op zou moeten liggen? Is de minister bereid een aantal mogelijke inhoudelijke richtingen uit te werken voor zijn ambtsopvolger, zodat een volgend kabinet met dit vraagstuk voortvarend aan de slag kan gaan? De leden van de VVD-fractie lezen in de monitor daarnaast dat er onduidelijkheid bestaat over de rol van de cliëntondersteuner en de invulling van zijn of haar takenpakket. In de resultaten van de pilots gespecialiseerde cliëntondersteuning³, die op 22 maart jl. naar de Kamer zijn gestuurd, lezen genoemde leden dat het voordelen heeft als de cliëntondersteuner breder wordt ingezet voor ondersteuningsvragen in alle aspecten van het dagelijks leven. Dit zou mogelijk ook een aanknopingspunt bieden voor het verbeteren van de reguliere

³ Kamerstuk 24 170, nr. 243.

cliëntondersteuning, lezen deze leden in de brief. Hoe staat het met het uitwerken van de resultaten uit de pilots met gespecialiseerde cliëntondersteuning ten behoeve van de reguliere cliëntondersteuning?

Tot slot zijn genoemde leden benieuwd naar de stand van zaken betreffende een gespecialiseerde pilot cliëntondersteuning op het gebied van het Persoonsgebonden budget (PGB). Het PGB valt op dit moment buiten de reikwijdte van cliëntondersteuning, terwijl er een wereld te winnen valt als mensen beter geholpen en voorgelicht worden over of deze vorm van zorg bij hun past en wat de mogelijkheden en begrenzingen van het PGB zijn. Zodoende kan dit bijdragen aan het terugbrengen van het PGB naar diens oorspronkelijke bedoeling. Deze leden ontvangen op dit punt graag een reactie van de minister.

Verder sluiten leden van de VVD-fractie zich aan bij het standpunt dat patiënten- en cliëntenorganisaties een belangrijke rol in de samenleving vervullen. Zij vinden het een goede ontwikkeling dat deze organisaties in toenemende mate gevraagd worden om hun ervaringsdeskundigheid binnen en buiten de zorg in te zetten. Het voornemen om het beleids- en subsidiekader aan te passen aan de veranderende rol van patiënten en cliëntenorganisaties vloeit hier dan ook logisch uit voort, zo menen zij.

De leden van de VVD-fractie hebben ook nog enkele vragen over het tijdsplan. In de brief van de minister lezen zij dat de huidige subsidieregeling afloopt in 2022 en dat de ambitie is om in januari 2023 het nieuwe beleidskader definitief inwerking te laten treden. Maar zij lezen ook dat de invulling van het nieuwe kader wordt overgelaten aan een nieuw kabinet. Wanneer wordt het nieuwe beleidskader aan de Kamer gestuurd? In hoeverre is dit tijdsplan haalbaar wanneer de vorming van een nieuw kabinet op zich laat wachten?

Genoemde leden lezen dat de minister via een wetswijziging 'meer manoeuvreerruimte wil creëren voor zorgkantoren, zodat zij cliëntondersteuning kunnen bieden bij het oriënteren, het voorbereiden op en het aanvragen van een Wlz-indicatiebesluit'. Kan de minister aangeven wat de stand van zaken is met betrekking tot deze wetswijziging?

Vragen en opmerkingen van de leden van de D66-fractie

De leden van de D66-fractie hebben met interesse kennisgenomen van de monitor ontwikkelingen cliëntondersteuning en het adviesrapport inzake versterking regionale patiënten vertegenwoordiging. Genoemde leden wijzen op het belang van toegankelijkheid, bekendheid en vindbaarheid van formele en informele cliëntondersteuning om tijdige passende zorg en ondersteuning te bieden. Daartoe hebben de leden van de D66-fractie nog enkele vragen.

De leden van de D66-fractie lezen dat samenwerking tussen informele en formele cliëntondersteuning moet worden verbeterd. Zo bestaan er zorgen of informele cliëntondersteuning tijdig verwijst naar formele cliëntondersteuning als de vraag te complex wordt én er bestaan zorgen dat de gemeente te snel of te vaak verwijst naar informele cliëntondersteuning om kosten te besparen. Welke oplossingen ziet de minister om de balans in het samenspel tussen formele en informele cliëntondersteuning te bevorderen? Hoe worden gemeenten ondersteund om juiste verwijskeuzes te maken?

Genoemde leden constateren dat er knelpunten worden ervaren in bijvoorbeeld de overgang van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) naar de Wet langdurige zorg (Wlz), doordat cliëntondersteuning is ondergebracht in twee wetten (Wlz en Wmo). Zo mag een Wlz-cliëntondersteuner niet helpen met de aanvraag voor een Wlz-indicatie, terwijl dit als de basis wordt gezien voor het vervolgtraject. Welke oplossingen zijn er om voor een soepelere overgang te zorgen? Ook wordt de ondersteuning die binnen de kaders van het Wlz wordt geboden als beperkt gezien. Zo geven cliëntondersteuners aan wel problemen te signaleren maar deze niet op te mogen pakken. Hoe kan passende en benodigde zorg en ondersteuning toch worden geleverd?

De leden van de D66-fractie lezen dat de term "onafhankelijke cliëntondersteuner" als onduidelijk wordt ervaren door cliënten en deze ook door commerciële partijen wordt gebruikt. Cliënten zijn hierdoor in de onterechte veronderstelling onafhankelijk advies te krijgen. Welke oplossingen ziet de minister om dit te voorkomen?

Genoemde leden constateren dat er nu geen kwaliteitseis is voor cliëntondersteuners. Wat vindt de minister hiervan? Zou er wel een kwaliteitseis moeten komen? Zo ja, is de minister voornemens dit te doen? Zo nee, waarom niet?

De leden van de D66-fractie lezen dat bijna de helft (46-48%) van toe leidende partijen zoals huisartsen, wijkverpleegkundigen en praktijkondersteuners huisartsenzorg, onbekend is met cliëntondersteuning in eigen regio. Welke acties heeft de minister ondernomen of is de minister voornemens te doen om grotere bekendheid te realiseren bij toe leidende partijen? Verder geven zowel gemeenten als cliëntondersteuners aan dat scholen, ziekenhuizen en GGD'en ook op cliëntondersteuning zouden moeten wijzen. Cliënten zien ook een rol voor ziekenhuizen, (para)medici, gezinsvoogden en consultatiebureaus. Welke initiatieven bestaan er om dit te bewerkstelligen?

De leden van de D66-fractie lezen dat het vinden van cliëntondersteuning complex is. Hoe kan cliëntondersteuning via de gemeente beter vindbaar, bekend en toegankelijker worden gemaakt? Specifiek kwetsbare groepen als verstandelijk beperkten, ouderen, dak- of thuislozen kunnen hun weg naar ondersteuning niet goed vinden. Hoe krijgen gemeenten deze kwetsbare groepen beter in beeld? En hoe kunnen gemeenten hier hun informatievoorziening op aanpassen, rekening houdend met beperkte digitale- en taalvaardigheden? Welke acties heeft de minister verder ondernomen of gaat de minister ondernemen om het uitwisselen van "best practices", leer- en knelpunten tussen gemeenten te bevorderen?

De leden van de D66-fractie constateren dat de wachttijd voor cliëntondersteuning verschillend wordt ervaren door cliënten, cliëntenondersteuners en gemeenten. Hoe kan dit worden verklaard?

Deze leden lezen dat cliëntondersteuning in tijden van SARS-CoV-2 is bemoeilijkt. Wordt er onderzoek gedaan naar welk effect dit heeft en welke leerpunten hieruit kunnen worden gehaald?

De leden van de D66-fractie lezen dat de inbreng van de pg-organisaties steeds meer worden herkend en erkend, voornamelijk met betrekking tot beleidsvorming. Echter valt er nog winst te behalen in beleidsevaluatie. Welke initiatieven bestaan er om pg-organisaties te betrekken voor, tijdens en na besluitvormingsprocessen? Welke oplossingen bestaan er om niet alleen de deelname maar ook de inbreng van pg-organisaties te waarderen?

Genoemde leden lezen dat er behoefte is aan duurzame samenwerkingen tussen pg-organisaties. Welke acties heeft de minister ondernomen of is de minister voornemens te doen om pg-organisaties te stimuleren samen te werken en daarbij meer continuïteit en structuur aan samenwerkingen te geven?

De leden van de D66-fractie hebben zorgen dat de voorwaarde om te voldoen aan 'Wbtr' voor besturen van pg-organisatie onvoldoende zegt over het daadwerkelijk functioneren van besturen van pg-organisaties. Wanneer zij niet naar behoren functioneren heeft dit impact op de kwaliteit en impact voor patiëntenorganisaties. Deelt de minister deze zorgen? Zo ja, welke oplossingen ziet de minister om dit probleem op te lossen? Zo nee, waarom niet?

Vragen en opmerkingen van de leden van de CDA-fractie

De leden van de CDA-fractie maken graag van de gelegenheid gebruik om aanvullende vragen te stellen naar aanleiding van de monitor ontwikkelingen cliëntondersteuning en het adviesrapport regionale patiënten vertegenwoordiging. [Monitor ontwikkelingen cliëntondersteuning](#)

Wat betreft de monitor ontwikkelingen cliëntondersteuning zijn genoemde leden positief gestemd dat het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport cijfers

kan presenteren over de stand van zaken betreffende de cliëntondersteuning. Deze leden krijgen nu een beeld van de bekendheid van cliëntondersteuning in Nederland, al stemt het ontstane beeld hen niet positief.

De leden van het CDA-fractie delen het uitgangspunt van de minister dat cliëntondersteuning onafhankelijk dient te zijn en dat iedereen recht heeft op kosteloze cliëntondersteuning. Zij willen onder de aandacht brengen dat cliëntondersteuning binnen de Wmo een taak is en deze leden moeten helaas concluderen dat dit nog steeds niet op orde is in alle gemeenten. Genoemde leden vinden dit een droevige conclusie. Wat is er nodig deze taak op orde te brengen? Gemeenten en zorgkantoren zijn wettelijk verplicht om onafhankelijke cliëntondersteuning aan te bieden.

Er is gewerkt met koplopergemeenten en daar staat cliëntondersteuning inmiddels op de kaart. De snelheid waarmee dat gebeurt loopt uiteen, net als de bereikte resultaten. Toch lopen veel gemeenten achter bij de ontwikkeling van cliëntondersteuning. Hoe wordt ervoor gezorgd dat iedereen, ongeacht woonplaats of ondersteuningsbehoefte, die onafhankelijke cliëntondersteuning krijgt?

Een groot deel van de potentiële cliënten en de naar hulp toe leidende partijen (huisartsen en wijkverpleegkundigen) is niet bekend met cliëntondersteuning (ongeveer 45%). Meer dan de helft van de professionals is niet bekend met cliëntenondersteuning. Wat kan de minister op korte termijn doen om de bekendheid te vergroten?

De financiële beperkingen zijn in sommige gemeenten een bedreiging voor de continuïteit van cliëntondersteuning. Hoe kunnen die gemeenten zich er dan van vergewissen dat de dienstverlening van de Wmo op orde is (gezien door de ogen van de cliënten), zeker gezien het feit dat de wettelijke taak van het toezicht op de Wmo in lang niet alle gemeenten op orde is? Kan de minister hierop reflecteren?

Daarnaast is de onafhankelijkheid van cliëntondersteuners soms lastig te waarborgen, omdat zij bijvoorbeeld zelf ook beschikkingen afgeven of bij een organisatie werken die zelf zorg aanbiedt. Genoemde leden vragen de minister of dan gerept kan worden van cliëntenondersteuning, gezien eerder is vastgesteld dat deze onafhankelijk moet zijn? Hier is ten alle tijde sprake van een dubbel of ander belang. Is de minister het met de leden van de CDA-fractie eens dat deze dubbelfunctie eigenlijk niet tot de mogelijkheden zou moeten behoren? Zijn er mogelijkheden tot een nadere omschrijving en verduidelijking van het gebruikte begrippenkader?

Genoemde leden kunnen zich goed voorstellen dat de behoefte aan onafhankelijke cliëntondersteuning het grootst is bij complexe casuïstiek. Kan de minister reflecteren op de stellingname van MIND dat juist voor deze groep de cliëntenondersteuning niet op orde is? Zeker in het licht van eerdere onderzoeken van bijvoorbeeld de Ombudsman die stelde dat mensen met complexe zorgvragen van het kastje naar de muur worden gestuurd.

Versterking regionale patiënten vertegenwoordiging

De huidige subsidieregeling voor patiënten- en cliëntenorganisaties loopt af in 2022 en dient vernieuwd te worden. Dat is bij de totstandkoming van het huidige beleidskader - in 2019 - ook voorzien. Kan de minister aangeven of de doelen van de huidige subsidieregeling gehaald zijn? Waarom zijn deze wel of niet gehaald? Waarom is het huidige beleidskader gepresenteerd als een tijdelijk tussenkader? Wat wil de minister bij de nieuwe subsidieregeling precies anders doen? Wat wordt in de brief concreet voorgesteld?

De leden van de CDA-fractie begrijpen uit de brief dat de minister wil dat pg-organisaties zich verder professionaliseren. Klopt dat? Zij vragen de minister hoe zij dit moeten zien, omdat pg-organisaties en ook ouderenorganisaties unieke kennis meebrengen, juist door hun ervaringsdeskundigheid. Kan de minister hierop reflecteren?

Verder stelt de minister dat het beroep en de vragen aan patiëntenorganisaties toenemen in relatie tot wat patiëntenorganisaties kunnen aanbieden. De minister stelt daarbij ook dat de financiële middelen beperkt zijn. Is hij voornemens aan het nieuwe kabinet voor te stellen dat er extra (structurele) financiële middelen aan deze subsidieregeling moeten worden toegevoegd? Er wordt hier melding over gemaakt in de brief, maar hoe moeten deze leden dit lezen?

Er zijn en worden tal van gesprekken gevoerd met pg-organisaties over de vraag waar zij in de praktijk tegenaan lopen en wat nodig is om een grotere maatschappelijke impact te realiseren en zoveel mogelijk mensen uit de doelgroep te kunnen bereiken. Genoemde leden lezen dit zo dat de minister zich inzet dat er minder tijd/aandacht wordt besteed aan lotgenotencontact. Lezen deze leden dit goed?

De leden van de CDA-fractie vragen de minister waarom hij vindt dat er minder nadruk/ aandacht moet zijn voor lotgenotencontact? Dit kan zowel voor de patiënt/cliënt als voor de samenleving en professional meerwaarde hebben. Deelt de minister dit uitgangspunt van deze leden?

Wat betreft de versterking van de regionale stem van de patiënt stelt de minister dat patiëntenorganisaties zich meer op dat regionale niveau zullen moeten organiseren. Verder stelt hij dat het de vraag is op welke manier dat het beste kan en of het nieuwe beleidskader daar het beste middel voor is om dat te faciliteren. Denkt de minister aan een uitbreiding van taken van bestaande organisaties of aan nieuwe organisaties?

De minister stelt dat er de komende periode - mede op basis van dit onderzoek - verdere gesprekken gevoerd moeten worden met betrokken partijen zoals de landelijke patiënten koepels. Hoe zit het met andere (kleinere) partijen? Worden deze ook betrokken? Kan de Kamer hiervan op de hoogte worden gehouden?

II. Reactie van de minister

Vragen en opmerkingen van de leden van de VVD-fractie

Vraag

De eerste vraag van genoemde leden aan de minister is dan ook om te reflecteren op de stappen die zijn genomen om de bekendheid van de cliëntondersteuner te vergroten. Welke rol ligt er voor gemeenten en zorgkantoren om de bekendheid van een cliëntondersteuner verder te vergroten?

Antwoord

Op grond van de wettelijke taak van gemeenten en zorgkantoren voor het beschikbaar stellen van cliëntondersteuning, zijn dezen ook verantwoordelijk voor de bekendheid en toegankelijkheid van cliëntondersteuning voor inwoners en cliënten. Hier wordt lokaal en regionaal invulling aan gegeven. Niettemin is, als onderdeel van het regeerakkoord, in 2018 het koplopertraject cliëntondersteuning gestart. Hier hebben in de afgelopen jaren 113 gemeenten aan mee gedaan. 82⁴ gemeenten hebben als onderdeel van het koplopertraject ingezet op het vergroten van de bekendheid en vindbaarheid van cliëntondersteuning.

Naast lokale inzet op bekendheid en vindbaarheid door gemeenten, is in 2020 een campagne gelanceerd door Zorgverzekeraars Nederland (ZN) en de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG) om de bekendheid en vindbaarheid van cliëntondersteuning te vergroten. Deze campagne bestond uit video's die door

⁴ Overzicht van gemeenten die meedoen in het Koploperproject Cliëntondersteuning, Movisie, 2020.

middel van persoonlijke verhalen van cliënten laten zien wat een cliëntondersteuner doet en kan betekenen.

Vraag

Uit de interviews met gemeenten komt naar voren dat zij zelf beperkt zicht hebben op hoe cliënten hun weg vinden naar een cliëntondersteuner. Gemeenten vinden het belangrijk om hier meer inzicht in te krijgen. Welke stappen ondernemen gemeenten volgens de minister om de inzichtelijkheid te vergroten?

Antwoord

Diverse gemeenten zetten (als onderdeel van het koplopertraject cliëntondersteuning) in op onderzoek en monitoring. Dit kan onder andere gaan om aantallen inwoners die gebruik maken van cliëntondersteuning als ook de wijze waarop inwoners terecht zijn gekomen bij een cliëntondersteuner. Hoe dit wordt vormgegeven en in welke fase dit zich bevindt verschilt per gemeente.

Vraag

Vindt de minister dat er in de afgelopen kabinetsperiode voldoende verbetering is gekomen in de toegang tot cliëntondersteuning in Nederland? Zo ja, waarom? Zo nee, waarom niet?

Antwoord

De afgelopen jaren is er met de aanpak cliëntondersteuning gewerkt aan het versterken van cliëntondersteuning. Het goed positioneren en verbeteren van de toegang tot cliëntondersteuning was een belangrijk thema binnen deze aanpak. Ik herken dat er signalen zijn dat cliëntondersteuning nog niet voor iedereen goed toegankelijk en vindbaar is en besef mij dat dit een beweging is die meer tijd kost en waarop, in sommige gemeenten, een stevigere aanpak nodig is. Het blijft dan ook noodzakelijk om hier de komende jaren samen met gemeenten en zorgkantoren aan te blijven werken.

Vraag

Hierop aansluitend vragen de leden van de VVD-fractie de minister waar op dit moment de grootste uitdaging ligt als het gaat om het breed toegankelijk maken van cliëntondersteuning in de langdurige zorg. Kan de minister toelichten waar de focus van een volgend kabinet op zou moeten liggen? Is de minister bereid een aantal mogelijke inhoudelijke richtingen uit te werken voor zijn ambtsopvolger, zodat een volgend kabinet met dit vraagstuk voortvarend aan de slag kan gaan?

Antwoord

De kwaliteit, toegankelijkheid en positionering van cliëntondersteuning blijven de komende jaren aandacht vragen. Hiervoor zijn in het huidige regeerakkoord reeds structurele middelen beschikbaar gesteld. Op basis van onder andere de monitor van het RIVM en de eindevaluatie van het Koplopertraject cliëntondersteuning ben ik zeker bereid voorbereidingen te treffen die ingaan op hoe de verdere versterking van cliëntondersteuning in de komende jaren effectief kan worden vormgegeven.

Vraag

Hoe staat het met het uitwerken van de resultaten uit de pilots met gespecialiseerde cliëntondersteuning ten behoeve van de reguliere cliëntondersteuning?

Antwoord

Bij brief van 22 maart jl. is u Kamer het rapport van DSP aangeboden. Dit rapport was de weerslag van een overkoepelend onderzoek naar de evaluatieonderzoeken en de maatschappelijke businesscases van de afzonderlijke 5 pilots met gespecialiseerde cliëntondersteuning. Eén van de uitkomsten was dat de reguliere cliëntondersteuning op onderdelen nog verbeterd kan worden. Daarover vindt overleg plaats met ZN, de VNG, de VGN en Ieder(in) in het kader van de 'Toekomstagenda: zorg en ondersteuning voor mensen met een beperking'. Bij brief van 26 mei jl. is deze agenda aan uw Kamer toegestuurd. Ook is in de brief van 22 maart jl. meegedeeld dat er een verkenning naar de vormgeving van gespecialiseerde cliëntondersteuning voor de doelgroep ZEVMB wordt gedaan, die later valt uit te breiden indien de eindresultaten van andere pilots daartoe aanleiding geven. Eind deze maand wordt het rapport van AEF daarover verwacht en zal ook dit rapport aan uw Kamer worden toegestuurd. Het is aan een nieuw kabinet om op basis hiervan een besluit te nemen over het vervolg.

Vraag

Tot slot zijn genoemde leden benieuwd naar de stand van zaken betreffende een gespecialiseerde pilot cliëntondersteuning op het gebied van het Persoonsgebonden budget (PGB). Het PGB valt op dit moment buiten de reikwijdte van cliëntondersteuning, terwijl er een wereld te winnen valt als mensen beter geholpen en voorgelicht worden over of deze vorm van zorg bij hun past en wat de mogelijkheden en begrenzingen van het PGB zijn. Zodoende kan dit bijdragen aan het terugbrengen van het PGB naar diens oorspronkelijke bedoeling. Deze leden ontvangen op dit punt graag een reactie van de minister.

Antwoord

Pgb valt niet buiten de reikwijdte van cliëntondersteuning. Ik vind dat een cliëntondersteuner voldoende kennis moet hebben over de mogelijke leveringsvormen in de Wlz en Wmo, waaronder het pgb. Het thema cliëntondersteuning heb ik geadresseerd in mijn gesprekken die ik met gemeenten en de VNG voer over het pgb. VWS, VNG, SVB en Per Saldo werken momenteel gezamenlijk aan een online "pgb-werkplaats", waar gemeenten kennis en ervaring over het pgb kunnen uitwisselen⁵. Het onderwerp 'cliëntondersteuning' krijgt tevens een plek in deze werkplaats. In zie de motie van het lid Kerstens⁶ (fractie PVDA) hiermee als afgedaan.

Vraag

De leden van de VVD-fractie hebben ook nog enkele vragen over het tijdsplan. In de brief van de minister lezen zij dat de huidige subsidieregeling afloopt in 2022 en dat de ambitie is om in januari 2023 het nieuwe beleidskader definitief inwerking te laten treden. Maar zij lezen ook dat de invulling van het nieuwe kader wordt overgelaten aan een nieuw kabinet. Wanneer wordt het nieuwe beleidskader aan de Kamer gestuurd? In hoeverre is dit tijdsplan haalbaar wanneer de vorming van een nieuw kabinet op zich laat wachten?

Antwoord

Het nieuwe beleidskader vergt een aantal principiële en beleidsmatige afwegingen die aan een nieuw kabinet zullen moeten worden overgelaten. De besluitvorming daarover wordt nu al wel zoveel mogelijk voorbereid zodat een nieuw aan te

⁵ Kamerstukken II, 2020 – 2021, 25 657 nr. 335

⁶ Kamerstukken II, 2019 – 2020, 24 170 nr. 227

traden kabinet daar snel over kan besluiten. De vraag of dit op tijd zal zijn voor een ordentelijke inwerkingtreding per 1 januari 2023 inclusief de daarvoor noodzakelijk voorhangprocedure voor uw Kamer, is niet met zekerheid te beantwoorden. Voor een ordentelijke inwerkingtreding op de genoemde datum is verzending aan de Tweede Kamer uiterlijk begin maart 2022 noodzakelijk. Daaraan voorafgaand zal mijn ambtsopvolger met het voorstel definitief moeten instemmen. Mocht er voor die tijd geen nieuw kabinet zijn aangetreden zal het huidige beleidskader met één jaar worden verlengd.

Vraag

Genoemde leden lezen dat de minister via een wetswijziging 'meer manoeuvreerruimte wil creëren voor zorgkantoren, zodat zij cliëntondersteuning kunnen bieden bij het oriënteren, het voorbereiden op en het aanvragen van een Wlz-indicatiebesluit'. Kan de minister aangeven wat de stand van zaken is met betrekking tot deze wetswijziging?

Antwoord

Deze wetswijziging wordt opgenomen in het wetsvoorstel tot wijziging van de Wet langdurige zorg in verband met diverse onderwerpen op het gebied van langdurige zorg. Naar verwachting wordt dit wetsvoorstel dit najaar aangeboden aan uw Kamer.

Vragen en opmerkingen van de leden van de D66-fractie

Vraag

De leden van de D66-fractie lezen dat samenwerking tussen informele en formele cliëntondersteuning moet worden verbeterd. Zo bestaan er zorgen of informele cliëntondersteuning tijdig verwijst naar formele cliëntondersteuning als de vraag te complex wordt én er bestaan zorgen dat de gemeente te snel of te vaak verwijst naar informele cliëntondersteuning om kosten te besparen. Welke oplossingen ziet de minister om de balans in het samenspel tussen formele en informele cliëntondersteuning te bevorderen? Hoe worden gemeenten ondersteund om juiste verwijskeuzes te maken?

Antwoord

Binnen het Koplopertraject is de samenwerking tussen formele en informele cliëntondersteuning een belangrijk thema. Zo heeft Movisie in samenwerking met een aantal koplopergemeenten de handreiking "Onafhankelijke cliëntondersteuning: Samenspel formeel informeel" opgesteld. Ook heeft Movisie een tool opgesteld die gemeenten kan helpen bij het reflecteren op de inzet van informele cliëntondersteuners. Het op een goede manier vormgeven van dit samenspel blijft een lokale verantwoordelijkheid van gemeenten in samenwerking met de aanbieders van formele en informele cliëntondersteuning.

Vraag

Genoemde leden constateren dat er knelpunten worden ervaren in bijvoorbeeld de overgang van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) naar de Wet langdurige zorg (Wlz), doordat cliëntondersteuning is ondergebracht in twee wetten (Wlz en Wmo). Zo mag een Wlz-cliëntondersteuner niet helpen met de aanvraag voor een Wlz-indicatie, terwijl dit als de basis wordt gezien voor het vervolgtraject. Welke oplossingen zijn er om voor een soepelere overgang te zorgen? Ook wordt de ondersteuning die binnen de kaders van het Wlz wordt geboden als beperkt gezien. Zo geven cliëntondersteuners aan wel problemen te

signaleren maar deze niet op te mogen pakken. Hoe kan passende en benodigde zorg en ondersteuning toch worden geleverd?

Antwoord

Het is ten eerste bekend dat er problemen worden ervaren bij de overgang van cliëntondersteuning van de Wmo2015 naar de Wlz. Daartoe is er een wetsvoorstel in voorbereiding om deze overgang soepeler te laten verlopen. In de brief van juli 2020⁷ is uw Kamer geïnformeerd over deze wetswijziging waardoor er meer manoeuvreerruimte wordt gecreëerd voor zorgkantoren, zodat zij cliëntondersteuning kunnen bieden bij het oriënteren, het voorbereiden op en het aanvragen van een Wlz-indicatiebesluit. Daarmee wordt de samenwerking tussen gemeenten en zorgkantoren gestimuleerd en kunnen zij afspraken maken over de wijze waarop zij hieraan vorm en inhoud geven. Zorgkantoren mogen cliënten in hun (keuze)proces op weg naar langdurige zorg ondersteunen. Dit draagt ertoe bij dat enerzijds het aanvragen van het indicatiebesluit soepeler verloopt en dat anderzijds tijdig de juiste keuzes worden gemaakt met betrekking tot de zorg die een cliënt nodig heeft en de plaats waar hij die zorg wil ontvangen.

Het tweede deel van de vraag gaat over de ondersteuning binnen de kaders van de Wlz. Cliëntondersteuning in de Wlz betreft 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. Indien ook ondersteuning nodig is bij problemen/vraagstukken in een ander domein, bijvoorbeeld gerelateerd aan werk en inkomen, dient deze ondersteuning te worden geleverd door een cliëntondersteuner op grond van de Wmo 2015. Indien de gemeente en het zorgkantoor dezelfde aanbieder hebben gecontracteerd kan de ondersteuning door één persoon worden geboden. Indien dit niet het geval is, is goede samenwerking en afstemming tussen cliëntondersteuners belangrijk.

Vraag

De leden van de D66-fractie lezen dat de term "onafhankelijke cliëntondersteuner" als onduidelijk wordt ervaren door cliënten en deze ook door commerciële partijen wordt gebruikt. Cliënten zijn hierdoor in de onterechte veronderstelling onafhankelijk advies te krijgen. Welke oplossingen ziet de minister om dit te voorkomen?

Antwoord

Gemeenten hebben veel beleidsvrijheid om de functie van cliëntondersteuning lokaal goed in te richten. Hierbij kan samengewerkt worden met verschillende aanbieders van cliëntondersteuning. Commerciële aanbieders van cliëntondersteuning kunnen ook onafhankelijke cliëntondersteuning aanbieden. Het is hierbij belangrijk dat de door de gemeente gecontracteerde aanbieder onafhankelijk is van de gemeente en (zorg)aanbieders en dat goede communicatie naar inwoners plaatsvindt over de werking van en toegang tot cliëntondersteuning in de betreffende gemeente.

Vraag

Genoemde leden constateren dat er nu geen kwaliteitseis is voor cliëntondersteuners. Wat vindt de minister hiervan? Zou er wel een kwaliteitseis

⁷ Kamerstukken II, 2019-2020, 31476, nr. 30

moeten komen? Zo ja, is de minister voornemens dit te doen? Zo nee, waarom niet?

Antwoord

Zorgkantoren hebben in de afgelopen jaren een kwaliteitskader ontwikkeld. De kwaliteitseisen binnen dit kader zijn onderdeel van het inkoopbeleid van zorgkantoren. Dit kader is deels geconcretiseerd en deels wordt dit de komende jaren verder doorontwikkeld. Er wordt door zorgkantoren dus wel degelijk gezocht naar meer uniforme kwaliteit(eisen) wat betreft inkoop van cliëntondersteuning op grond van de Wlz.

Binnen het gemeentelijk domein is geen sprake van een gezamenlijk inkoopbeleid en uniforme kwaliteitsprincipes. Wel zijn er vanuit het koplopertraject cliëntondersteuning verschillende handreikingen beschikbaar die gemeenten ondersteunen bij het op een kwalitatief goede manier vormgeven en inkopen van cliëntondersteuning.

Vraag

De leden van de D66-fractie lezen dat bijna de helft (46-48%) van toe leidende partijen zoals huisartsen, wijkverpleegkundigen en praktijkondersteuners huisartsenzorg, onbekend is met cliëntondersteuning in eigen regio. Welke acties heeft de minister ondernomen of is de minister voornemens te doen om grotere bekendheid te realiseren bij toe leidende partijen? Verder geven zowel gemeenten als cliëntondersteuners aan dat scholen, ziekenhuizen en GGD'en ook op cliëntondersteuning zouden moeten wijzen. Cliënten zien ook een rol voor ziekenhuizen, (para)medici, gezinsvoogden en consultatiebureaus. Welke initiatieven bestaan er om dit te bewerkstelligen?

Antwoord

Toe leidende partijen kunnen een belangrijke rol spelen in de toegankelijkheid van cliëntondersteuning. Om deze reden heb ik het RIVM onderzoek laten doen naar de bekendheid met cliëntondersteuning onder deze toe leidende partijen. De uitkomsten van deze monitor geven aanleiding om te kijken hoe bekendheid onder professionals kan worden vergoot. Ik ga op korte termijn met de betreffende beroepsgroepen in gesprek over hoe dit het best kan worden aangepakt.

Vraag

De leden van de D66-fractie lezen dat het vinden van cliëntondersteuning complex is. Hoe kan cliëntondersteuning via de gemeente beter vindbaar, bekend en toegankelijker worden gemaakt? Specifiek kwetsbare groepen als verstandelijk beperkten, ouderen, dak- of thuislozen kunnen hun weg naar ondersteuning niet goed vinden. Hoe krijgen gemeenten deze kwetsbare groepen beter in beeld? En hoe kunnen gemeenten hier hun informatievoorziening op aanpassen, rekening houdend met beperkte digitale- en taalvaardigheden? Welke acties heeft de minister verder ondernomen of gaat de minister ondernemen om het uitwisselen van "best practices", leer- en knelpunten tussen gemeenten te bevorderen?

Antwoord

Gemeenten zijn verantwoordelijk voor de toegankelijkheid van cliëntondersteuning voor hun inwoners en hebben beleidsvrijheid om hier lokaal invulling aan te geven. Als onderdeel van het koplopertraject cliëntondersteuning hebben veel gemeenten ingezet op het vergroten van de bekendheid en vindbaarheid van

cliëntondersteuning. Best practices en leer- en knelpunten op basis van het koplopertraject worden verzameld door Movisie en toegankelijk gemaakt voor alle gemeenten in Nederland. Ik ben met Movisie in gesprek over hoe we kunnen zorgen dat deze kennis gemeenten bereikt, welke rol koplopergemeenten hierin kunnen spelen en hoe gemeenten verder ondersteund kunnen worden om hiermee aan de slag te gaan.

Vraag

De leden van de D66-fractie constateren dat de wachttijd voor cliëntondersteuning verschillend wordt ervaren door cliënten, cliëntenondersteuners en gemeenten. Hoe kan dit worden verklaard?

Antwoord

Dit kan deels worden verklaard door lokale verschillen en verschillen en ontwikkelingen over tijd. Zoals ook het RIVM aangeeft, hebben de betrokken partijen verschillende perspectieven over de wachttijden voor cliëntondersteuning. Eventueel nader onderzoek zou moeten laten zien hoe lang de wachttijden in de praktijk zijn en inzicht geven in wanneer de wachttijd te lang is of als te lang wordt ervaren.

Vraag

Deze leden lezen dat cliëntondersteuning in tijden van SARS-CoV-2 is bemoeilijkt. Wordt er onderzoek gedaan naar welk effect dit heeft en welke leerpunten hieruit kunnen worden gehaald?

Antwoord

Er wordt geen onderzoek gedaan naar de effecten van COVID-19 specifiek op cliëntondersteuning. Ik zie het als een lokale/regionale taak om als gemeente en/of zorgkantoor samen met de aanbieders te kijken wat kan worden geleerd en verbeterd op basis van de in de afgelopen 1,5 jaar opgedane ervaringen.

Vraag

De leden van de D66-fractie lezen dat de inbreng van de pg-organisaties steeds meer worden herkend en erkend, voornamelijk met betrekking tot beleidsvorming. Echter valt er nog winst te behalen in beleidsevaluatie. Welke initiatieven bestaan er om pg-organisaties te betrekken voor, tijdens en na besluitvormingsprocessen? Welke oplossingen bestaan er om niet alleen de deelname maar ook de inbreng van pg-organisaties te waarderen?

Antwoord

Inspraak en participatie van patiënten, cliënten en/of vertegenwoordigers van pg-organisaties (hier: ervaringsdeskundigen) in de beleidsvorming- en evaluatie is cruciaal. Ervaringsdeskundigen beschikken over unieke, authentieke ervaringskennis. Pg-organisaties hebben een belangrijke rol in het ontsluiten van deze ervaringskennis en het inbrengen van het perspectief van ervaringsdeskundigen.

Vanuit VWS bestaan er reeds verschillende initiatieven om ervaringsdeskundigen meer te betrekken in zowel beleidsvorming als -evaluatie. Zo wordt dit als voorwaarde gesteld in het VN-verdrag Handicap, wat heeft geresulteerd in de programma's Onbeperkt Meedoen! en Niets over Ons Zonder Ons waarbinnen trainingen worden georganiseerd en het Adviespunt Ervaringsdeskundigheid is ingericht. Ook binnen andere programma's zoals Juiste Zorg op de Juiste Plek

(JZOJP), (Ont)regel de zorg en Wij zien je Wel wordt het inzetten van ervaringsdeskundigen gestimuleerd.

Naast dat de inbreng van ervaringsdeskundigen in zowel beleidsvorming als -evaluatie de nieuwe standaard dient te worden, betekent dit ook dat de ervaringsdeskundige als gelijkwaardige gesprekspartner moet worden gezien. Onderdeel hiervan is het structureel en passend belonen van individuele ervaringsdeskundigen voor hun inzet. De pg-organisaties ontvangen hiervoor al subsidie vanuit het Beleidskader voor de subsidiëring van pg-organisaties⁸. Daarnaast biedt PGO support, grotendeels gefinancierd door VWS, ondersteuning in de vorm van trainingen en cursussen aan ervaringsdeskundigen en pg-organisaties zodat zij in staat zijn om het ervaringsperspectief effectief in te brengen.

Er worden goede stappen gezet om de inzet van ervaringsdeskundigen te verbeteren, maar er is meer nodig voor een structurele en verstevigende aanpak. Vanuit VWS wordt gewerkt aan een aanpak die ertoe leidt om het betrekken van ervaringsdeskundigheid een structurelere plek te geven in de beleidsvorming. Naar verwachting zal hier begin 2022 meer over bekend zijn.

Vraag

Genoemde leden lezen dat er behoefte is aan duurzame samenwerkingen tussen pg-organisaties. Welke acties heeft de minister ondernomen of is de minister voornemens te doen om pg-organisaties te stimuleren samen te werken en daarbij meer continuïteit en structuur aan samenwerkingen te geven?

Antwoord

Samenwerking tussen pg-organisaties kan wat mij betreft niet gedwongen opgelegd worden, maar moet ontstaan uit een intrinsieke drijfveer en uit de overtuiging dat er door samenwerking meer kan worden bereikt. Ik heb in mijn brief aan uw kamer van 12 juli jl. 9 op hoofdlijnen aangegeven langs welke lijnen het nieuwe beleidskader zou kunnen worden gewijzigd. Eén hoofdlijn daarin heeft te maken met het bevorderen van aandoening overstijgende samenwerking. Dan kan enerzijds door federatieve samenwerkingsverbanden op aandoening overstijgende schaal onder het beleidskader te brengen. Anderzijds kan dit ook door meer thematisch georganiseerde verenigingen of stichtingen te gaan subsidiëren. Beide zouden een verruiming impliceren van het huidige subsidie criterium, namelijk dat je per sé een medische aandoening moet representeren. Tot slot wil het nieuwe beleidskader ondersteuning bieden voor die pg-organisaties die tijdelijk een extra steun in de rug nodig hebben om te kijken hoe ze de impact van hun activiteiten en het bereik ervan structureel kunnen vergroten.

Vraag

De leden van de D66-fractie hebben zorgen dat de voorwaarde om te voldoen aan 'Wbtr' voor besturen van pg-organisatie onvoldoende zegt over het daadwerkelijk functioneren van besturen van pg-organisaties. Wanneer zij niet naar behoren functioneren heeft dit impact op de kwaliteit en impact voor patiëntenorganisaties. Deelt de minister deze zorgen? Zo ja, welke oplossingen ziet de minister om dit probleem op te lossen? Zo nee, waarom niet?

⁸ Stcrt. 2018, 32285

⁹ Tweede Kamer, vergaderjaar 2020–2021, 29 214, nr. 91

Antwoord

Voor pg-organisaties bestaan er, net zoals voor andere verenigingen en stichtingen, verschillende 'checks & balances' om goed bestuur en daarmee ook kwaliteit en impact van pg-organisaties te stimuleren en waar nodig af te dwingen. In eerste instantie zijn de ALV (bij verenigingen) en Raad van Toezicht (bij stichtingen) de aangewezen organen om toe te zien op het bestuur. Zij stellen de reglementen vast waar het bestuur aan moet voldoen, besluiten over het aanstellen van kascommissie en/of externe accountant en houden toezicht op het functioneren van het bestuur.

Gelijk andere stichtingen en verenigingen zijn pg-organisaties in het kader van de WBTR verplicht om te controleren of zij voldoen aan de nieuwe regels voor bestuur en toezicht. Om dit makkelijker te maken voor pg-organisaties heeft PGO support zich aangesloten bij www.wbtr.nl. Via deze site kunnen pg-organisaties (en andere stichtingen en verenigingen) stapsgewijs door de nieuwe regelgeving lopen en aanpassingen doen in hun reglementen en werkwijze.

De WBTR heeft geleid tot aanvullende aanscherping van de rechten en plichten van bestuurders en toezichthouders. In het uiterste geval kan nu ook de rechter interveniëren in geval van onbehoorlijk bestuur. Dat draagt bij aan het voorkomen van excessen. Gezien de nog maar recente invoer van de WBTR is het te vroeg om te achterhalen of deze aanvullende mogelijkheden van de WBTR voldoende zijn voor pg-organisaties en andere stichtingen en verenigingen. Op dit moment zie ik geen signalen dat er voor pg-organisaties aanvullende maatregelen nodig zijn.

Vragen en opmerkingen van de leden van de CDA-fractie

Vraag

De leden van het CDA-fractie delen het uitgangspunt van de minister dat cliëntondersteuning onafhankelijk dient te zijn en dat iedereen recht heeft op kosteloze cliëntondersteuning. Zij willen onder de aandacht brengen dat cliëntondersteuning binnen de Wmo een taak is en deze leden moeten helaas concluderen dat dit nog steeds niet op orde is in alle gemeenten. Genoemde leden vinden dit een droevige conclusie. Wat is er nodig deze taak op orde te brengen? Gemeenten en zorgkantoren zijn wettelijk verplicht om onafhankelijke cliëntondersteuning aan te bieden.

Antwoord

Ik herken het signaal dat cliëntondersteuning nog niet in iedere gemeente op orde is. Tegelijkertijd zijn er ook veel mooie voorbeelden in het land van gemeenten die stappen zetten in het versterken en verbeteren van cliëntondersteuning. Ik ben met de VNG in gesprek over hoe ik de komende jaren gemeenten effectief kan ondersteunen in de verdere versterking van de kwaliteit en toegankelijkheid van cliëntondersteuning.

Vraag

Er is gewerkt met koplopergemeenten en daar staat cliëntondersteuning inmiddels op de kaart. De snelheid waarmee dat gebeurt loopt uiteen, net als de bereikte resultaten. Toch lopen veel gemeenten achter bij de ontwikkeling van cliëntondersteuning. Hoe wordt ervoor gezorgd dat iedereen, ongeacht woonplaats of ondersteuningsbehoefte, die onafhankelijke cliëntondersteuning krijgt?

Antwoord

Cliëntondersteuning is een gedecentraliseerde verantwoordelijkheid. Dit maakt dat er lokale verschillen kunnen zijn in de wijze waarop cliëntondersteuning wordt aangeboden en is georganiseerd. Ik ben met de VNG in gesprek over hoe gemeenten het best kunnen worden ondersteund en gefaciliteerd in het verder versterken van cliëntondersteuning. Hierbij wordt ook gekeken welke rol de 113 koplopergemeenten cliëntondersteuning daarin kunnen spelen.

Vraag

Een groot deel van de potentiële cliënten en de naar hulp toe leidende partijen (huisartsen en wijkverpleegkundigen) is niet bekend met cliëntondersteuning (ongeveer 45%). Meer dan de helft van de professionals is niet bekend met cliëntenondersteuning. Wat kan de minister op korte termijn doen om de bekendheid te vergroten?

Antwoord

Toe leidende partijen kunnen een belangrijke rol spelen in de toegankelijkheid van cliëntondersteuning. Om deze reden heb ik het RIVM onderzoek laten doen naar de bekendheid met cliëntondersteuning onder deze toe leidende partijen. De uitkomsten van deze monitor geven aanleiding om te kijken hoe bekendheid onder professionals kan worden vergoot. Ik ga op korte termijn met de betreffende beroepsgroepen in gesprek over hoe dit het best kan worden aangepakt.

Vraag

De financiële beperkingen zijn in sommige gemeenten een bedreiging voor de continuïteit van cliëntondersteuning. Hoe kunnen die gemeenten zich er dan van vergewissen dat de dienstverlening van de Wmo op orde is (gezien door de ogen van de cliënten), zeker gezien het feit dat de wettelijke taak van het toezicht op de Wmo in lang niet alle gemeenten op orde is? Kan de minister hierop reflecteren?

Antwoord

Gezien de wettelijke taak die gemeenten hebben voor het beschikbaar stellen van cliëntondersteuning aan hun inwoners, mogen financiële beperkingen geen belemmering vormen voor de continuïteit van cliëntondersteuning. Wanneer mij signalen bereiken over gemeenten waar dit wel het geval is, bijvoorbeeld op basis van casuïstiek, ga ik samen met de VNG hierover het gesprek aan met de betreffende gemeente. Gemeenten zijn verplicht om op grond van artikel 6.1 van de Wmo2015 een toezichthouder aan te wijzen. Uit de jaarrapportage 2020 van de Inspectie Jeugd en Gezondheidszorg (IGJ) is gebleken dat bijna iedere gemeente een toezichthouder heeft aangewezen.

De IGJ heeft in 2020 geconcludeerd dat de wijze waarop gemeenten het Wmo-toezicht invullen te traag is en dat het toezicht op lokaal niveau nog niet op orde is. Hierover heb ik uw Kamer op 9 december 2020 geïnformeerd¹⁰ en tevens mijn voornemen kenbaar gemaakt een verkenning uit te voeren naar de standaardisatie van het Wmo-toezicht. In opdracht van het ministerie van VWS voert onderzoeksbureau Significant momenteel een onderzoek uit naar het Wmo-toezicht. VNG, GGD GHOR, de IGJ en Toezicht Sociaal Domein (TSD) zijn betrokken bij de uitvoering van het onderzoek. Naar verwachting wordt het

¹⁰ Kamerstukken II, 2020/2021, 29538, nr. 324

onderzoek eind 2021 afgerond. Het is aan een volgend kabinet om daarna de vervolgstappen te bepalen.

Vraag

Daarnaast is de onafhankelijkheid van cliëntondersteuners soms lastig te waarborgen, omdat zij bijvoorbeeld zelf ook beschikkingen afgeven of bij een organisatie werken die zelf zorg aanbiedt. Genoemde leden vragen de minister of dan gerept kan worden van cliëntenondersteuning, gezien eerder is vastgesteld dat deze onafhankelijk moet zijn? Hier is ten alle tijde sprake van een dubbel of ander belang. Is de minister het met de leden van de CDA-fractie eens dat deze dubbelfunctie eigenlijk niet tot de mogelijkheden zou moeten behoren? Zijn er mogelijkheden tot een nadere omschrijving en verduidelijking van het gebruikte begrippenkader?

Antwoord

Ik ben het met de CDA-fractie eens dat onafhankelijkheid een heel belangrijk aspect is van cliëntondersteuning. Bij het bieden van cliëntondersteuning moet alleen het belang van de cliënt centraal staan. Dit kan enerzijds worden geborgd door verschillende taken bij verschillende organisaties te beleggen, anderzijds kan de professionele autonomie van de cliëntondersteuner hierin een belangrijke rol spelen. De beroepsgroep helpt cliëntondersteuners om juist in situaties waar verschillende belangen spelen, het belang van de cliënt centraal te stellen.

Vraag

Genoemde leden kunnen zich goed voorstellen dat de behoefte aan onafhankelijke cliëntondersteuning het grootst is bij complexe casuïstiek. Kan de minister reflecteren op de stellingname van MIND dat juist voor deze groep de cliëntenondersteuning niet op orde is? Zeker in het licht van eerdere onderzoeken van bijvoorbeeld de Ombudsman die stelde dat mensen met complexe zorgvragen van het kastje naar de muur worden gestuurd.

Antwoord

Cliëntondersteuning dient voor iedere inwoner beschikbaar te zijn. In het bijzonder in complexe situaties kan cliëntondersteuning een groot verschil maken. Het bieden van cliëntondersteuning kan in meer complexe situaties wel ingewikkelder zijn. Dit kan bijvoorbeeld komen doordat er specialistische kennis nodig is of omdat de hulpvraag moeilijker in beeld te krijgen is. Het vraagt bij complexe casuïstiek dus meer van een cliëntondersteuner om passende cliëntondersteuning te bieden. Goede ondersteuning juist in complexe situaties heeft dan ook zeker mijn aandacht in het denken over de verdere versterking van cliëntondersteuning.

Vraag

De huidige subsidieregeling voor patiënten- en cliëntenorganisaties loopt af in 2022 en dient vernieuwd te worden. Dat is bij de totstandkoming van het huidige beleidskader - in 2019 - ook voorzien. Kan de minister aangeven of de doelen van de huidige subsidieregeling gehaald zijn? Waarom zijn deze wel of niet gehaald?

Antwoord

Een belangrijke overkoepelende doelstelling van het beleidskader is om de positie van de patiënt te versterken. Het biedt een waarborg voor goede informatievoorziening, lotgenotencontact en belangenbehartiging van het

perspectief van patiënten, mensen met een chronische aandoening, handicap en of psychische kwetsbaarheid. Deze doelstelling gaat ervan uit dat het bestaan van pg-organisaties op zichzelf in een belangrijke collectieve behoefte voorziet. Ik merk ook op dat pg-organisaties ook steeds vaker benaderd worden om hun ervaringsperspectief in te brengen bij allerlei besluitvormingsprocessen. Deze waarneming, alsmede de uitkomsten van veel consultatiegesprekken die zijn gevoerd betekenen voor mij dat de maatschappelijke meerwaarde van pg-organisatie niet wordt betwist.

Dat wordt ook bevestigd door recent onderzoek dat Vital Innovators heeft gedaan in opdracht van PGOsupport naar de social return on investment (SROI) van lotgenotencontact (<https://www.pgosupport.nl/lotgenotencontact-meer-dan-de-moeite-waard>.) In dit onderzoek zijn verschillende vormen van lotgenotencontact onderzocht en de algehele conclusie is dat elke euro die wordt geïnvesteerd een maatschappelijke meerwaarde heeft die omgerekend € 4,50. Ik beschouw dit als belangrijke aanwijzing dat pg-organisaties een belangrijke maatschappelijke functie vervullen.

In het huidige beleidskader zijn voor het eerst de begrippen 'impact en bereik' geïntroduceerd als belangrijke pijlers op basis waarvan het subsidiebeleid zou moeten worden gestoeld. Tegelijkertijd zijn deze begrippen nog niet concreet ingevuld en is besloten pg-organisaties al wel na te laten denken over hun eigen impact ten bereik en de manier waarop deze kan worden vergroot. Mijn waarneming is dat dit is gebeurd, enerzijds door het eerdergenoemde subsidieprogramma Voor Elkaar! van ZonMw, maar anderzijds door de begeleiding en advisering van PGOsupport op het gebied van impactvergroting. Met de komst van het nieuwe beleidskader is het wel noodzakelijk om de begrippen concreet invulling te geven.

Vraag

Waarom is het huidige beleidskader gepresenteerd als een tijdelijk tussenkader?

Antwoord

De reden daarvoor ligt in het feit dat het beleidskader nog geen concrete criteria voor impact en bereik bevat als basis om pg-organisaties te subsidiëren. Daarvoor is ZonMw programma "Voor Elkaar!" opgezet dat door het breed subsidiëren van op projecten van pg-organisaties kennis en ervaring zou moeten opdoen over de vraag hoe deze begrippen zou kunnen vertalen naar een nieuw beleidskader. In dat opzicht is het huidige kader gepresenteerd als een tussenkader naar minder output financiering en naar meer impact en bereik. Inmiddels heeft ZonMw hierover een advies aan de regering uitgebracht, dat inmiddels ook aan uw Kamer is gezonden¹¹. De ambitie is om in het nieuwe kader meer concrete invulling te geven aan de begrippen impact en bereik, daarbij onder andere gebruikmakend van het advies van ZonMw op dit punt.

Vraag

Wat wil de minister bij de nieuwe subsidieregeling precies anders doen? Wat wordt in de brief concreet voorgesteld?

¹¹ Tweede Kamer, vergaderjaar 2020–2021, 29 214, nr. 93

Antwoord

Ik heb in mijn brief aan uw kamer van 12 juli jl.¹² op hoofdlijnen aangegeven langs welke lijnen het nieuwe beleidskader zou kunnen worden gewijzigd. Welke keuzes daarin precies zullen worden gemaakt is echter aan het nieuwe kabinet om te bepalen. Niet in de laatste plaats aangezien nieuwe ambities ook structureel extra middelen vergen. Het voert daarom te ver voor het huidige demissionaire kabinet om dit al te zeer in te vullen. Als het aan de deskundigen en ervaringsdeskundigen in het veld ligt, zal een nieuw kader in ieder geval meer mogelijkheden bieden voor aandoening overstijgende initiatieven. Daarnaast ligt het in de lijn der verwachting dat concretere invulling geven zal gaan worden aan het bevorderen van de maatschappelijke impact en een groter bereik voor pg-organisaties.

Vraag

De leden van de CDA-fractie begrijpen uit de brief dat de minister wil dat pg-organisaties zich verder professionaliseren. Klopt dat? Zij vragen de minister hoe zij dit moeten zien, omdat pg-organisaties en ook ouderenorganisaties unieke kennis meebrengen, juist door hun ervaringsdeskundigheid. Kan de minister hierop reflecteren?

Antwoord

Ik heb in de vele gesprekken die zijn gevoerd met pg-organisatie (zowel organisaties die subsidie ontvangen als organisatie die geen subsidie ontvangen) gemerkt dat veel pg-organisaties drijven op de onmisbare inzet van vrijwilligers. Mensen die zeer geëngageerd zijn bij hun vereniging of stichting en die vanuit ervaringsperspectief over grote kennis beschikken over de aandoening(en) die men representeert. Zowel medische kennis als kennis over wat het betekent in het dagelijks leven om met de betreffende aandoening(en) om te gaan en deel te nemen aan de samenleving. Veelal zijn er grote ambities, maar is er ook beperkte capaciteit om deze ambities waar te kunnen maken. De wens tot professionalisering zit hem erin dat de inzet van vrijwilligers soms gebaat is bij begeleiding en ondersteuning door professionals. Nadrukkelijk niet als vervanging, maar als ondersteuning.

Vraag

Verder stelt de minister dat het beroep en de vragen aan patiëntenorganisaties toenemen in relatie tot wat patiëntenorganisaties kunnen aanbieden. De minister stelt daarbij ook dat de financiële middelen beperkt zijn. Is hij voornemens aan het nieuwe kabinet voor te stellen dat er extra (structurele) financiële middelen aan deze subsidieregeling moeten worden toegevoegd? Er wordt hier melding over gemaakt in de brief, maar hoe moeten deze leden dit lezen?

Antwoord

Gezien de huidige demissionaire status van het kabinet zou het niet passend zijn als er op dit punt onomkeerbare stappen zouden worden gezet. Ik heb in de genoemde brief aan uw Kamerverslag willen doen van de uitkomsten van de vele gesprekken die over de komende herijking van het beleidskader zijn gevoerd. Dat heeft geleid tot een aantal globale richtingen waarlangs het beleidskader zou kunnen worden aangepast. Indien deze richtingen in een nieuw beleidskader door het nieuwe kabinet zullen worden geoperationaliseerd, dan zou dat met zich

¹² Tweede Kamer, vergaderjaar 2020–2021, 29 214, nr. 91

meebrengen dat er tevens extra budget zou moeten worden vrijgemaakt voor het ondersteunen van pg-organisaties. Het staat het nieuwe kabinet uiteraard vrij om daar eigen keuzes in te maken.

Vraag

Er zijn en worden tal van gesprekken gevoerd met pg-organisaties over de vraag waar zij in de praktijk tegenaan lopen en wat nodig is om een grotere maatschappelijke impact te realiseren en zoveel mogelijk mensen uit de doelgroep te kunnen bereiken. Genoemde leden lezen dit zo dat de minister zich inzet dat er minder tijd/aandacht wordt besteed aan lotgenotencontact. Lezen deze leden dit goed? De leden van de CDA-fractie vragen de minister waarom hij vindt dat er minder nadruk/ aandacht moet zijn voor lotgenotencontact? Dit kan zowel voor de patiënt/cliënt als voor de samenleving en professional meerwaarde hebben. Deelt de minister dit uitgangspunt van deze leden?

Antwoord

Het verband zoals dit wordt gelegd door de leden van de CDA-fractie herken ik niet. Zoals ik in mijn antwoord op een eerdere vraag van de CDA-fractie aangeven genereert lotgenotencontact juist een hoge social return on investment en is in die zin dus een activiteit met een relatief grote maatschappelijke impact. In de gesprekken die zijn gevoerd komt dit overigens ook terug en wordt lotgenotencontact als één van de belangrijkste kernactiviteiten van categorale pg-organisaties gezien. Ik onderschrijf dat ook.

Vraag

Wat betreft de versterking van de regionale stem van de patiënt stelt de minister dat patiëntenorganisaties zich meer op dat regionale niveau zullen moeten organiseren. Verder stelt hij dat het de vraag is op welke manier dat het beste kan en of het nieuwe beleidskader daar het beste middel voor is om dat te faciliteren. Denkt de minister aan een uitbreiding van taken van bestaande organisaties of aan nieuwe organisaties?

Antwoord

Het onderzoek van bureau Xpertis Zorg laat zien dat er op regionaal en lokaal niveau al veel initiatieven en organisaties zijn die zich inzetten voor de belangen van patiënten en cliënten. Iedere regio heeft echter een eigen karakter, inrichting van de zorgstructuur met zorginstellingen en zorgverzekeraars en regionaal en lokaal werkende patiëntenorganisaties. Het versterken van de regionale stem van de patiënt vereist daarom maatwerk, waarbij Xpertis Zorg adviseert om aan te sluiten bij de specifieke situatie in de regio, het eigenaarschap te laten bij de partijen die daar al actief zijn en in te zetten op het bevorderen van de regionale coördinatie en samenwerking. Het ligt daarom niet voor de hand om bestaande pg-organisaties nieuwe taken te geven of geheel nieuwe organisaties in het leven te roepen, maar uit te gaan van de bestaande situatie en de regionale en lokale partijen met elkaar te verbinden en de regionale coördinatie te versterken.

Vraag

De minister stelt dat er de komende periode - mede op basis van dit onderzoek - verdere gesprekken gevoerd moeten worden met betrokken partijen zoals de landelijke patiënten koepels. Hoe zit het met andere (kleinere) partijen? Worden deze ook betrokken? Kan de Kamer hiervan op de hoogte worden gehouden?

Antwoord

Bij de verdere verkenning van de versterking van de regionale vertegenwoordiging zal met een substantieel aantal kleinere pg-organisaties worden gesproken. Daarbij zal rekening worden gehouden met de diversiteit van de organisaties. De Kamer zal hierover op de hoogte worden gehouden.