



Onafhankelijke Cliëntondersteuning Toen, Nu en Straks

Prof. dr. Thomas Kampen

Prof. dr. Evelien Tonkens

7 september 2025

Dit onderzoek is in opdracht van de
Beroepsvereniging van Cliëntondersteuners
uitgevoerd in het kader van hun 10-jarig bestaan.

Inhoudsopgave

Samenvatting.....	4
Inleiding	5
1. De Geschiedenis van Cliëntondersteuning.....	7
Nazorg voor BLO-leerlingen.....	7
Verzuiling	8
Recht op hulp en dienstverlening	9
Van SPD naar MEE	10
Buiten de decentralisaties blijven	10
Onafhankelijk	11
Twee wetten, twee gedachten.....	12
Een nieuwe beroepsvereniging	13
Onafhankelijkheid in de knel.....	14
En nu?	15
Zelfredzaamheid of recht op zorg?.....	16
Conclusie: Turbulentie en wendbaarheid.....	17
2. Spanningen in het Krachtenveld van Cliëntondersteuning.....	19
Wmo en Wlz	19
Afhankelijkheid versus onafhankelijkheid.....	21
Kritisch volgen versus samenwerking	23
Loyaliteit versus begrenzen	25
Waakzaamheid versus onmacht.....	26
Bekendheid versus beheersbaarheid.....	27
Conclusie.....	28
3. Cliëntondersteuning voor Andere Doelgroepen	31
Bijstand	31
Asielzoekers en statushouders	31
Gezinnen in de jeugdzorg.....	32
Slachtoffers van overheidsfalen	32
Slotbeschouwing	33
4. De Toekomst van Cliëntondersteuning	34
Scenario 1: Zorgzame buurten.....	34

Scenario 2: Technologiedreven zorg	37
Scenario 3: Integrale netwerkzorg	39
Scenario 4: Nieuwe woonvormen	41
Slotbeschouwing: Cliëntondersteuning als morele infrastructuur	43
Conclusie	46

Samenvatting

Cliëntondersteuning is een voorziening die burgers helpt hun weg te vinden in het complexe landschap van zorg en ondersteuning. Onafhankelijke cliëntondersteuners staan naast de cliënt en diens naasten, maken keuzes en mogelijkheden inzichtelijk en waken ervoor dat de stem van de cliënt gehoord wordt in systemen die vaak ondoorzichtig zijn.

Cliëntondersteuning heeft zich ontwikkeld van kleinschalige initiatieven om burgers te ondersteunen in het contact met zorginstellingen, tot een wettelijk verankerde functie in de Wmo en de Wlz. Deze geschiedenis laat zien dat cliëntondersteuning steeds meebewoog met veranderingen in de verzorgingsstaat: van nadruk op collectieve rechten en instituties naar nadruk op eigen kracht, participatie en maatwerk. Daarmee is het vak telkens opnieuw gedefinieerd in de wisselwerking tussen beleid, instituties en maatschappelijke verwachtingen.

Tegelijkertijd werkt cliëntondersteuning vandaag de dag in een krachtenveld vol spanningen. Er zijn spanningen tussen onafhankelijkheid en inbedding in lokale structuren, tussen nabijheid en kritische distantie, tussen samenwerking met andere professionals en het behoud van een eigen positie, en tussen de belofte van gelijkwaardige toegang en de realiteit van ongelijkheid in bekendheid en bereik. Deze spanningen maken duidelijk dat cliëntondersteuning tegelijk een verbindende en een kritische rol moet vervullen, en dat borging van onafhankelijkheid daarbij essentieel is.

Tegen deze achtergrond zijn vier toekomstscenario's verkend. In elk scenario – zorgzame buurten, technologiegedreven zorg, integrale netwerkzorg en nieuwe woonvormen – ontstaan kansen maar ook risico's voor burgers. Telkens blijkt dat onafhankelijke cliëntondersteuning nodig is om ongelijkheid, uitsluiting en verlies van zeggenschap te voorkomen. Dat geldt in het bijzonder voor mensen met een blijvende en intensieve zorgvraag, die levenslang afhankelijk zijn van professionele ondersteuning.

Uit de analyse komen drie strategische opgaven naar voren. De eerste is structurele borging van onafhankelijkheid. Zolang de financiering via gemeenten of zorgkantoren verloopt, bestaat de kans dat de onafhankelijkheid van cliëntondersteuners onder druk komt te staan. Een landelijke, domeinoverstijgende subsidieregeling onder directe verantwoordelijkheid van VWS biedt de beste garantie voor een herkenbare, toegankelijke en werkelijk onafhankelijke functie. De tweede opgave is versterking van gedeelde verantwoordelijkheid. Cliëntondersteuning mag geen vangnet zijn voor systeemfalen, maar moet ingebed zijn in een keten waarin iedere partij helder maakt welke rol zij vervult. Alleen zo kan de cliëntondersteuner zich concentreren op het zichtbaar maken van het cliëntperspectief. De derde opgave is investeren in deskundigheid. Van cliëntondersteuners wordt verwacht dat zij juridisch, digitaal, cultuursensitief en netwerkgericht vaardig zijn, zodat zij burgers kunnen begeleiden in een steeds complexere context.

Cliëntondersteuning kan zo uitgroeien tot een structurele en toekomstbestendige morele infrastructuur van de Nederlandse verzorgingsstaat. Het is aan beleidsmakers, beroepsverenigingen en uitvoeringsorganisaties om de randvoorwaarden daarvoor te scheppen en de waarde van onafhankelijke cliëntondersteuning blijvend te erkennen en te versterken.

Inleiding

Wie vandaag met een fysieke of verstandelijke beperking, psychische kwetsbaarheid of chronische aandoening door het Nederlandse stelsel van zorg en ondersteuning navigeert, waant zich niet zelden in een doolhof van loketten, regels en instanties. De verzorgingsstaat belooft inclusie en maatwerk, maar vraagt tegelijkertijd steeds meer digitale behendigheid, en juridische kennis van burgers. Precies vanwege die tegenstelling bestaat de onafhankelijke cliëntondersteuner – een laagdrempelige, kosteloze gids die níét in dienst is van de indicatiesteller, aanbieder of gemeente, maar uitsluitend naast de cliënt staat. Toch is die rol allesbehalve statisch. Vergrijzing, arbeidsmarktkrapte, decentralisaties, digitalisering en de opkomst van netwerkzorg kneden het beroep voortdurend om. In vier samenhangende hoofdstukken volgen we dat beweeglijke karakter van het ontstaan, door de actuele praktijk, voorbij de zorg en tenslotte naar de toekomst.

Het eerste hoofdstuk duikt in de gelaagde geschiedenis. Het verhaal begint bij nazorgambtenaren in de jaren twintig, beweegt via verzuilde belangenorganisaties van na 1945 en de MEE-consulenten van het AWBZ-tijdperk, en komt uit bij het wettelijk recht op onafhankelijke cliëntondersteuning in de (nieuwe) Wmo 2015 en de Wlz 2015. Elke bestuurlijke herschikking – van ontzuiling en marktwerking tot decentralisatie – dwong de praktijk zichzelf opnieuw uit te vinden. De lezer ziet hoe ‘onafhankelijkheid’ nooit een toevallig kenmerk is geweest, maar steeds strategisch bevochten moest worden zodra de context verschoof.

Het tweede hoofdstuk zoomt in op het hedendaagse krachtenveld waarin de cliëntondersteuner anno 2025 laveert. Gemeenten, zorgkantoren, zorgaanbieders en cliënten formuleren elk hun eigen verwachtingen, terwijl twee juridische regimes verschillende prikkels afgeven: de gemeentelijke Wmo stuurt op zelfredzaamheid en kostenbeheersing, de landelijke Wlz op uniforme kwaliteit en recht op zorg. In deze arena onderhandelt de cliëntondersteuner dagelijks over mandaat, urenplafonds en onafhankelijkheid. Door vijf hardnekkige spanningslijnen bloot te leggen – waaronder de paradox dat onafhankelijke hulp wordt gefinancierd door dezelfde overheid die men kritisch behoort te bevragen – wordt duidelijk waarom professionalisering, rolafbakening en gezamenlijke kwaliteitskaders onmisbaar zijn.

Vervolgens opent het derde hoofdstuk het vizier naar terreinen waar geen structurele regeling voor onafhankelijke cliëntondersteuning bestaat, terwijl de behoefte aan een gids en belangenbehartiger minstens zo groot is. Denk aan de Participatiewet, het onderwijs, de asielketen of de interactie met de digitale overheid. Aan de hand van concrete voorbeelden blijkt hoe principes als continuïteit, begrijpelijke taal en cliënt-geleid beslissen ook buiten de zorg het verschil maken, vooral daar waar wantrouwen jegens instituties hoog oploopt. Zo ontstaat een voorzichtig pleidooi om de reikwijdte van cliëntondersteuning te verbreden, mits de kern van professionele onafhankelijkheid behouden blijft.

Het vierde hoofdstuk richt de blik naar voren en verkent vier plausibele toekomstscenario's. Eerst verschijnt het beeld van zorgzame buurten waarin informele netwerken het fundament vormen en de cliëntondersteuner zich ontwikkelt tot verbinder én pleitbezorger tegen uitsluiting. Daarna volgt een technologiegedreven toekomst waarin digitale platforms en kunstmatige intelligentie de standaard zijn, waardoor cliëntondersteuning onmisbaar wordt om de menselijke maat te bewaken. Een derde perspectief laat integrale netwerkzorg zien waarbij budgetten en domeinen samensmelten, wat nieuwe vormen van gedeeld mandaat en samenwerking vereist. Tot slot ontstaan nieuwe woon- en samenleefvormen – van hofjes tot gemengde woonzorgcomplexen – waar de combinatie van wonen, welzijn en zorg om verfijnde, onafhankelijke ondersteuning vraagt. Elk scenario maakt duidelijk welke kansen zich aandienen, welke risico's op de loer liggen en welke nieuwe kennis de cliëntondersteuner nodig heeft, variërend van digitale geletterdheid tot

expertise in meerdere wettelijke stelsels, en waar de beroepsvereniging zich voor kan inzetten.

Gezien in samenhang tonen de vier hoofdstukken dat cliëntondersteuning altijd meer is geweest dan een set taken; het is een noodzakelijke voorwaarde om mensen met complexe vragen niet te laten verdwalen in systemen die per definitie continue veranderen. Samen bieden de hoofdstukken geen lineair recept, maar een denkraam om zowel nu als in de toekomst de kernbelofte van onafhankelijke cliëntondersteuning — een bondgenoot voor wie dreigt te verdwalen — waar te blijven maken.

1. De Geschiedenis van Cliëntondersteuning

Nazorg voor BLO-leerlingen

Hoe is de opkomst en noodzaak van cliëntondersteuning te plaatsen in de ontwikkeling van de verzorgingsstaat van de afgelopen 50 jaar? Waardoor werd cliëntondersteuning noodzakelijk en waardoor werd het ook mogelijk? Die vragen staan centraal in dit hoofdstuk. De term 'cliëntondersteuning' dateert van het begin van deze eeuw, en is voor het eerst in wetgeving opgenomen in de eerste Wmo van 2007. Als we cliëntondersteuning begrijpen als het helpen van mensen om mee te kunnen doen in de samenleving, dan zouden we vele eeuwen terug kunnen gaan. Zulke hulp werd immers al eeuwenlang gegeven door kerken en door lokale en landelijke overheden. Als we cliëntondersteuning begrijpen als hulp aan mensen bij het vinden van passende hulp, dan blijkt cliëntondersteuning relatief jong, zoals we hieronder zullen laten zien. Onafhankelijke cliëntondersteuning is van nog recenter datum, en de term onafhankelijk is zowel cruciaal als hachelijk, wat we verderop eveneens verduidelijken.

Er zijn verschillende achtergronden van het ontstaan van cliëntondersteuning. Ten eerste de industrialisatie¹. Kleine ambachtelijke bedrijven werden verdrongen door fabrieken, en rol van onderwijs en diploma's werd gaandeweg belangrijker, want de nieuwe industriële banen stellen hogere eisen aan mensen. Ze moeten bijvoorbeeld vaker instructies kunnen lezen en zich in een meer anonieme, grootschaliger omgeving staande kunnen houden.

Een andere, daarmee samenhangende achtergrond was de leerplichtwet van 1901. Toen werden ook 'zwakzinnigen' tot onderwijs verplicht. Voor hen ontstaan aparte scholen voor 'buitengewoon lager onderwijs' kortweg BLO-scholen genoemd. Veel 'zwakzinnigen' vonden in de nieuwe fabrieken geen werk of verloren het snel weer. Er was nog geen sociaal vangnet, dus het risico op dakloosheid en criminaliteit is groot. Onderwijzers van BLO-scholen zien dat hun leerlingen na school weinig toekomst hebben en veel risico's lopen. Sommigen begeleiden daarom in hun eigen tijd hun oud-leerlingen nog een tijdje maar die situatie is niet langdurig houdbaar.²

Daarom nam de gemeente Amsterdam het initiatief om maatschappelijke begeleiding voor schoolverlatende zwakzinnige jongeren te bieden. Daartoe benoemde de gemeente Pier de Boer, onderwijzer op een school voor Buitengewoon Lager Onderwijs, in 1922 tot een zogenoemde *nazorgambtenaar*. Andere steden volgden en zo ontstond een netwerk nazorgambtenaren, dat de *Nazorggroep* genoemd werd. De Nazorggroep zocht niet alleen naar geschikte werkplekken maar zette ook zelf werkinrichtingen op, waar 'onmaatschappelijke debielen' werk konden verrichten. In de werkinrichtingen werden bijvoorbeeld bezems, vloermatten en pantoffels gemaakt, of groente en fruit verbouwd³.

Het wordt uit geen van de teksten over de geschiedenis duidelijk in hoeverre het alleen om jongens ging of dat ook meisjes aan het werk werden geholpen. Zo ook in de volgende tekst van MEE Rotterdam Rijnmond, die vertelt dat Pier de Boer

'geloofde dat deze jongeren met goede en doortastende begeleiding en nazorg heel goed in de samenleving aan de slag konden. Hij legde contact met leerlingen, hun ouders, motiveerde hen, verzamelde informatie over wat oud-leerlingen wel en niet konden, had kennis van de lokale arbeidsmarkt. (...)'. Hij zei niet voor niets: 'mijn instrumenten zijn mijn schoenen'. Hij sjouwde dag in dag uit voor de jongeren, zocht

¹ <https://www.mee.nl/over-mee/historie/historie-mee-en-mee-nl>

² <https://www.mee.nl/over-mee/historie/historie-mee-en-mee-nl>

³ <https://archief.amsterdam/inventarissen/details/1071>

werk, bepraatte instanties, vaders, moeders en echtgenoten, bezocht gezinnen, scholen, bedrijven en instellingen. Hij organiseerde spreekuren op scholen, bezocht oud-leerlingen op hun werkplek en bleef een aantal van hen ook daarna begeleiden.”⁴

Uit onderzoek in het Stadsarchief van Amsterdam (verricht door Lucas Middelhoff in 2023) blijkt dat er ook meisjes werden geholpen. Vooral ook toen het de taak van de ambtenaar ook werd om leerplichtige jongeren op te sporen die thuis werden gehouden. Met name bij meisjes gebeurde dat. Meisjes werden niet in werkinrichtingen geplaatst maar wel als verzorgster of huishoudster bij welgestelde gezinnen. Vervolgens als ze (jong)-volwassen waren werden ze in veel gevallen al op jonge leeftijd zwanger en werd de vraag hoe hen te ondersteunen bij het vinden van een plekje om te wonen (al dan niet samen met de vader als die bekend was), en buiten de prostitutie te blijven.

In 1931 nam Pier de Boer het initiatief om de verschillende nazorgambtenaren te verenigen. Dit leidde tot de oprichting van de *Nederlandsche Vereeniging Nazorg Buitengewoon Onderwijs*.

Het ging destijds dus nog niet om wat nu de kern van clientondersteuning is, namelijk het helpen bij het vinden van de juiste hulp. Het ging hier nog uitsluitend om het vinden van werk, en je zou deze ambtenaar dus evengoed kunnen zien als de voorloper van de ‘klantmanager’ bij de sociale dienst. De reden om deze voorgeschiedenis hier toch te noemen, is dat de *Nederlandse Vereeniging Nazorg Buitengewoon Onderwijs* (NVNBO) wel te beschouwen is als een voorloper van de huidige BCMB. De NVBNO werd gesticht in 1932. Er waren toen inmiddels tien gemeenten die een dergelijke ‘ambtenaar voor de nazorg’ in dienst hadden en dat aantal breidde zich daarna nog verder uit.

Verzuiling

Na de Tweede Wereldoorlog werd de verzuiling ook in dit werkveld zichtbaar. Katholieken en protestanten scheidden zich af en richtten eigen verenigingen op. In 1949 ontstond de *Vereniging van de H. Jozef van Cupertino*, die later de *Katholieke Landelijke Vereniging voor Sociaal Pedagogische Zorg Cupertino* ging heten. In 1951 werd het *Protestants Christelijk Nazorgverband*, opgericht, later de *Protestants-Christelijke Vereniging ter Bevordering van Sociale en Pedagogische Zorg* (PCZ) geheten.

In 1955 werd wat de overheidstak betreft gekozen voor de opzet van een centraal bureau dat algemene (niet op christelijke grondslag geënte) nazorg moest gaan bevorderen, de *Vereeniging voor Nazorg Buitengewoon Onderwijs*. Daarmee waren er dus drie verenigingen: een protestantse, een katholieke en een algemene. En daarmee werd ook de vraag prangend die in die tijd vaak gesteld werd voor veel diensten die daarvoor door het maatschappelijk middenveld werden verricht: moet de nazorg een overheidstaak worden, of een taak van het particulier initiatief blijven?

Met de drie stichtingen was de nazorg een beetje van allebei. Dit bleek echter niet goed werkbaar, want het ging gepaard met een wirwar aan regels en regelingen. Daarom werd in 1957 de *Federatie Nazorg Buitengewoon Onderwijs* opgericht, waarin deze drie organisaties samenwerkten. Minister Marga Klompé speelde een grote rol bij deze samenwerking tussen de drie organisaties door de invoering van de ‘Subsidieregeling Maatschappelijk Werk voor Zwakzinnigen’ in 1957, een combinatie van gemeentelijke en rijksoverheidsgelden.

In deze tijd gingen ook de oude werkinrichtingen over in werkplaatsen, onder beheer van de plaatselijke overheden. De werkinrichtingen waren daarmee geen taak meer van de

⁴ <https://www.meerrotterdamrijnmond.nl/100-jaar-kennis-en-ervaring>

Vereeniging Nazorg. De Vereeniging Nazorg besloot zich daarom voortaan te richten op belangenbehartiging van en hulp aan zwakzinnigen in het algemeen, op alle levensgebieden, in plaats alleen op de nazorg. Ook werd de doelgroep verruimd: niet langer alleen BLO-leerlingen maar alle 'zwakzinnigen'. Ook de naam van de vereniging veranderde in 1959 in *Nederlandse Vereniging voor Sociaal Pedagogische Zorg* (SPZ). We zullen deze verschuivingen in doelgroep en de naamgeving vaker tegenkomen in de geschiedenis van wat nu cliëntondersteuning heet.

Vanaf de start werden de functionarissen 'sociaal pedagogen' genoemd, omdat de werksoort is ontstaan vanuit de nazorg na het onderwijs. Bij de oprichting van het Ministerie van Maatschappelijk werk onder de bezielende leiding van Minister Klompé werden bij de inwerkingtreding van de bovengenoemde Subsidieregeling de eisen aangescherpt en moesten er voortaan gediplomeerde maatschappelijk werkers worden aangesteld. Vanaf dat moment zijn de medewerkers van de SPZ-en *maatschappelijk werkers* gaan heten. De organisatie bleef Sociaal Pedagogische Zorg heten, maar degenen die het werk uitvoerden werden maatschappelijk werker. In de jaren 70 kwamen er pedagogische werkers bij en in de jaren 80 woonbegeleiders.

Recht op hulp en dienstverlening

In 1968 werd in Nederland de AWBZ ingevoerd, de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten, die zorgbehoevenden recht gaf op intramurale zorg in een instelling voor zwakzinnigen, een psychiatrische instelling of een bejaardenhuis. De AWBZ maakte het ook mogelijk om subsidies aan te vragen voor voorzieningen op het gebied van wonen, werken, onderwijs en vrije tijd. In reactie daarop ontstond een groot aantal verschillende organisaties voor verstandelijk gehandicapten, hun ouders en professionele helpers.

Tijdens de jaren zestig en zeventig hebben de Vereniging en Federatie SPZ geprobeerd om aan deze versnippering een einde te maken en te komen tot één landelijke organisatie van zowel ouders, maatschappelijk werk en voorzieningen zoals gezinsvervangende tehuizen en dagverblijven. Ook de landelijke overheid drong aan op samenwerking. De organisaties voelden er echter niet veel voor om hun eigen confessionele identiteit op te geven. Er werd een commissie ingesteld om over de samenwerking van de drie landelijke levensbeschouwelijke verenigingen voor SPZ te adviseren. Deze kwam na zeven jaar overleg met het advies om het *Landelijk Samenwerkingsorgaan Maatschappelijke Dienstverlening Geestelijk Gehandicapten* (SLO) op te richten. Dit is ook gebeurd. Het secretariaat werd eerst nog wel op het bureau van de SPZ in Den Haag gevoerd, maar verhuisde in 1980 naar Zeist. De SLO ging *Somma* heten. De taken van Sociaal-Pedagogische Diensten (SPD) worden uitgebreid: naast individuele hulp bieden SPD-en nu ook gezinsbegeleiding en begeleid wonen. In de jaren '80 werd de SPD door de provincie gefinancierd. In 1988 werd de SPD naar de AWBZ overgeheveld. Somma werd toen een vereniging in plaats van een stichting.

In de AWBZ regeling gezinsvervangende tehuizen stond een norm met betrekking tot de beschikbaarheid van maatschappelijk werk: er moest maatschappelijk werk zijn en dat moest van de SPD zijn en dat moest meegroeien met het aantal bewoners van gezinsvervangende tehuizen. Maar het budget van de provincie groeide niet mee. De overheidsfinanciering bleef achter bij de groei van de AWBZ in de jaren '80. Toen is het de SPD in 1988 gelukt om een derde van de financiering van de provincie naar de AWBZ over te laten hevelen, en die ging voortaan meegroeien met de omzet. Toen zat de SPD dus met een half been in de AWBZ.

Na een experimentele regeling van 1993 is in 1995 het persoonsgebonden budget in de AWBZ gekomen. Daar hebben cliëntenorganisaties (met name de ouderverenigingen en de

Federatie van ouderverenigingen) hard voor gelobbyd, samen met de Gehandicaptenraad voor lichamelijk gehandicapten. De consultants kregen als taak om cliëntondersteuning te bieden. Het budget is tussen 1995 en 2015 vervier- of vijfvoudigd, volgens Middelhoff.

De SPD deed dus zowel dienstverlening -maatschappelijk werk- als ambulante hulpverlening voor gezinnen thuis. Praktisch pedagogische gezinsbegeleiding, maar ook het begeleid zelfstandig wonen van LVB-ers. Dit ging eind jaren 90 knellen onder invloed van het marktdenken dat in de zorg in de jaren 90 was ingevoerd. Ook het PGB was daarbij een factor van belang; hoe kan je immers onafhankelijk adviseren als je naar de hulp van je eigen organisatie verwijst? De dienstverleningstak is later de cliëntondersteuning geworden. En het begeleid zelfstandig wonen en de gezinsbegeleiding werd een verstrekking in de AWBZ per 1 januari 1999 en kon voortaan dus ook door andere aanbieders worden geleverd.

In 1998 volgt nog een uitbreiding van de doelgroep: ook mensen met een lichamelijke beperking, een autisme spectrum stoornis, een lichamelijke, visuele of zintuiglijke beperking, of chronische ziekte gingen bij de doelgroep horen. Dit was een reactie op vraag vanuit de BOSK ouders van lichamelijk gehandicapte kinderen: waarom hebben die kinderen met een verstandelijke beperking wel zo'n super consultant en waarom wij niet? En ook de Nederlandse Vereniging voor autisme (NVA) zei: onze kinderen met een normale begaafdheid en autisme hebben ook behoefte aan zo'n consultant van de SPD.

Intussen nam het gebruik van het PGB onder de doelgroep ook sterk toe. In 1998 ging het PGB van een experiment naar een wettelijke regeling. Dus die groei van het volume van de dienstverlening van de SPD-en kwam mede door het persoonsgebonden budget. Die maatschappelijk werkers, - ze heetten toen consultants- kregen als taak om cliëntondersteuning te bieden. Zo had je de algemeen consultant, de consultant opvoedkunde en consultant arbeid.

Van SPD naar MEE

SPD had dus zowel haar dienstenpakket uitgebreid als haar doelgroepen verbreed in de periode 1988-2000. Dat deed zij onder de vleugels van een subsidieregeling binnen de AWBZ hetgeen er borg voor stond dat er één organisatie was per regio waar deze taken gecombineerd uitgevoerd konden worden. Het Zorginstituut Nederland maakte jaarlijkse productieafspraken met de SPD'en.

Eind jaren '90 ontstond marktwerking in de zorg, die ook het PGB betrof. En ouders wilden hulp om daar goed mee om te kunnen gaan. Ouderverenigingen hadden behoefte aan objectieve, onafhankelijke informatie, vanuit één organisatie. Dat lukte, en de SPD werd MEE. MEE mocht niet zelf zorg en hulp gaan verlenen, want daarmee zou ze zelf ook marktpartij zijn en dus geen onafhankelijk advies meer kunnen geven. De SPD-en mochten het budget voor hulpverlening houden, maar dan om dienstverlening te gaan bieden aan die nieuwe doelgroepen van mensen met autisme en lichamelijke beperkingen. De SPD-en werden dus één organisatie voor alle mensen met langdurige beperkingen, en die organisatie ging MEE heten. En Somma werd MEE Nederland. Er waren toen nog 60 SPD-organisaties, die zijn onderdeel van MEE geworden, voor dienstverlening op alle levensgebieden voor mensen met langdurige beperking. Hun zorgtaken droegen de SPD-en in 2004 over aan zorgaanbieders.

Buiten de decentralisaties blijven

De term cliëntondersteuning kwam voor het eerst in de wet bij invoering van de eerste Wmo (Wet Maatschappelijke ondersteuning) in 2007, als onderdeel van 'Het geven van informatie, advies en cliëntondersteuning'; een van de negen 'prestatievelden' van de Wmo (Hartog 2007).

In de Wmo wordt 'cliëntondersteuning' niet nader omschreven.

In de handreiking 'Cliëntondersteuning: organisatiescenario's' (Meije et al 2006) stond wel een preciezere omschrijving:

"Cliëntondersteuning betreft de ondersteuning van een cliënt bij het maken van een keuze of het oplossen van een probleem. Cliëntondersteuning heeft de regieversterking van de cliënt (en zijn omgeving) tot doel ten einde de zelfredzaamheid en de maatschappelijke participatie te bevorderen. Dit kan informatie en advies, maar vooral ook uitgebreide vraagverheldering en kortdurende en kortcyclische ondersteuning bij keuzes op diverse levensterreinen omvatten. Cliëntondersteuning richt zich op ondersteuning en oplossingen op lokaal niveau met gebruik van sociale verbanden". ((Meije et al. 2006: 3, geciteerd in Hartog 2007: 9).

Het slagen van de Wmo was volgens Hartog (2007) afhankelijk van het slagen van dit prestatieveld: 'Weten mensen niet goed waar ze met hun vragen terecht kunnen of worden vragen niet goed afgehandeld dan zal het voor hen lastig zijn de regie over hun eigen leven te behouden en dus 'mee te doen' in de maatschappij.' (Hartog 2007: 9).

In de Wmo van 2007 had de loketmedewerker van de gemeente waar burgers voor de Wmo moesten aankloppen, zelf cliëntondersteuning als taak. Eventueel kon de loketmedewerker de cliënt doorsturen naar een cliëntondersteuner, maar er zou dus ook sprake zijn van cliëntondersteuning wanneer dit niet het geval was (Hartog 2007: 10). Met de overstap naar de Wmo zou MEE te maken krijgen met 433 gemeentes. Om goede ondersteuning te borgen werd de doelgroep wel duidelijk afgebakend: het gaat om mensen met langdurige beperkingen.

Dankzij een gerichte strategie en een krachtige lobby voorkwam MEE Nederland in de aanloop naar de Wmo 2007 de decentralisatie van zijn activiteiten. In de voorbereiding op de wet (2004-2005) werd benadrukt dat de organisatie pas net als MEE opereerde en eerst moest worden geconsolideerd. Omdat MEE een essentiële rol vervult voor een kwetsbare doelgroep, werd versnippering over honderden gemeenten onwenselijk geacht. Slechts enkele partijen pleitten voor opname van MEE in de Wmo; hoewel gemeenten daar wel voor voelden, deelde het ministerie de visie van MEE en liet het een dergelijk voorstel achterwege, waardoor de overgang naar de Wmo soepel verliep.

Onafhankelijk

De eerste Wmo was echter maar een kort leven beschoren. Een paar jaar later werkten beleidsmakers al toe naar een nieuwe Wmo, die in 2015 ingevoerd zou worden. De nieuwe Wmo had grote consequenties voor cliëntondersteuning, zoals we hieronder zullen laten zien.

MEE deed zoals gezegd de dienstverlening (en niet de hulpverlening). Maar in 2012 of 2013, toen het helder werd dat er een nieuwe Wmo zou komen, was opnieuw de vraag: wat is dat dan, die dienstverlening? De vereniging voor Algemeen Maatschappelijk Werk, die nu Sociaal Werk Nederland heet, betoogde in 2012 dat MEE net als het sociaal werk ook naar de Wmo moest overgaan. Maar gemeentes zeiden bij monde van den VNG: waarom moet de dienstverlening van MEE apart benoemd worden? Dienstverlening, dat hebben we al. Dat is algemeen maatschappelijk werk. Lucas Middelhoff zei hierover:

'Cliëntondersteuning was natuurlijk wel als maatschappelijk werk begonnen, maar de dienstverlening aan zelfstandige wonende mensen met een verstandelijke handicap en hun ouders was in de decennia daarvoor verbreed. Maar het bleef wel gericht op die

doelgroep. Alleen: doelgroepenbeleid lag moeilijk, want beleidsmakers hadden doelgroepenbeleid juist verworpen. De oplossing werd om te kiezen voor de cliënt. Als cliëntondersteuner. Dankzij een sterke lobby richting de Tweede Kamer kwam de term 'onafhankelijke cliëntondersteuning' in de Wmo. Waardoor gemeentes verplicht werden om daaraan te werken. In aanloop naar de herziening van de Wmo in 2015 hebben we die onafhankelijkheid ook benadrukt om te voorkomen dat gemeentes het zelf zouden kunnen gaan doen. De term onafhankelijke cliëntondersteuning is toen in de wet zelf en de in de memorie van toelichting van de Wmo van 2015 verwoord.'

Onafhankelijke cliëntondersteuning is dus ontstaan met decentralisaties en de gelijktijdige herziening van de Wmo in 2015. Vanaf 2016 hebben MEE-organisaties hun monopolie op de uitvoering van die taken voor een speciale doelgroep verloren.

Maar 'onafhankelijke cliëntondersteuning' kwam ook nog in een andere wet terecht. Want met de nieuwe Wmo werd de AWBZ opgeheven: de verzekerde zorg die onder de AWBZ viel, viel uiteen in kortdurende zorg die onder de Wmo ging vallen en daarmee onder gemeenten, en langdurige zorg die onder de Wlz (Wet Langdurige Zorg) ging vallen, en daarmee onder de verantwoordelijkheid van zorgkantoren.

Gemeenten zijn sinds 2015 wettelijk verplicht om burgers te attenderen op de mogelijkheid van onafhankelijke cliëntondersteuning. Het doel van cliëntondersteuning in de Wmo is om ervoor te zorgen dat bij het keukentafelgesprek de belangen van de cliënt goed vertegenwoordigd worden (Linthorst 2024, 221). Cliëntondersteuners denken dus met mensen mee en weten de weg bij het organiseren van zorg of ondersteuning. De wet beoogde daarmee een gelijkwaardige, open dialoog te creëren, waarin cliënt en Wmo-adviseur samen tot passende oplossingen zouden komen (Linthorst 2024: 149).

Omdat het leeuwendeel van de dienstverlening van MEE onder de Wmo kwam te vallen, werd *MEE Nederland* eind 2015 van een vereniging omgevormd tot een coöperatie, om innovaties te ontwikkelen en om bovenregionale en landelijke projecten te bevorderen. Want nu de lokale MEE-organisaties elk met een ander gemeentelijk beleid te maken hadden, hadden zij minder met elkaar gemeen. Wel was hun taak overal hetzelfde, namelijk mogelijk maken dat mensen mee kunnen doen in de samenleving. Maar hoe ze dat precies kunnen doen, hangt wat de Wmo betreft af van het gemeentelijk beleid.

Twee wetten, twee gedachten

De term 'onafhankelijke cliëntondersteuning' werd dus in 2015 voor het eerst in de wet opgenomen (Vermaat ea 2024), zowel in de Wmo als in de Wlz. Cliëntondersteuning werd wel in beide wetten verschillend gedefinieerd.

In de Wmo staat in artikel 1.1.1 versterken van zelfredzaamheid en participatie centraal. Cliëntondersteuning is daar:

'Onafhankelijke ondersteuning met informatie, advies en algemene ondersteuning op het gebied van maatschappelijke ondersteuning, preventieve zorg, zorg, jeugdhulp, onderwijs, welzijn, wonen, werk en inkomen die bijdraagt aan het versterken van de zelfredzaamheid en participatie en het verkrijgen van een zo integraal mogelijke dienstverlening.'

In de Wlz staat (ook in art 1.1.1.) het tot gelding brengen van het recht op zorg centraal. Cliëntondersteuning is daar:

‘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.’

Intussen was ook de marktwerking in de zorg ingevoerd, en daarmee ook concurrentie. Met de overgang naar de Wmo in 2015 kwam ook er ook voor clientondersteuning concurrentie. MEE is de grootste aanbieder van onafhankelijke cliëntondersteuning⁵, maar niet de enige. Ook bijvoorbeeld Zorgbelang heeft cliëntondersteuners, net als bijvoorbeeld *Thuis in cliëntondersteuning*, *CliëntondersteuningPlus*, *Clionn*, *SCOT*, *Co weet raad*, *Aangenaam!*. Bovendien zijn er ook veel ZZP'ers die cliëntondersteuning aanbieden. Cliëntondersteuning is geen beschermd beroep: cliëntondersteuners kunnen een sociale opleiding hebben als onder andere sociaal werker of verpleegkundige, maar ook een juridische achtergrond. Naast deze professionele, formele cliëntondersteuners zijn er ook informele, vrijwillige cliëntondersteuners (Hulshof et al 2021). De plek die cliëntondersteuners innemen in het zorgaanbod varieert ook: soms maken ze onderdeel uit van een wijkteam, en soms werken ze los daarvan (Hulshof et al 2021).

De term ‘onafhankelijke clientondersteuning’ roept ook vragen op. Wat is dan exact onafhankelijk, van wat en van wie en dan? Als je betaald wordt door de gemeente of het zorgkantoor, ben je dan onafhankelijk? En als je in een wijkteam zit?

Een nieuwe beroepsvereniging

Om bij die vragen over onafhankelijkheid sterker te staan, en om te zorgen dat de opgebouwde expertise niet verloren zou gaan, besloot de coöperatie MEE dat ze ook de eigen onafhankelijkheid ten opzichte van de gemeente moest vastleggen en dat het beroep ook beleidsmatig steviger moest komen te staan. Hoe borgen we de kwaliteit, ook als MEE er straks mogelijk niet meer is? Die vraag was urgent omdat gemeenten zelf wilden bepalen hoe ze cliëntondersteuning zouden organiseren en wie ze die taak zouden geven.

Om deze kwaliteit te borgen is vanuit MEE het initiatief genomen om eind 2014 een beroepsvereniging op te richten. Dit is BCMB geworden. In het eerste jaar heeft MEE de beroepsvereniging gefinancierd en zijn alle cliëntondersteuners van MEE (destijds circa 1.900) automatisch lid gemaakt. BCMB heeft zich zeker in het begin vooral gericht op het borgen van kwaliteit. Door een beroepsprofiel te maken, door een register op te richten, door met haar leden in gesprek te gaan over de onafhankelijkheid. Gemeentes wilden zelf vrijheid om invulling te geven aan clientondersteuning. Gemeentes eisen zelden of nooit dat cliëntondersteuners gecertificeerd zijn. Cliëntondersteuning is vaak niet goed georganiseerd in gemeenten (BCMB 2021). Het Rijk tracht dat te corrigeren door al jaren SPUK-gelden beschikbaar te stellen voor verbetering van cliëntondersteuning (d.m.v. het traject koplopergemeenten, zie website Movisie). En daarnaast is VWS in 2018 gestart met pilots gespecialiseerde cliëntondersteuning (pilots in het programma Volwaardig leven liepen van 2018 t/m 2022 (na in 2020 verlengd te zijn). Om de positieve resultaten van de pilots te borgen, zonder een wetswijziging nodig te hebben, is een meerjarige subsidie verstrekt aan het samenwerkingsverband van vijf organisaties voor clientondersteuning, onder de naam Metgezel. Zij moeten de gespecialiseerde clientondersteuning voor specifieke groepen borgen en beleidsmatige knelpunten signaleren

Dat er cliëntondersteuning kwam in de Wlz was ook de wens van landelijke

⁵ <https://www.mee.nl/over-mee>

ouderverenigingen. Zij wilden dat aanbieders verplicht zouden worden om ouders erop te wijzen dat zij zich kunnen laten ondersteunen door een onafhankelijk cliëntondersteuner, niet alleen voor informatie maar ook in het geval van conflicten met zorgaanbieders en/of onvoldoende kwaliteit van zorg. Dat was de bedoeling, maar volgens Middelhoff gebeurt het maar weinig dat aanbieders cliënten informeren over cliëntondersteuning. Het gebeurt soms dat een cliëntondersteuner ouders helpt in het gesprek met een intramurale instelling over geleverde zorg of gebrek daaraan. Of ouders helpt die een ouderinitiatief willen oprichten voor huisvesting van hun gehandicapte kinderen die nog thuis wonen maar wel een Wlz indicatie hebben. Dat zijn mogelijke invullingen van de taak van cliëntondersteuners in de Wlz. De meest voorkomende taak is echter verzilvering van het recht op zorg, en het helpen vinden en regelen van een passende plek.

Onafhankelijkheid in de knel

De eerste jaren na de invoering van de nieuwe Wmo in 2015 was het beeld dat uit onderzoek oprijst over de onafhankelijkheid en toegankelijkheid van cliëntondersteuning zorgelijk. Van Bergen, van de Maat en Hurkmans constateren in 2016 bijvoorbeeld dat er veel onduidelijkheid en onbekendheid is over cliëntondersteuning. Onduidelijk is wat de kerntaken zijn. De cliëntondersteuners die in een wijkteam werken hebben naast hun cliëntondersteuningstaken soms ook hulpverleningstaken die daarmee op gespannen voet staan. Volgens Dekker en Vierbergen is in 2018 de helft van de cliëntondersteuners lid van een wijkteam. Dit zijn allemaal cliëntondersteuners van MEE. Andere aanbieders benadrukken hun onafhankelijke positie en maken daarom bewust geen deel uit van een wijkteam.

Van Bergen en collega's constateren echter dat er onder cliëntondersteuners over het geheel genomen onvoldoende sprake is van onafhankelijkheid. Voor wie binnen de Wmo werkt, geldt vaak dat de gemeente het aantal uren per cliënt en je taken bepaalt. En als een cliëntondersteuner ook lid van een wijkteam is ontstaan loyaliteitsproblemen, want haar collega's nemen besluiten over bijvoorbeeld maatwerkvoorzieningen. Ook wie binnen de Wlz werkt kan last hebben van een dubbele loyaliteit, in dat geval omdat de cliëntondersteuner ook de relatie met de zorgaanbieder en het zorgkantoor goed wil houden. Zorgaanbieders pogen soms uitvoering van taken van cliëntondersteuner te beperken of juist eigen taken af te schuiven.

Ook was onduidelijk hoe vrijwillige en beroepsmatige cliëntondersteuning zich tot elkaar verhouden. Gemeenten hebben de vrijheid om te bepalen welke van de twee ze inzetten. Van Bergen en collega's vragen zich af of die keuze niet aan de cliënt zou moeten zijn?

Daarnaast blijkt de financiering vanuit Wlz en Wmo lastig te zijn. Cliëntondersteuners ervaren deze combinatie van wetten als complex en vinden dat ze vaak dubbel werk moeten doen, volgens onderzoek van Vermaat en collega's uit 2024. Ook ervaren ze volgens deze onderzoekers dat cliënten vanuit de Wmo naar de Wlz worden geduwd of soms ook omgekeerd. De meeste cliëntondersteuners kiezen er volgens Vermaat et al (2024) voor om binnen een van tweeën te werken, en soms worden zij (of de organisaties waarvoor ze werken) alleen voor de Wmo of de Wlz gecontracteerd. Die splitsing is nadelig voor de cliënten, want die moeten dan als ze van de Wmo naar de Wlz overgaan, ook overstappen naar een andere cliëntondersteuner. Dat is niet prettig en ook nadelig voor de expertise want met een Wlz-indicatie wordt de cliënt eerst nog wel begeleid door een Wmo-ondersteuner die de Wlz soms onvoldoende kent.

Dekker en Vierbergen (2018) constateren soortgelijke problemen. Vijftien procent van

de cliëntondersteuners die werken binnen de Wmo geeft beschikkingen af voor cliënten voor wie ze ook cliëntondersteuner zijn (2018, p.6). Bijna een derde van de cliëntondersteuners die werken binnen de Wlz of de Wmo vindt de eigen onafhankelijkheid onder druk staan. Ook geeft een derde van de cliëntondersteuners die in de Wlz werken aan taken te willen uitvoeren die nu niet mogen, zoals aanvragen doen bij een fonds, hulp bij schulden of bij problemen met werk (Dekker en Vierbergen 2018: 7).

Toegankelijkheid van cliëntondersteuning is ook een probleem: achttien procent van de cliëntondersteuners vindt de informatievoorziening voldoende en slechts zeven procent zegt dat cliënten de weg naar cliëntondersteuning makkelijk kunnen vinden. Ten slotte ervaren cliëntondersteuners ook in 2018 de knip tussen Wmo en Wlz als lastig: deze leidt tot overdrachtsproblemen en tot het heen en weer schuiven van mensen (Dekker en Vierbergen 2018: 8). Zevenentachtig procent van de cliëntondersteuners is niet tevreden met deze knip; slechts 13 procent heeft er geen moeite mee.

Vanaf 2020 startte een pilot voor gespecialiseerde cliëntondersteuning aan in totaal 450 mensen uit vijf doelgroepen, te weten mensen met autisme of een stoornis in het autismespectrum, licht verstandelijk beperkten met gedragsproblemen, naasten van mensen met ernstige beperkingen, mensen met niet-aangeboren hersenletsel en zeer ernstig verstandelijk beperkten. Vanwege de complexe problematiek van deze groepen bleek het namelijk van groot belang dat cliëntondersteuners voldoende kennis van de problematiek van deze groepen hadden, voldoende kennis van de mogelijkheden voor zorg en hulp en voldoende mogelijkheden om domeinoverstijgend te werken. Gespecialiseerde cliëntondersteuners leiden mensen niet alleen toe naar hulp maar bieden zelf ook praktische en emotionele steun. De pilot bleek een succes: het voorzag duidelijk in een behoefte. Daarom is er een subsidieregeling gekomen voor gespecialiseerde cliëntondersteuning voor (vooralsnog) vijf jaar, van 2023 tot 2028. Uit een evaluatie uit 2024 bleek dat zowel cliënten en hun naasten als cliëntondersteuners tevreden zijn met deze mogelijkheid. Cliënten ervaren onder meer verbetering in kwaliteit van leven, fysieke en mentale gezondheid en relaties, en gespecialiseerde cliëntondersteuners ervaren veel werkplezier (De Boer, Clemens, Drost en Westhoff 2024).

En nu?

In hoeverre zijn bovengenoemde problemen inmiddels opgelost? De literatuur is hierover somber en wijst op gebrek aan samenwerking tussen domeinen en aan warme overdracht en bureaucratie. Cliënten worden van de Wmo naar de Wlz 'geduwd' of soms omgekeerd. Ook in 2024 constateren Vermaat en collega's nog dat cliëntondersteuners spanning ervaren tussen de Wlz en de Wmo. In de Wmo zijn ze vaker pleitbezorger voor rechten; ze voelen zich echter nogal afhankelijk van de gemeente die zelf de regels bepaalt. Door complexiteit van de wetgeving is er vaak dubbel werk. Vermaat en collega's bevelen aan om cliëntondersteuning eerder in te zetten, en niet pas als er al grote problemen zijn.

Onafhankelijke cliëntondersteuning is een fascinerende taak. Want waarom moet in een verzorgingsstaat waarin hulpbehoevende cliënten zorg kunnen ontvangen, nog een extra persoon worden neergezet om te zorgen dat ze die zorg ook daadwerkelijk ontvangen? Is er niet iets mis met een samenleving waarin er klaarblijkelijk een dermate grote kloof bestaat tussen beschikbare zorg en cliënten die deze nodig hebben, dat een extra hulpverlener moet worden ingezet om deze kloof te overbruggen? En hoe ver moet je dan wel niet gaan: is er dan misschien ook nog een andere hulpverlener nodig om de cliënt te wijzen op deze overbruggende hulpverlener? En weer iemand die op het bestaan van deze persoon wijst... waardoor een oneindig Droste-effect ontstaat?

Maar je kunt het ook heel anders zien. Is de cliëntondersteuner niet juist een representant van een ruimhartige verzorgingsstaat die niet alleen zorg en hulp biedt maar bovendien ook zorgt dat die zorg en hulp daadwerkelijk terecht komt bij mensen die het nodig hebben? Een verzorgingsstaat die snapt dat ze zelf nu eenmaal heel ingewikkeld in elkaar zit en dat mensen dus hulp nodig hebben om hulp te vinden. Dat de verzorgingsstaat ingewikkeld is, kan slechte, vermijdelijke of goede, onvermijdelijke redenen hebben. Onvermijdelijke redenen kunnen bijvoorbeeld zijn dat zorg altijd schaars is en die schaarste zo rechtvaardig mogelijk verdeeld moet worden, en dat daar noodzakelijk verdelingsregels en dus bureaucratische processen bij horen. Maar de grens met vermijdelijke redenen is dun. Want in onze pogingen om schaarste rechtvaardig te verdelen hebben we processen misschien nodeloos ingewikkeld gemaakt, en wetten en regels gemaakt die elkaar tegenspreken. Zoals bijvoorbeeld ook te zien is in de regels ten aanzien van cliëntondersteuning zelf, zoals we hieronder zullen betogen. Vermijdelijke redenen liggen bijvoorbeeld ook in de taal die gebruikt wordt: veel teksten over zorg en voorzieningen zit vol onbegrijpelijk juridisch jargon waar je als gewone burger niets van begrijpt. Dus als we onszelf zouden dwingen om beleid simpeler en meer alledaags te formuleren, zouden we wellicht minder cliëntondersteuning nodig hebben.

Maar een ander aspect van een ruimhartige verzorgingsstaat is dat het zoveel verschillende soorten hulp en zorg biedt voor de verschillende problemen die mensen hebben, dat het voor een leek onmogelijk is om te weten wat er allemaal mogelijk is. Vanuit dat perspectief is een cliëntondersteuner zeer wenselijk en goede organisatie van de zorg maakt zo'n persoon niet overbodig maar juist nodig. Daarnaast is een cliëntondersteuner niet alleen maar bedoeld te functioneren als een feitelijke vraagbaak voor 'koude informatie en advies' maar ook voor een eindje meelopen en een luisterend oor voor mensen die met een ingrijpende levenservaring worden geconfronteerd als ze bij geboorte of later geconfronteerd worden met een (functie)beperking die hun eigen leven of dat van hun verwant ongevraagd en ongewenst op de kop zet.

Zelfredzaamheid of recht op zorg?

Gemeenten zijn wettelijk verplicht om burgers te attenderen op de mogelijkheid van cliëntondersteuning maar zij geven daar vaak nog geen gehoor aan (Linthorst 2024, p. 148, Feijten et al., 2017, Bredewold et al. 2018). Onder cliënten is het recht op onafhankelijke cliëntondersteuning niet goed bekend. De meeste cliënten hebben er nog nooit van gehoord, terwijl de vraag hiernaar wel groot lijkt te zijn (Van Dijk, Zonneveld & Van de Water, 2023; Hulshof et al. 2021; Marangos, & De Klerk, 2017).

Vaak weten cliënten zelf niet af van het bestaan en/of de functie van cliëntondersteuning (Hulshof et al. 2021). En ook veel professionals die hen erop zouden kunnen wijzen, zoals huisartsen en wijkverpleegkundigen, zijn vaak evenmin van de mogelijkheid op de hoogte. Ook is het niet altijd duidelijk wat de rol van de cliëntondersteuner precies is en hoe die zich verhoudt tot andere hulpverleners en vrijwilligers (Marangos, & De Klerk, 2017).

Die onduidelijkheid is mogelijk ook een gevolg van de ambivalentie van het doel van cliëntondersteuning. Cliëntondersteuning wordt immers georganiseerd vanuit twee wetten: wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) en wet langdurige zorg (Wlz). Deze twee wetten omschrijven immers cliëntondersteuning heel verschillend. De Wmo legt de nadruk op zelfredzaamheid, terwijl de Wlz stelt dat het cliëntondersteuning gaat om het tot gelding brengen van rechten, zoals we boven al bespraken. Zelfredzaamheid is een heel ander doel dan het tot gelding brengen van rechten. Het is begrijpelijk dat deze spanning bestaat, want zelfredzaamheid is een centraal uitgangspunt bij de Wmo. De Wmo biedt geen wettelijk kader

voor zorgrechten: het beleidsuitgangspunt is dat zorgverleners allereerst aansturen op 'zelfredzaamheid' waarmee vooral wordt bedoeld op een beroep doen op zorg door naasten in plaats van professionele zorg. Pas als die bron van zorg is uitgeput, komt professionele zorg in beeld. Dit wordt bepaald in een keukentafelgesprek, meestal aan de hand van de zogenaamde zelfredzaamheidsmatrix. Financiering geschiedt door gemeenten, met een beperkt budget dat zij onder hulpbehoevende burgers moeten verdelen en dat concurreert met andere uitgaven, van lantaarnpalen tot en met bibliotheken. De cliëntondersteuner kan de belangen van de cliënt naar voren brengen, maar moet dan wel opboksen tegen het beleidsuitgangspunt van zelfredzaamheid. Als een cliëntondersteuner van mening is dat een cliënt te weinig zorg krijgt, zijn er wel mogelijkheden voor beroeps- of bezwaarprocedure. Helaas mogen cliëntondersteuners deze procedures niet bij alle gemeenten starten. De Wlz biedt daarentegen wel een kader voor zorgrechten. Cliënten krijgen zorg op basis van een diagnose van hun situatie en bij die diagnose horen bepaalde zorgrechten, die in een indicatie zijn vastgelegd. De cliëntondersteuner kan helpen om die rechten daadwerkelijk tot gelding te brengen.

Conclusie: Turbulentie en wendbaarheid

De geschiedenis van cliëntondersteuning is een fascinerende en turbulente geschiedenis. Het meest opvallend is misschien de combinatie van een vrij vage, ruim omschreven taak – hulp om hulp te krijgen- en een specifieke doelgroep van mensen met langdurige beperking, met een groot succes en klaarblijkelijke politieke wil om deze taak in verschillende gedaanten, onder verschillende namen en binnen verschillende organisatorische, bestuurlijke en wettelijke regimes mogelijk te maken. Opvallend is hoe vaak het is gelukt om politici ervan te overtuigen dat clientondersteuning voor die doelgroep door moest gaan en lange tijd ook dat het uitgebreid moest worden. Terwijl de meeste vormen van hulp- en dienstverlening de afgelopen decennia vaak met forse bezuinigingen te maken hebben gehad, is deze werksoort de dans steeds ontsprongen, en was tot 2007 zelfs vaak sprake van uitbreiding van het budget (na 2007 is het budget overigens wel flink verminderd). Opvallend is ook hoe datgene wat we eigenlijk nog maar kort geleden 'clientondersteuning' zijn gaan noemen, zich ook vaak wendbaar heeft getoond en zich soepel geplooid heeft rond weer een nieuwe naam, regeling, wet en financieringsbron.

Literatuur

- Bergen, A. van, J.W. van de Maat en M. Hurkmans (2016) *Eindrapportage onafhankelijke clientondersteuning*. Utrecht: Movisie/ Vilans
- Boer, M. de, I. Clemens, V. Drost en E. Westhof (2024) *Evaluatie gespecialiseerde cliëntondersteuning. Eerste bevindingen*. Significant Public.
- Bredewold, F., Duyvendak, J.W., Kampen, T., Tonkens, E., & Verplanke, L. (2018). *De verhuizing van de verzorgingsstaat: Hoe de overheid nabij komt*. Amsterdam: Van Gennep.
- Dekker, W. en J-C Vierbergen (2018) *Onderzoeksrapport cliëntondersteuners. Hoe waarden cliëntondersteuners de ruimte voor autonomie en kwaliteit?* Hogeschool Windesheim
- Dijk, L. van, Zonneveld, E., & van de Water, L. (2023) *Participatie van mensen met een beperking in 2023: ondersteuning via de Wmo en van naasten uitgelicht*. Utrecht: Nivel
- Feijten, P., Schellingerhout, R., de Klerk, M., Steenbekkers, A., Schyns, P., Vonk, F., Marangos, A.M., & de Boer, A. (2017). *Zicht op de Wmo 2015: Ervaringen van melders, mantelzorgers en gespreksvoerders*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Hartog, M. (2007) *Ketensamenwerking bij cliëntondersteuning in het Wmo-loket*. Masterscriptie

- bestuurskunde, Erasmus Universiteit Rotterdam
- Hulshof, T. A., de Bekker, A., Verweij, A., Baâdoudi, F., Bauer, F., de Bruin-Kooistra, M., & C. L. van den Brink, (2021). *Monitor cliëntondersteuning 2020: cijfers en ervaringen*. Bilthoven: RIVM
- Linthorst, E.M. (2024). *Maatwerk, van de wet tot aan de keukentafel: Keten of fuik?* Den Haag: Boom Juridisch.
- Marangos, A.M., & de Klerk, M. (2017). Het recht op passende zorg en ondersteuning: ervaringen met onafhankelijke cliëntondersteuning. *Gerōn – Tijdschrift over ouder worden & samenleving*, 19 (4), 52-55.
- Meije, D.M.G., Brink, C., & Scholte, M. (2006). *Cliëntondersteuning GGZ vormgeven in de praktijk: instrumenten voor steunpunten*. Utrecht: MOVISIE/Trimbos-instituut.
- Plaisier, I., Reijnders, M., Schotel, A. L., & Schyns, P. (2024) *Zien, luisteren en helpen. Wat gemeenten kunnen doen voor een beter bereik in het sociaal domein*. Den Haag: SCP
- Vermaat, M., E. Bauhuis, Y. Belgerette, N. Vos, S. Sabbar & B. Beersma (2024) *Cliëntondersteuning: 'oliemannetjes' in de zorg* *Handicap & Recht* 2024 (8) 1

2. Spanningen in het Krachtenveld van Cliëntondersteuning

Cliëntondersteuning bevindt zich in een krachtenveld van uiteenlopende visies op goede zorg en belangen van overheid, uitvoerende instanties zoals het CIZ en het UWV, zorgorganisaties, professionals, en natuurlijk cliënten en naasten. Elk van deze partijen heeft een eigen visie en belangen die van invloed zijn op hoe cliëntondersteuning wordt georganiseerd en uitgevoerd.

Om het spanningsveld waarin cliëntondersteuners opereren te begrijpen is het belangrijk om allereerst onderscheid aan te brengen in de wettelijke regimes waaronder cliëntondersteuning geregeld is (zie ook hoofdstuk 1): de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) en de Wet langdurige zorg (Wlz). De Wmo biedt ondersteuning aan mensen die hulp nodig hebben om zelfstandig thuis te kunnen wonen en deel te nemen aan de samenleving, zoals ouderen, mensen met een lichte lichamelijke of verstandelijke beperking, en mensen met psychosociale problemen. De Wlz biedt langdurige, intensieve zorg voor mensen die permanent toezicht of 24 uur per dag zorg nabij nodig hebben, zoals mensen met een zware lichamelijke of verstandelijke beperking, chronische ziekten, of dementie.

In beide wetten wordt de noodzaak van zelfredzaamheid en participatie van burgers benadrukt, maar de visies op cliëntondersteuning verschillen. Volgens de Wmo moet cliëntondersteuning “bijdragen *aan het versterken van de zelfredzaamheid en participatie* en het verkrijgen van een zo integraal mogelijke dienstverlening op het gebied van maatschappelijke ondersteuning, preventieve zorg, jeugdhulp, onderwijs, welzijn, wonen, werk en inkomen” (Hulshof et al., 2021, p.10). Daarom zijn cliëntondersteuners voor mensen die gebruikmaken van de Wmo vooral bezig met het bieden van laagdrempelige, kortdurende hulp, zoals het organiseren van thuisondersteuning, van begeleiding bij het vergroten van zelfredzaamheid, en van toegang tot voorzieningen die deelname aan de samenleving bevorderen. Volgens de Wlz moet cliëntondersteuning bijdragen *aan het tot gelding brengen van het recht op zorg* in samenhang met dienstverlening op andere gebieden” (ibid.). Cliëntondersteuning binnen de Wlz richt zich vooral op het waarborgen van langdurige en intensieve zorg, zoals het organiseren van verpleeghuiszorg, het regelen van een beschermd woonklimaat en van intensieve begeleiding voor mensen met zware beperkingen, zodat zij toegang krijgen tot de zorg waarop zij recht hebben.

Hoewel het verschil tussen beide wetten niet als vanzelf betekent dat deze verschillen ook in de praktijk tot uiting komen, is het wel opvallend dat de rol van cliëntondersteuning in beide wetten zo verschilt. In de Wmo fungeert de cliëntondersteuner als een soort gids in een breed veld van voorzieningen, een bruggenbouwer voor mensen die tijdelijk ondersteuning nodig hebben. Omdat cliënten aan de Wmo weinig rechten kunnen ontlelen, zijn cliëntondersteuners beperkt in het claimen van rechten. In de Wlz daarentegen, zijn de rechten duidelijker omschreven. Daardoor kunnen cliëntondersteuners daar meer als een advocaat optreden, die helpt cliënten toegang te krijgen tot hun rechten op intensieve zorgvormen die in veel gevallen levenslang nodig zijn. Hierna bekijken we eerst preciezer naar het krachtenveld waarin cliëntondersteuners werken en vervolgens behandelen we tot welke spanningen dat leidt in het werk van cliëntondersteuners. Tot slot bekijken we hoe die belangen en spanningen kunnen veranderen onder invloed van maatschappelijke ontwikkelingen als toenemende schaarste, langer thuis wonen en technologische ontwikkelingen.

Wmo en Wlz

Cliëntondersteuners werken onder verschillende wettelijke regimes en daarbinnen hebben zij met verschillende partijen te maken. Binnen de Wmo ondersteunen zij meestal mensen die met een minder intensieve zorgvraag aankloppen bij de gemeenten. Soms hebben ze

intensieven en complexe zorgvragen en die kunnen ook leiden tot een aanvraag voor een Wlz indicatie waar cliëntondersteuners ze bij helpen. De visie in Wmo 2015⁶ is dat goede zorg en ondersteuning aansluit bij de persoonlijke situatie van mensen ('maatwerk'), zelfredzaamheid versterkt en participatie bevordert, dichtbij de burger georganiseerd wordt, met oog voor preventie en eigen regie. Uitgangspunt is dat mensen eerst een beroep doen op hun eigen netwerk of op algemene voorzieningen, voordat de gemeente maatwerkvoorzieningen biedt. Gemeenten moeten de zorg en ondersteuning vanuit deze visie organiseren, maar hebben verschillende belangen; zij willen natuurlijk kwalitatief goede ondersteuning bieden, maar zij willen ook de kosten laag houden. Naast daarentegen, willen ook de beste zorg voor hun familie, vriend of buur, maar hopen dat de professionele zorg of ondersteuning ook de druk op henzelf vermindert. En zorg- en welzijnsprofessionals kunnen overeenkomstige belangen hebben, zoals het inzetten of voortzetten van de bekostigde professionele zorg of ondersteuning, maar kunnen ook juist behoefte hebben aan inzet van naasten om zichzelf of hun collega's te ontlasten.

Behalve onder de Wmo werken cliëntondersteuners onder het wettelijk regime van de Wlz. In de Wlz is sprake van een andere visie op goede zorg. De Wlz regelt zorg binnen intensieve zorgrelaties waarbij professionele zorg de norm is, daarom legt de Wlz minder nadruk op de inzet van het eigen netwerk en algemene voorzieningen dan de Wmo. In tegenstelling tot in de Wmo is zorg in de Wlz een wettelijk recht, landelijk uniform geregeld, en niet afhankelijk van lokaal beleid. In de Wlz is ook het recht op onafhankelijke cliëntondersteuning vastgelegd. Maar de wet schrijft niet precies voor hoe die cliëntondersteuning eruit moet zien, niet hoeveel uur iemand recht heeft op ondersteuning, hoe bereikbaar de cliëntondersteuner moet zijn, of welke kwalificaties die moet hebben.

Binnen de Wlz hebben cliëntondersteuners te maken met zorgkantoren. Zorgkantoren voeren de Wlz uit, werken daarbij regionaal en regelen zorginkoop en zorgtoewijzing. Zorgkantoren hebben gezamenlijk een landelijk (kwaliteits)kader opgesteld voor cliëntondersteuning binnen de Wlz dat gericht is op meer uniformiteit en borging van kwaliteit. De zorgkantoren maken onderling landelijke afspraken over taken, kwaliteitseisen en randvoorwaarden cliëntondersteuning. Verschillen tussen zorgkantoren bestaan, maar ze zijn veel kleiner dan verschillen tussen gemeenten.

Behalve met zorgkantoren krijgen cliëntondersteuners in hun werk te maken met zorginstellingen, zoals verpleeghuizen en gespecialiseerde woonvormen. Cliëntondersteuning voor Wlz-cliënten richt zich voornamelijk op complexe en langdurige zorgtrajecten, zoals het organiseren van verpleeghuiszorg of intensieve begeleiding voor mensen met zware beperkingen. De zorginstellingen waarmee cliëntondersteuners samenwerken, hebben te maken met uiteenlopende belangen die van invloed zijn op de zorgverlening. Ten eerste de financiële belangen, zoals het leveren van zorg binnen strikte tijd, budgetten en capaciteit. Ten tweede, de kwaliteitsbelangen; zorginstellingen moeten zorg leveren die voldoet aan hoge kwaliteitsnormen, wat soms kan botsen met specifieke wensen van cliënten. Ten derde organisatorische belangen, zoals het efficiënt inzetten van middelen en personeel, maar ook het behoud van personeel en stabiliteit van de organisatie. Ten vierde speelt de schaarste aan zorgpersoneel een belangrijke rol, met name bij complexe zorg. En tot slot beïnvloeden de belangen van het personeel, zoals het binnen de perken houden van de werkdruk en goede arbeidsvoorwaarden, de keuzes die instellingen maken.

Ten midden van deze complexiteit aan belangen van gemeenten, professionals, zorgkantoren en zorgorganisaties staat de onafhankelijke cliëntondersteuner pal voor het belang van de cliënt. Hoewel cliënten uiteenlopende belangen kunnen hebben, kun je in zijn

⁶ Memorie van Toelichting bij de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015

algemeenheid stellen dat het voor cliënten belangrijk is om passende zorg en ondersteuning te ontvangen die aansluit bij hun specifieke behoeften. Daarnaast hebben zij vaak behoefte aan stabiliteit en continuïteit in de zorg en ondersteuning. En zij willen graag vlot geholpen en respectvol behandeld worden.

De uiteenlopende visies en belangen laten zien hoe complex het krachtenveld is waarin cliëntondersteuning zich bevindt. Daar komt bij dat cliëntondersteuners zich niet beperken tot een van beide regimes. Zij opereren vaak op het snijvlak van de Wmo en Wlz en hebben daarom te maken met beide. Dit vraagt van cliëntondersteuners niet alleen veel inhoudelijke kennis, maar ook tact en bemiddelingsvaardigheden om toch, ondanks de spanningen tussen belangen en verschillen tussen wettelijke regimes, zoveel mogelijk in het belang van de cliënt te blijven handelen.

De ingewikkelde positie van cliëntondersteuners binnen het krachtenveld van gemeenten, professionals, zorgkantoren en zorginstellingen leidt tot vijf dominante spanningen.

Afhankelijkheid versus onafhankelijkheid

De eerste spanning waarmee cliëntondersteuners te maken krijgen, is tussen afhankelijkheid en onafhankelijkheid. De onafhankelijkheid van cliëntondersteuners is wettelijk verankerd in zowel de Wmo als de Wlz, maar dat betekent niet automatisch dat de onafhankelijkheid in de praktijk ook goed gewaarborgd is. Op contractueel niveau hebben gemeenten en zorgkantoren vrijheid in hoe zij cliëntondersteuning inkopen en organiseren. Sommige gemeenten contracteren onafhankelijke partijen, terwijl andere de ondersteuning direct koppelen aan het gemeentelijk wijkteam of laten uitvoeren door organisaties die ook zorg leveren, wat de onafhankelijkheid kan aantasten. Deze organisatorische inbedding leidt tot een spanningsveld, zeker wanneer cliëntondersteuners binnen het sociaal wijkteam werken en collega zijn van de ambtenaren die verantwoordelijk zijn voor de toekenning van zorg. Dit risico op rolvermenging en belangenverstrengeling wordt ook benoemd in de *Monitor Cliëntondersteuning 2020*, waaruit blijkt dat de positie van de cliëntondersteuner niet altijd helder is afgebakend en dat gemeenten soms moeite hebben om de onafhankelijke rol in de praktijk te respecteren (Hulshof et al., 2021, p. 10-11). Gemeenten hanteren voor de Wmo ook geen landelijk kader. Daardoor verschillen de inkoop en de organisatie van cliëntondersteuning per gemeente. Zo kan het zijn dat cliëntondersteuning in de ene gemeente wordt uitgevoerd door vrijwilligers en in de andere door professionals. Dat maakt de positie van cliëntondersteuner nog onzekerder.

Cliëntondersteuners streven ernaar om onafhankelijk van de overheid de belangen van de cliënt centraal te stellen, maar tegelijkertijd zijn zij financieel afhankelijk van gemeenten. Hoewel 91 procent van de respondenten zichzelf als onafhankelijk beschouwt, ervaart iets meer dan de helft spanning tussen hun rol als onafhankelijk cliëntondersteuner en de afhankelijkheid van gemeenten en zorgkantoren, blijkt uit onderzoek van UvH-studenten (Paalman et al. 2025). Zij constateren:

‘Dit roept de vraag op of volledige onafhankelijkheid wel mogelijk is op de manier hoe het zorgsysteem op dit moment is ingericht, waarbij financiering en beleidskeuzes van gemeenten en zorgkantoren deels bepalend zijn voor het handelen van cliëntondersteuners.’
(Paalman et al. 2025, p. 38)

Een terecht punt, want de opdracht om onafhankelijk te zijn in een situatie van afhankelijkheid plaatst cliëntondersteuners in een klassieke catch-22. In gelijknamige roman uit 1961 beschrijft

Joseph Heller hoe een piloot alleen kan worden vrijgesteld van gevechtsmissies als hij geestesziek is. Een kritische piloot die om vrijstelling vraagt, kan echter nooit geestesziek zijn, want je afmelden voor oorlog getuigt van gezond verstand! Een piloot die zich afmeldt moet dus blijven vliegen. Iemand die kritiek levert, geeft dus aanleiding om die kritiek in te perken. Hoewel er voor cliëntondersteuners iets heel anders op het spel staat dan voor gevechtspiloten, gaat de vergelijking in zoverre op dat een kritische opstelling van cliëntondersteuners het risico vergroot op inperking van de financiering die hun onafhankelijkheid versterkt. Maar als zij concessies doen en zich aanpassen aan het beleid om hun financiering te behouden, verliezen ze hun onafhankelijkheid. Iedere keuze brengt hun onafhankelijkheid in het geding; een klassieke catch-22.

Cliëntondersteuners zijn zich zeker bewust van de afhankelijkheid van gemeenten, blijkt uit hun verhalen. In sommige gemeenten is cliëntondersteuning ingebed in het wijkteam, wat de scheidslijn tussen onafhankelijke ondersteuning en gemeentelijke belangen vertroebelt. In de Wmo is cliëntondersteuning vaak direct gekoppeld aan gemeentelijke contracten, waardoor gemeenten bepalen welke organisaties ondersteuning mogen bieden en hoeveel tijd zij daarvoor krijgen. Sommige gemeenten begrenzen het aantal uren dat een cliëntondersteuner aan iemand mag besteden. Een cliëntondersteuner deelt hierover:

"Wat ik lastig vind bij sommige gemeentes, is dat er wordt gezegd: je mag maar vijf uur aan een cliënt besteden en daarna moet je terugkomen voor toestemming. Dat gaat heel vaak over bezwaarzaken in het kader van de Wmo. Dan moet je bijvoorbeeld vragen of je extra tijd mag inzetten, en dat vind ik echt een spagaat. [...] Zo komt je onafhankelijkheid in het geding. [...] Dat voelt heel vervelend."

In de Wlz is het recht op cliëntondersteuning weliswaar wettelijk vastgelegd, maar de wet laat open hoe die ondersteuning precies vormgegeven moet worden. Dat betekent dat zorgkantoren zelf de invulling bepalen, wat leidt tot regionale verschillen en soms beperkte toegankelijkheid.

"Het geeft ook gewoon echt rechtsongelijkheid. Dat geldt voor gemeentes, maar ook voor zorgkantoren. Je zou denken de Wlz-zorg wordt overal in Nederland hetzelfde ingevuld, maar ga je een meerzorg aanvragen voor iemand met een progressieve spierziekte wordt in de ene zorgkantorregio het budget wel toegekend en in het andere zorgkantoorregio zegt men dat de mantelzorger maar veel meer moet doen."

Hierdoor voelen cliëntondersteuners zich in hun werk klemgezet tussen hun professionele verantwoordelijkheid naar de cliënt en de eisen of beperkingen vanuit de financiers: "Hoe verhoud je dan jezelf daartoe als cliëntondersteuner om wel te zorgen dat daar wel de zorg passend wordt georganiseerd daarvoor? Het is ingewikkeld daardoor."

Hoe kunnen cliëntondersteuners hun onafhankelijkheid bewaken? Wat zij daar zelf over vertellen is dat zij in gesprekken met cliënten hun onafhankelijke rol benadrukken: "We zeggen echt altijd: wij zijn er voor u, wij werken niet voor de gemeente. Dat moet je gewoon heel duidelijk maken." Een andere manier is om de afhankelijkheid van één opdrachtgever te beperken door opdrachten vanuit meerdere gemeenten aan te nemen.

Uit internationaal onderzoek blijkt dat onafhankelijkheid bewaken toch vooral iets is dat op collectief niveau gebeurt. Zo maken organisaties voor cliëntondersteuning afspraken met overheden waarin zij vastleggen dat hun financiering geen invloed mag hebben op hun werkwijze (Maylea et al., 2019; Braniff et al., 2021). Verder kan een beroepsvereniging als de

BCMB signalen over inperking van onafhankelijkheid oppikken en neerleggen bij bijvoorbeeld overheden en koepelorganisaties.

Wat betekenen maatschappelijke ontwikkelingen voor de onafhankelijkheid van cliëntondersteuners? Ten eerste zal toenemende schaarste aan zorgpersoneel en middelen gemeenten en zorgkantoren waarschijnlijk alleen maar verder onder druk zetten en daardoor meer druk leggen op cliëntondersteuners om mee te bewegen met bezuinigingen. Hierdoor raakt hun onafhankelijkheid verder in de knel. Hoe meer de financiële afhankelijkheid van gemeenten en zorgkantoren voelbaar wordt, hoe lastiger het wordt om onafhankelijk te blijven acteren (Hulshof et al. 2021).

Ten tweede zal het beleid om ouderen langer zelfstandig thuis te laten wonen, gecombineerd met de vergrijzing en een afname van het aantal potentiële mantelzorgers, naar verwachting leiden tot een combinatie van een groeiende vraag naar ondersteuning en toenemende druk op mantelzorgers (Kromhout et al, 2020; RIVM, 2018). De noodzaak om de groeiende vraag naar zorg en ondersteuning op te vangen met mantelzorg zal ook druk leggen op cliëntondersteuners. Hoe sterker de druk op cliëntondersteuners om de oplossing voor de zorgvraag in de informele sfeer te zoeken, hoe moeilijker het wordt om onafhankelijk op te komen voor de cliënt die professionele zorg nodig heeft.

Ten derde wordt de opkomst van technologie in de zorg sterk gestuurd door streven naar efficiëntie en kostenbesparing (RIVM, 2022). Een voorbeeld hiervan is de inzet van beeldbellen in plaats van fysieke huisbezoeken in de wijkverpleging, wat zowel reistijd als personeelsinzet moet beperken. Zodra cliëntondersteuners signaleren dat bepaalde technologie niet aansluit bij de behoefte van kwetsbare cliënten — bijvoorbeeld omdat het te ingewikkeld is of ten koste gaat van persoonlijk contact — komen zij in een lastig parket. Kritische kanttekeningen bij technologie kunnen dan al snel gezien worden als weerstand tegen vernieuwing, terwijl meebuigen met die technologie-agenda hun kritische, onafhankelijke rol ondergraaft. Uit kostenoverwegingen kunnen gemeenten en zorgkantoren verwachten van cliëntondersteuners dat zij cliënten helpen die technologie te benutten, zodat zij met minder professionele zorg toe kunnen. Bijvoorbeeld door cliënten te ondersteunen bij het installeren en gebruiken van een digitale zorgapp waarin ze hun afspraken beheren, medicatieherinneringen ontvangen en contact leggen met zorgverleners. Dat hoeft niet direct een inperking van de onafhankelijkheid te betekenen, maar dat is wel het geval als gemeenten bijvoorbeeld in contracten met aanbieders opnemen dat cliëntondersteuners actief digitale zorg moeten promoten.

Kortom: het is bij alle drie de maatschappelijke ontwikkelingen van groot belang om de ruimte voor kritiek te bewaken. Een cliëntondersteuner moet tegen een gemeente of zorgkantoor in kunnen blijven gaan, ook als dat wringt met ontwikkelingen, beleidsmaatregelen of bezuinigingen die als onvermijdelijk of de nieuwe standaard worden gepresenteerd. Deze onafhankelijkheid lijkt niet voldoende te worden gezien en gewaardeerd, terwijl dit voor een goede uitoefening van het beroep wel essentieel is.

Kritisch volgen versus samenwerking

De tweede spanning waarmee cliëntondersteuners te maken krijgen, is tussen het kritisch volgen van zorgaanbieders en met hen samenwerken. Kritisch volgen van zorgaanbieders is van belang om tekortkomingen in de zorg te signaleren en, waar nodig, aan de kaak te stellen. Samenwerking met zorgaanbieders is essentieel om verbeteringen daadwerkelijk door te voeren. Dit leidt tot wat in de literatuur de samenwerkingsparadox genoemd wordt. Hoe kritischer cliëntondersteuners zich opstellen, hoe groter het risico dat zorgaanbieders hen als een tegenstander gaan zien, waardoor samenwerking stroever verloopt.

Tegelijkertijd, als cliëntondersteuners te veel meebuigen en zich te inschikkelijk opstellen, ondermijnen ze hun onafhankelijke rol en verliezen ze hun vermogen om de zorg kritisch te beoordelen. Dit dilemma dwingt hen tot een lastige keuze: houden ze vast aan hun rol als onafhankelijk adviseur, met het risico op wantrouwen, of werken ze juist actief samen met zorgaanbieders om vertrouwen op te bouwen, ook als dat hun onafhankelijkheid in twijfel trekt?

Een vergelijkbaar dilemma staat centraal in *An Enemy of the People* (1879) van Henrik Ibsen. In dit toneelstuk ontdekt Dr. Stockmann, een arts in een kuuroord, dat het water waarmee bezoekers behandeld worden ernstig vervuild is en een gevaar vormt voor de volksgezondheid. Hij ziet het als zijn plicht om de waarheid te onthullen. Maar hij stuit op fel verzet van de gemeente en de ondernemers, die vrezen dat negatieve publiciteit het toerisme en de lokale economie zal schaden. Stockmann blijft vasthouden aan zijn principiële onafhankelijkheid, maar dat komt hem duur te staan: zijn collega's keren zich tegen hem, zijn gezin wordt bedreigd en uiteindelijk verliest hij zowel zijn reputatie als zijn baan. Zijn lot illustreert de essentie van de samenwerkingsparadox: zolang anderen hem als bedreiging ervaren kan hij de situatie niet verbeteren. Maar een oogje dichtknijpen is zich van zijn taak kwijten. Door zijn onverzettelijke houding verliest Stockmann uiteindelijk toegang tot hetgeen hij wil verbeteren.

Net als Dr. Stockmann bevinden cliëntondersteuners zich in een samenwerkingsparadox: hoe nadrukkelijker ze hun kritische rol vervullen, hoe groter de kans dat ze hun invloed verliezen, maar hoe meer ze samenwerken met zorgaanbieders, hoe groter het risico dat hun kritisch oordeel wordt beïnvloed.

Onderzoek wijst uit dat zorgaanbieders cliëntondersteuners soms inderdaad als een bedreiging voor hun werkwijze beschouwen (Hulshof 2021). Hoe gaan cliëntondersteuners om met de spanning tussen samenwerken en kritisch volgen en signaleren? Dat doen zij ten eerste door vertrouwen op te bouwen en gemeenschappelijke doelen te benadrukken, blijkt uit de internationale literatuur. Wanneer zij worden gezien als bondgenoten in het verbeteren van de zorgkwaliteit, reageren zorgaanbieders minder defensief op kritische signalen en staan zij meer open voor samenwerking (Maylea et al., 2020, p. 13). Ten tweede uiten zij vaak eerst onvrede in gesprekken met zorgverleners in plaats van klachten direct formeel aan te kaarten (Maylea et al., 2020, p. 11). Soms leggen cliëntondersteuners afspraken ook vast in memoranda of understanding (MOU's) om hun onafhankelijkheid zeker te stellen (Maylea et al., 2020, p. 2).

Hoe beïnvloeden de eerder besproken maatschappelijke ontwikkelingen de balans die cliëntondersteuners moeten vinden tussen kritisch volgen van zorgaanbieders en constructief met hen samenwerken? Het is aannemelijk dat zorgaanbieders door toenemende personeelstekorten en bezuinigingen verder onder druk komen te staan en dat het doorvoeren van aanpassingen naar aanleiding van kritiek lastiger wordt. Voor cliëntondersteuners kan dit betekenen dat hun kritische signalen eerder als lastig of onrealistisch worden ervaren.

In een samenleving waarin ouderen steeds langer thuis wonen, verdwijnen steeds meer problemen achter de voordeur. Cliëntondersteuners krijgen daardoor minder zicht op hoe zorg daadwerkelijk wordt uitgevoerd en of die aansluit bij de behoeften van de cliënt. Zij zijn steeds afhankelijker van wat cliënten zelf vertellen. Bovendien zijn ze vaak afhankelijk van meldingen van mantelzorgers of thuiszorgmedewerkers, die zelf ook belang kunnen hebben bij het niet al te kritisch naar buiten brengen van knelpunten. Zo ontstaat het risico dat onzichtbare problemen — zoals verwaarlozing, overbelasting van mantelzorgers of slechte kwaliteit van zorg — pas veel te laat aan het licht komen.

Door technologische ontwikkelingen kunnen steeds meer aspecten van de geleverde

zorg digitaal worden geregistreerd, van geleverde uren tot zorgplannen en rapportages. Wanneer cliënten daartoe toestemming geven, biedt die informatie cliëntondersteuners nieuwe mogelijkheden om, samen met de cliënt of diens naasten, kritisch mee te kijken naar de kwaliteit en de uitvoering van de zorg (uiteraard mits deze de cliëntondersteuner laten meekijken of anderszins informeren over het dossier). Tegelijkertijd kan deze toegenomen transparantie de samenwerking onder druk zetten. Wanneer cliëntondersteuners op basis van deze digitale gegevens misstanden of tekortkomingen signaleren, kunnen zorgaanbieders dat ervaren als wantrouwen en dat kan de samenwerking in de weg zitten.

Loyaliteit versus begrenzen

De derde spanning in het werk van cliëntondersteuners is tussen enerzijds de belangen van hun cliënten moeten behartigen, maar anderzijds weerstand bieden aan cliënten die te veel van hen verwachten. In de afgelopen decennia is er een sterke nadruk gelegd op mondigheid en zelfredzaamheid, wat ertoe heeft geleid dat cliënten steeds assertiever worden in hun wensen en eisen (Tonkens et al. 2012, Krikken Mulders et al., 2024). Dit brengt een risico op de loyaliteitsval met zich mee: hoe zorg je dat loyaliteit aan je opdracht om cliënten te ondersteunen niet ontaardt in het overschrijden van de eigen grenzen? Wanneer verandert professionele betrokkenheid in een vorm van ongezonde afhankelijkheid? En hoe bepaal je het moment waarop je, ondanks je verantwoordelijkheidsgevoel, moet aangeven dat de grens is bereikt?

De loyaliteitsval doet denken aan de worsteling van George Milton, het hoofdpersonage in *Of Mice and Men* van John Steinbeck. George draagt de verantwoordelijkheid voor zijn metgezel Lennie Small, een man met een verstandelijke beperking die fysiek sterk is, maar niet zelfstandig kan functioneren. Lennie heeft George nodig om hem door het leven te loodsen. George zorgt voor Lennie, beschermt hem tegen de buitenwereld en lost de gevolgen van zijn onbedoelde misstappen op. Maar gaandeweg wordt duidelijk dat deze zorgtaak steeds zwaarder wordt, en dat Lennie's afhankelijkheid alleen maar toeneemt. Het stelt George voor een dilemma: over de eigen grenzen gaan om voor Lennie te zorgen of begrenzen?

Net als George staan cliëntondersteuners regelmatig voor de vraag waar de grens van hun betrokkenheid ligt. Cliënten kunnen soms een groter beroep op hun cliëntondersteuner doen dan redelijk is, vaak zonder zich bewust te zijn van de druk die dit oplevert. Uit internationaal onderzoek naar belangenbehartiging in de geestelijke gezondheidszorg blijkt dat belangenbehartigers verschillende manieren hebben om loyaliteit aan de cliënt en het bewaken van hun professionele grenzen in balans te houden. Ten eerste door het afbakenen van de werkrelatie in tijd en doelgerichtheid, zodat de ondersteuning binnen heldere kaders blijft (Stomski, 2017, p. 1). Daarbij speelt een exit-strategie een cruciale rol: vanaf het begin wordt samen nagedacht over hoe en wanneer de ondersteuning wordt afgebouwd. Daar hoort volgens Braniff et al. (2021) verwachtingsmanagement bij, oftewel duidelijk maken wat haalbaar is. Ten tweede helpt doorverwijzen naar hulpverleners of naar lotgenotencontact (Braniff et al., 2021, p. 8), zodat de cliënt niet aan zijn lot overgelaten wordt (Braniff et al., 2021, p. 15). Begrenzen zorgt ervoor dat er voldoende ruimte blijft voor nieuwe cliënten, zonder dat lopende cliënten plotseling zonder hulp staan (Zacka, 2017).

Als in de toekomst door bezuinigingen de toegang tot zorg minder vanzelfsprekend wordt, zullen cliënten en/of naasten mogelijk vaker een beroep doen op cliëntondersteuners om méér te doen dan eigenlijk binnen hun opdracht past. Als door personeelstekorten in de zorg meer verantwoordelijkheden richting de cliëntondersteuner en situaties van mensen

schrijnender worden, wordt begrenzen vermoedelijk steeds lastiger. Door een steeds groter beroep op mantelzorgers voor langer thuiswonende cliënten, zullen meer mantelzorgers overbelast raken. Ook hierin doet zich het risico voor dat cliëntondersteuners verantwoordelijkheden op zich nemen die niet passen bij hun opdracht.

Technologie vraagt van cliënten steeds meer digitale vaardigheden. Cliëntondersteuners zijn er ook voor mensen die hierin vastlopen, zoals ouderen, laaggeletterden of mensen met cognitieve beperkingen. Maar als de zorg steeds vaker digitaal verloopt, kan de afhankelijkheid van cliëntondersteuners toenemen en komen zij vaker in de positie dat zij cliënten structureel moeten ondersteunen bij digitale zorgvragen, iets wat eigenlijk buiten hun opdracht valt.

Waakzaamheid versus onmacht

De vierde spanning bij cliëntondersteuners ontstaat doordat zij misstanden signaleren, maar vaak geen formele macht hebben om in te grijpen. Ze zien bijvoorbeeld hoe cliënten onterecht zorg wordt geweigerd, hoe bureaucratische barrières mensen tegenwerken en hoe beleidsregels verkeerd uitpakken. Toch kunnen cliëntondersteuners slechts adviseren, pleiten en wijzen op knelpunten, zonder dat ze daadwerkelijk beslissingen kunnen afdwingen. Dit kan het gevoel geven een tandeloze waakhond te zijn. Zij zien wat er misgaat, maar hun invloed om daar iets aan te veranderen is beperkt.

Dit doet denken aan Inspecteur Javert uit *Les Misérables* van Victor Hugo. Javert is een man van de wet, maar zodra hij Valjean, een man die een brood steelt om zijn familie te voeden, op de hielen zit, wordt hij geconfronteerd met zijn eigen zwart-witdenken. Valjean blijkt een goed en nobel mens, iemand die ondanks zijn verleden vecht voor gerechtigheid en anderen helpt. Javert begint daardoor het onrecht van het systeem waar hij deel van uitmaakt te zien, maar hij kan de regels niet veranderen, hoe oneerlijk ze in dit geval ook zijn. Als dienaar van gerechtigheid doet het Javert pijn een tandeloze waakhond te zijn.

Net als Javert worden cliëntondersteuners geconfronteerd met onrecht binnen een systeem dat hen geen ruimte biedt om dat onrecht te corrigeren. Ze kunnen misstanden benoemen, bezwaarprocedures ondersteunen en druk uitoefenen, maar de uiteindelijke beslissingen worden genomen door instanties en beleidsmakers die niet altijd luisteren. Uit onderzoek naar cliëntondersteuning in de geestelijke gezondheidszorg komt naar voren dat cliëntondersteuners diverse manieren hebben om met de spanning tussen waakzaamheid en machteloosheid om te gaan (Maylea et al., 2017). Ten eerste door allianties te vormen met andere belangengroepen om druk uit te oefenen op politiek, beleidsmakers en zorginstanties. Ze gebruiken bijvoorbeeld casuïstiek en statistische gegevens om de bredere impact van knelpunten te illustreren en beleidsveranderingen te bepleiten. Ten tweede zijn er voorbeelden van cliëntondersteuners die de media opzoeken om maatschappelijke druk uit te oefenen (Varghese, 2015). Daarbij is het delen van individuele verhalen over misstanden het meest effectief. Er zijn dus manieren waarop cliëntondersteuners ondanks hun onmacht toch invloed kunnen uitoefenen.

Met toenemende schaarste groeit de kans dat cliëntondersteuners schrijnende misstanden signaleren: zorg die geweigerd wordt vanwege personeelstekort, mensen die tussen wal en schip vallen omdat er simpelweg geen plek is. Indien cliëntondersteuners niet meer instrumenten hebben om in te grijpen dan nu, dan lossen zij de problemen niet op. Dat versterkt het gevoel van machteloosheid.

Langer thuis wonen brengt veel risico's met zich mee: de eerder genoemde overbelasting van mantelzorgers, maar ook onveilige situaties thuis, zorgmijdend gedrag en

eenzaamheid. Cliëntondersteuners signaleren dit, maar hebben weinig middelen om er iets fundamenteels aan te veranderen. Meer mensen langer thuis, op hogere leeftijd, betekent dat de risico's groter worden en het machteloze gevoel toeneemt.

Cliëntondersteuners zien de gevolgen van technologie in de zorg van dichtbij. Ze signaleren bijvoorbeeld dat digitale systemen niet altijd geschikt zijn voor kwetsbare groepen, dat ouderen of laaggeletterden buiten de boot vallen, of dat menselijk contact verloren gaat. Maar omdat technologie voor veel mensen een uitkomst is, en het leven voor de meerderheid makkelijker maakt, is de maatschappelijke druk om technologie te omarmen groot en technologische ontwikkelingen ontlopen of afzweren moeilijk. Cliëntondersteuners zien de negatieve gevolgen van technologie, maar voelen zich machteloos tegen de maatschappelijke druk om met de stroom mee te gaan.

Bekendheid versus beheersbaarheid

Een laatste spanning in het werk van cliëntondersteuners is tussen de wens om de functie van cliëntondersteuner beter bekend te maken versus de beperkte financiële middelen. Er wordt vaak ingezet op bekendheid, omdat cliënten de weg naar deze ondersteuning moeten kunnen vinden. Tegelijkertijd knelt het beschikbare budget, waardoor organisaties en cliëntondersteuners bewust proberen te voorkomen dat de vraag hen boven de pet groeit. Cliëntondersteuners kunnen zich dus niet alleen richten op het vergroten van hun zichtbaarheid, maar hebben ook een rol in het voorkomen dat zij zichzelf of hun organisaties overbelasten en toegankelijk blijven voor degenen die hen het hardst nodig hebben.

Deze zichtbaarheidsparadox komt op treffende wijze naar voren in *Bleak House* van Charles Dickens. In dat verhaal lopen hulpinitiatieven vast door een gebrek aan beheersing van de vraag. Mrs. Jellyby, een vrouw die haar leven volledig wijdt aan liefdadigheid, zet zich in voor een koloniaal ontwikkelingsproject in Afrika en probeert zoveel mogelijk mensen hierbij te betrekken. Ze schrijft brieven, organiseert fondsenwerving en mobiliseert vrijwilligers om haar missie bekend te maken en zoveel mogelijk steun te genereren. Maar naarmate haar project groeit, wordt duidelijk dat haar goede bedoelingen niet samengaan met een realistisch plan om de hulp daadwerkelijk effectief te organiseren. Ze raakt overspoeld door vragen en verzoeken, terwijl haar eigen huishouden in chaos vervalt en uiteindelijk blijkt dat haar initiatief geen wezenlijke verandering brengt, maar vooral een symbolische, onbeheersbare inspanning is geworden.

In de praktijk merken cliëntondersteuners vooral dat hun vindbaarheid sterk verschilt per gemeente. Zoals een deelnemer zegt: *"In de ene gemeente weten ze je goed te vinden, maar in de andere moet je zelf gaan leuren om überhaupt ergens binnen te komen."* Uit internationaal onderzoek blijkt dat cliëntondersteuners soms inderdaad overspoeld worden en daar gaan ze op verschillende manieren mee om. Bijvoorbeeld door in plaats van brede campagnes juist met gerichte voorlichting via zorgaanbieders cliënten te bereiken die de meeste behoefte hebben aan ondersteuning, om te voorkomen dat er een oncontroleerbare vraag naar hun diensten ontstaat (Weller, 2019). Daarnaast helpt verwachttingsmanagement ook om een beheersbare werkdruk te behouden en teleurstelling bij cliënten te minimaliseren (Braniff et al., 2021).

Bij een groeiende zorgkloof wordt cliëntondersteuning steeds belangrijker om mensen te helpen de juiste zorg te vinden. Dat roept de vraag op hoe zichtbaar cliëntondersteuners moeten zijn: hoe beter mensen hen weten te vinden, hoe meer cliënten zij kunnen ondersteunen bij het verkrijgen van passende zorg. Maar juist in tijden van schaarste schuilt daarin een gevaar. Wanneer cliëntondersteuners zich goed op de kaart zetten en veel vraag

genereren, terwijl de zorg zelf niet beschikbaar is door wachtlijsten of tekorten, dan leidt die zichtbaarheid vooral tot teleurstelling en frustratie. Goede zichtbaarheid van cliëntondersteuning is kan ook tot teleurstelling leiden wanneer er door budgetbeperkingen te weinig cliëntondersteuners beschikbaar zijn. Cliëntondersteuners zouden dan cliënten moeten weigeren of lang laten wachten. De cliëntondersteuner wordt dan het gezicht van een systeem dat simpelweg niet kan leveren, waardoor de relatie met cliënten onder druk komt te staan en het vertrouwen in de ondersteuning én de zorg afneemt. Zo ontstaat een wrange paradox: hoe beter cliëntondersteuning zichtbaar is, hoe scherper het tekort aan daadwerkelijke zorg zichtbaar wordt.

Technologische ontwikkelingen kunnen voor cliëntondersteuners niet alleen een uitdaging, maar ook een verleiding vormen als middel om de groeiende vraag te beheersen. Door bijvoorbeeld steeds vaker te werken met digitale spreekuren, online informatievoorziening of (in de toekomst) met AI-tools, zouden cliëntondersteuners meer mensen bereiken in minder tijd. Dat vergroot mogelijk de zichtbaarheid en efficiëntie van hun ondersteuning, maar brengt ook het risico met zich mee dat juist de meest kwetsbare cliënten — die moeite hebben met digitale communicatie — uit beeld raken. Zo dreigt technologie niet alleen een oplossing te zijn, maar ook een filter dat vooral de mondige, digitaal vaardige cliënten bereikt, terwijl degenen die de ondersteuning het hardst nodig hebben buiten de boot vallen.

Conclusie

We hebben gezien hoe cliëntondersteuners voortdurend moeten laveren tussen uiteenlopende belangen en verwachtingen van gemeenten, zorgkantoren, zorgaanbieders, cliënten en hun naasten. Dit spanningsveld wordt zichtbaar in vijf dominante spanningen in hun werk.

De eerste spanning draait om afhankelijkheid versus onafhankelijkheid. Hoewel cliëntondersteuners onafhankelijk moeten opereren, zijn zij voor hun financiering afhankelijk van gemeenten en zorgkantoren. Deze spanning wordt versterkt door toenemende schaarste, waardoor de druk op kostenbeheersing groeit en er mogelijk vaker naar cliëntondersteuners zal worden gekeken om mantelzorg verder te stimuleren. Dit zou raken aan hun onafhankelijke positie.

De tweede spanning betreft kritisch volgen versus samenwerken met zorgaanbieders. Cliëntondersteuners moeten signaleren waar de zorg tekortschiet, maar zijn tegelijk afhankelijk van goede samenwerking met zorgaanbieders om knelpunten op te lossen. Langer thuis wonen maakt dit extra complex: veel problemen blijven verborgen achter de voordeur en komen later aan het licht.

De derde spanning gaat over loyaliteit versus begrenzen. Cliëntondersteuners willen naast de cliënt staan, maar lopen het risico dat cliënten hen als hun vaste hulpverlener gaan zien, terwijl hun rol in principe tijdelijk en doelgericht is. Door schaarste in de zorg neemt dat risico toe, omdat cliënten vaker tussen wal en schip vallen en mogelijk vaker een groter en langduriger beroep doen op de cliëntondersteuner.

De vierde spanning speelt zich af tussen waakzaamheid en onmacht. Cliëntondersteuners signaleren regelmatig misstanden, maar missen de formele macht om in te grijpen. In een tijd van bezuinigingen en personeelstekorten groeit de kans dat zij ernstige knelpunten signaleren zonder dat er structurele oplossingen beschikbaar zijn. Dit vergroot het gevoel van onmacht, zeker wanneer cliëntondersteuners zien dat langer thuis wonen gepaard gaat met risico's zoals eenzaamheid, overbelasting van mantelzorgers of zorgmijding, zonder dat zij hier daadwerkelijk op kunnen ingrijpen.

Tot slot is er de spanning tussen bekendheid en beheersbaarheid. Cliëntondersteuners willen goed vindbaar zijn voor de mensen die hen nodig hebben, maar schaarste aan zorg en aan hun eigen capaciteit maakt dat extra zichtbaarheid ook kan leiden tot overvraging en teleurstelling. Technologie biedt kansen om de vraag efficiënter te managen, maar brengt het risico met zich mee dat juist de meest kwetsbare cliënten — die niet digitaal vaardig zijn — uit beeld raken. Zo kunnen technologische oplossingen die bedoeld zijn om de vraag te beheersen, uiteindelijk bijdragen aan een nieuwe ongelijkheid in toegang tot ondersteuning.

De maatschappelijke ontwikkelingen van toenemende schaarste, langer thuis wonen en technologische vooruitgang werken dus als een vergrootglas op deze spanningen. Ze scherpen bestaande dilemma's aan en vragen van cliëntondersteuners voortdurende reflectie op hun rol, hun grenzen en hun onafhankelijkheid. Dat maakt hun werk complexer, maar onderstreept tegelijk het belang van hun onafhankelijke positie als bewaker van de belangen van de meest kwetsbare cliënten. Juist daarvoor is het van cruciaal belang dat cliëntondersteuners niet alleen individueel, maar ook als collectief, via de beroepsvereniging, hun onafhankelijkheid bewaken tegenover gemeenten, zorgkantoren en zorgaanbieders.

Literatuur

- Braniff, C., Partridge, B., & Fronek, P. (2021). *Independent Advocacy in Health and Social Care: Principles and Practice*. Policy Press.
- Bredewold, Femmianne, Jan Willem Duyvendak, Thomas Kampen, Evelien Tonkens en Loes Verplanke (2018). *De verhuizing van de verzorgingsstaat. Hoe de overheid nabij komt*. Amsterdam: Van Gennep.
- Dekker, W., & Vierbergen, J.-C. (2018). Onderzoeksrapport cliëntondersteuners: Hoe waarderen cliëntondersteuners de ruimte voor autonomie en kwaliteit? In CHE & BCMB, *CHE i.o.v. BCMB*. <https://www.bcmb.nl/assets/files/rapport-che-onderzoek-bcmb.pdf>
- Dickens, C. (1853). *Bleak House*. Bradbury and Evans.
- De Visser, M., raadslid, Boot, A. W. A., raadslid, Werner, G. D. A., projectcoördinator, Van Riel, A., projectmedewerker, & Gijsberts, M. I. L., projectmedewerker. (2021). Kiezen voor houdbare zorg. Mensen, middelen en maatschappelijk draagvlak. Rapport | WRR.
- Heller, J. (1961). *Catch-22*. Simon & Schuster.
- Hulshof, T. A., De Bekker, A., Verweij, A., Baâdoudi, F., Bauer, F., De Bruin-Kooistra, M., Eeuwijk, J., Van Den Brink, C. L., & Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu. (2021). *Monitor cliëntondersteuning 2020 cijfers en ervaringen* (Nr. 2021-0017). Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu. <https://doi.org/10.21945/RIVM-2021-0017>
- Ibsen, H. (1879). *An Enemy of the People*. Gyldendal
- Krikken-Mulders, L., E. Tonkens and M. Trappenburg, (2024) "I have some wishes, which are actually demands." A qualitative mixed methods study on the impact of consumerism in mental healthcare on the therapeutic relationship", *Frontiers in Health Services*, (in press)
- Kromhout, M., P. van Echtelt, & P. Feijten, (2020) *Sociaal domein op koers? Verwachtingen en resultaten van vijf jaar decentraal beleid*, Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Maylea, C. (2020) Helen Makregiorgos, Jennifer Martin, Susan Alvarez, Vasquez, Matthew Dale, Nicholas Hill, Brendan Johnson, Stuart Thomas & Penelope Weller: *Independent Mental Health Advocacy: A Model of Social Work Advocacy?*, Australian Social Work
- RIVM (2018). Toekomstverkenning Zorg: Een Gezond vooruitzicht. Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu.
- RIVM (2022). *E-healthmonitor 2022: Stand van zaken digitale zorg*. Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu.
- Paalman, J., Smits, J., Veenstra, J., Winden, N. van, Wijngaard, F. (2025) *Op het snijvlak: Invloed*

van maatschappelijke veranderingen op het beroep cliëntondersteuner. Onderzoeksopdracht Universiteit voor Humanistiek.

Steinbeck, J. (1937). *Of Mice and Men*. Covici Friede.

Stomski, N. Paul Morrison, Martin Whitely & Pip Brennan (2017): Advocacy processes in mental health: a qualitative study, *Qualitative Research in Psychology*, DOI: 10.1080/14780887.2017.1282567

Varghese, P. J. (2015). Advocacy in mental health: Offering a voice to the voiceless. *Indian Journal of Social Psychiatry*, 31(1-2), 4-8.

Weller, P., Alvarez-Vasquez, S., Dale, M., Hill, N., Johnson, B., Martin, J., & Thomas, S. (2019). The need for independent advocacy for people subject to mental health community treatment orders. *International Journal of Law and Psychiatry*, 66, 101452.

Zacka, B. (2017). *When the State Meets the Street: Public Service and Moral Agency*. Harvard University Press.

3. Cliëntondersteuning voor Andere Doelgroepen

Cliëntondersteuning is in Nederland wettelijk verankerd in de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) en de Wet langdurige zorg (Wlz). In die domeinen wordt erkend dat systemen complex zijn en mensen recht hebben op onafhankelijke begeleiding bij het vinden van passende hulp. Maar vergelijkbare complexiteit, versnippering en systeemdruk kenmerken ook andere maatschappelijke terreinen. In dit hoofdstuk worden vier domeinen besproken waar cliëntondersteuning soms vanuit de Wmo wettelijk wel mogelijk is maar nog nauwelijks voorkomt en ook gewenst zou zijn. Daartoe hebben we gesproken met collega-onderzoekers die veel onderzoek hebben verricht op deze terreinen.

Bijstand

Sinds de invoering van de Participatiewet in 2015 is het Nederlandse bijstandsbeleid steeds sterker gericht op uitstroom naar werk en naleving van verplichtingen (Kampen, Sebrechts, Knijn & Tonkens, 2020). De begeleiding die zij krijgen — doorgaans van consulenten van de sociale dienst — combineert ondersteuning met controle, wat in de praktijk leidt tot spanning en wantrouwen. Respondenten in UvH-onderzoek spreken over vernedering, willekeur en een voortdurend gevoel zich te moeten verantwoorden. De regels zijn complex en houden vaak geen rekening met diverse leefsituaties, zoals mantelzorg, psychische klachten of schulden.

Hoewel recente beleidswijzigingen onder de noemer 'Participatiewet in balans' (2025) een stap zetten richting meer eenvoud en menselijke maat — onder andere via bijverdienmogelijkheden, bufferbudgetten en eenvoudiger aanvraagprocedures — blijft de vraag of deze hervormingen voldoende zijn om het fundamentele wantrouwen en de systeemdruk weg te nemen.

Volgens de Wmo mogen cliëntondersteuners ook werken voor mensen in de bijstand: in de Wmo is cliëntondersteuning immers gericht op alle levensdomeinen. Dit is echter nauwelijks bekend, en verdient meer bekendheid. Cliëntondersteuning kan helpen om de positie van mensen in de bijstand te versterken, en hen te loodsen door de hokjes en systemen. Cliëntondersteuning kan hier bijdragen aan het herstellen van menselijke waardigheid. Als onafhankelijke en relationeel gerichte begeleider kan een cliëntondersteuner mensen helpen bij het begrijpen van hun rechten en plichten, het kiezen van passende re-integratiepaden, en het verwoorden van hulpvragen die binnen de institutionele logica vaak verloren gaan. Daarnaast kan zij mogelijk continuïteit bieden in een veld dat gekenmerkt wordt door personeelsverloop en versnippering. Cruciaal is ook de signaalfunctie naar beleidsmakers over structurele knelpunten.

Asielzoekers en statushouders

Voor mensen die asiel aanvragen of als statushouder in Nederland komen wonen, is de toegang tot passende hulp vaak verwarrend en ondoorzichtig. Zij hebben te maken met het COA, de IND, gemeenten, zorgaanbieders, taalaanbieders en onderwijsinstellingen, waarbij onderlinge afstemming vaak te wensen overlaat. Daarbij kampen velen met trauma's, taalbarrières en het gemis aan sociaal netwerk. De ondersteuning is tijdelijk, afhankelijk van projectmiddelen en lokaal beleid, en biedt zelden relationele continuïteit.

Onderzoek laat zien dat de prevalentie van psychische klachten onder asielzoekers aanzienlijk hoger is dan gemiddeld, terwijl signalering en preventie vaak tekortschieten (Soydaş & Mooren, 2015). Vluchtelingen die zich na verloop van tijd elders moeten vestigen, ervaren bovendien gebrekkige overdracht van informatie tussen ketenpartners (Schol et al.,

2013). Bij extra begeleiding- en toezichtlocaties (EBTL's), bedoeld voor asielzoekers met overlastgevend gedrag, ontbreekt het aan passende psychosociale zorg en interculturele communicatie. De focus ligt daar op beheersing in plaats van hulp (Kuppens et al., 2019). Uit UvH-onderzoek blijkt dat juist migranten die te maken hebben gehad met huiselijk geweld, baat hebben bij nabijheid, continuïteit en empowerment (onderzoek Chloé).

Cliëntondersteuning kan in de opvang van asielzoekers en vluchtelingen fungeren als stabiel, onafhankelijk aanspreekpunt dat mensen helpt hun situatie te ordenen, inzicht te krijgen in rechten en plichten, en opnieuw vertrouwen te ontwikkelen. Op dit moment vervullen vooral VluchtelingenWerk-begeleiders, COA-medewerkers en soms zorgprofessionals de rol van eerste aanspreekpunt, maar zij zijn altijd verbonden aan uitvoerende organisaties en daarmee minder onafhankelijk. Hierdoor krijgen cliënten wel praktische steun, maar ontbreekt vaak een stabiele, onafhankelijke gids die uitsluitend hun belang behartigt. Als onafhankelijke cliëntondersteuners deze taak (deels) zouden overnemen, levert dat meer vertrouwen, duidelijkheid en eigen regie voor cliënten op, en tegelijk ontlasting en betere doorgeleiding voor de betrokken organisaties. Cliëntondersteuners kunnen begeleiding bieden op maat, afgestemd op het tempo en het levensverhaal van de persoon, en zo bijdragen aan een menswaardige integratie. Op dit moment zijn er wel aanbieders van dergelijke diensten (zoals bijvoorbeeld de organisatie Kansrijk) maar deze diensten moeten wel tegen betaling worden afgenomen er is geen landelijke regeling die daarin voorziet.

Gezinnen in de jeugdzorg

Binnen de jeugdzorg krijgen jongeren en gezinnen regelmatig te maken met wisselende hulpverleners, oplopende wachttijden en ondoorzichtige toegang. Ook deze doelgroep kan al aanspraak maken op cliëntondersteuning (vanuit de Wmo). Ook dit is weinig bekend en verdient meer bekendheid. De geboden hulp is zelden onafhankelijk, vaak gekoppeld aan aanbieders of gemeentelijke structuren. Bovendien verschillen regels en toegang tot zorg sterk per gemeente, wat leidt tot rechtsongelijkheid en onzekerheid bij gezinnen (SER, 2021). Er zijn vertrouwenspersonen beschikbaar (zoals van het AKJ), maar deze richten zich vooral op klachten. Structurele, onafhankelijke ondersteuning tijdens het hele hulptraject ontbreekt.

Uit UvH-onderzoek blijkt dat jongeren en ouders vooral behoefte hebben aan professionals die luisteren, erkennen en hen bijstaan — niet als uitvoerder, maar als bondgenoot. Ook het SER-advies *Jeugdzorg: van systemen naar mensen* (2021) wijst op de beperkte betrokkenheid van jongeren en ouders bij beslissingen over hun hulp, en de noodzaak van betere informatievoorziening en continuïteit.

Mogelijk kan cliëntondersteuning zorgen voor begrijpelijke uitleg, ondersteuning bij keuzemomenten en hulp bij het structureren van het hulptraject. Zij kan tevens jongeren bijstaan in de overgang naar volwassenenzorg, die nu vaak abrupt is. Zo biedt cliëntondersteuning een relationele en onafhankelijke aanvulling op een systeem dat kampt met bureaucratische druk, versnippering en gebrek aan nabijheid.

Slachtoffers van overheidsfalen

Bij slachtoffers van de toeslagenaffaire, de aardbevingsschade in Groningen of slachtoffers van geweld in de jeugdzorg, blijkt dat herstel niet alleen financieel moet zijn, maar ook moreel. Eerder onderzoek van Nicole Immler (2018, 2021) wijst uit dat erkenning, publieke excuses en betrokkenheid bij het herstelproces voor velen zwaarder wegen dan geld. De ethische analyse van de hersteloperatie Kinderopvangtoeslag (Claaessen & Robeyns, 2022) toont aan dat ouders zich vaak uitgesloten voelen, zowel van besluitvorming als van menselijke bejegening. Ook

Bouwmeester (2022) benadrukt dat er niet alleen sprake is van technisch falen, maar van een fundamenteel tekort aan procedurele rechtvaardigheid. Herstelorganisaties zijn vaak juridisch en technocratisch ingericht, met complexe procedures en wisselende aanspreekpunten. Slachtoffers moeten hun verhaal telkens opnieuw vertellen, zonder dat zij zich werkelijk gezien voelen.

In deze context kan cliëntondersteuning fungeren als stabiele begeleider die slachtoffers helpt hun traject te overzien, hun verhaal te verwoorden, en zich gehoord te voelen. Ze kan zowel praktische (formulieren, procedures) als emotionele ondersteuning bieden, en zo bijdragen aan het herstellen van vertrouwen — niet alleen in de overheid, maar ook in zichzelf.

Slotbeschouwing

Dat cliëntondersteuning buiten de zorg nog niet structureel beschikbaar is, komt voort uit verschillen in juridische verankering, politieke beeldvorming en institutionele structuur. In de zorg is ondersteuning wettelijk vastgelegd; in andere domeinen ontbreekt die basis. Politiek gezien worden langdurige zorgvragers vaker als 'hulpbehoevend' gezien, terwijl cliënten in bijstand, migratie of jeugdzorg eerder worden benaderd vanuit wantrouwen of activeringslogica. Institutioneel zijn deze domeinen vaak projectmatig ingericht, met versnipperde verantwoordelijkheden en beperkte structurele verankering.

Toch is het juist in deze contexten — waar systemen falen, waar mensen verdwalen of uitgesloten raken — dat cliëntondersteuning het verschil kan maken. Niet als aanvulling op bestaande hulp, maar als noodzakelijke correctie op een systeem dat menselijke maat en rechtvaardigheid uit het oog kan verliezen.

Literatuur

- BCMC (2021) Rapportage Clientondersteuning 2020. Utrecht: BCMB
- Bouwmeester, M. (2022). *Mislukt beleid, falende governance en een rechtsstaat in het gedrang: Een studie naar het toeslagenfiasco van de Nederlandse overheid*. Rijksuniversiteit Groningen, Vakgroep Bestuursrecht & Bestuurskunde.
- Claaessen, E., & Robeyns, I. (2022). *Herstel na de Kinderopvangtoeslagaffaire (KOT). Een ethische analyse*. Universiteit Utrecht.
- Immler, N. (2022). De (dia) logics van erkenning en herstel. *Tijdschrift voor Herstelrecht*, 22(2), 18.
- Kampen, T., Sebrechts, L., Knijn, T., & Tonkens, E. (2020). *Streng maar onrechtvaardig: De bijstand gewogen*. Amsterdam: Van Gennep.
- Kuppens, J., Klein Haneveld, L., Esseveldt, J. V., & Ferwerda, H. (2019). Asielzoekers in het gareel?. WODC
- Schol, M., Woestenburg, N., Sibma, A., Jager, L. D., & Winter, H. (2013). Directe plaatsing in gemeenten van hervestigde vluchtelingen.
- Sociaal-Economische Raad (2021). Jeugdzorg: van systemen naar mensen. *Tien aanbevelingen voor de korte termijn*.
- Soydaş, S., & Mooren, T. (2015). Verkenning van noden en mogelijkheden voor hulpverlening aan mensen die asiel aanvragen in Nederland. *NIP*

4. De Toekomst van Cliëntondersteuning

In deze bundel hebben wij tot nu toe uiteengezet hoe cliëntondersteuning ontstond, evolueerde en vandaag de dag functioneert binnen het krachtenveld van gemeenten, zorgkantoren, instellingen en cliënten. Zoals we in hoofdstuk 1 hebben gezien is de ontwikkeling van cliëntondersteuning nauw verweven met de geschiedenis van de verzorgingsstaat, gevormd door maatschappelijke en institutionele ontwikkelingen van de afgelopen decennia. Nu staan we aan de vooravond van nieuwe systeemveranderingen, technologische innovaties en demografische verschuivingen. Daarom willen we in dit hoofdstuk, gesteund door de kennis van de geschiedenis, de blik naar voren richten. Hoe verandert de context waarin cliëntondersteuning plaatsvindt? En wat vragen deze ontwikkelingen van de rol, vorm en positionering van cliëntondersteuning?

Daartoe verkennen we vier toekomstscenario's die elk een ander perspectief bieden op de ontwikkeling van langdurige zorg en ondersteuning. Elk scenario bespreken we aan de hand van dezelfde opbouw: de aard van de verandering, de kansen en risico's voor zorgvragers, naasten en professionals, de implicaties voor de praktijk van cliëntondersteuning, en de strategische keuzes waarvoor de beroepsvereniging BCMB zich gesteld ziet. In alle scenario's die volgen, staat samenwerking centraal. De cliëntondersteuner kan alleen effectief zijn wanneer gemeenten, zorgkantoren, zorgverleners, mantelzorgers en maatschappelijke organisaties ieder hun eigen verantwoordelijkheid nemen. De rol van de cliëntondersteuner is dus aanvullend en begrensd, nooit vervangend.

Scenario 1: Zorgzame buurten

Het eerste scenario, 'zorgzame buurten', is onder meer gebaseerd op beleidsverkenningen van het RIVM, Zorginstituut Nederland en het AZW-netwerk⁷. Deze rapporten verkennen de wenselijkheid en haalbaarheid van een beweging naar meer lokaal georganiseerde, informele en preventieve ondersteuning als antwoord op vergrijzing, personeelstekorten en toenemende druk op het zorgstelsel. In dit scenario verschuift het zwaartepunt van formele, professionele zorg naar de sociale infrastructuur van buurten en gemeenschappen. De overheid neemt een faciliterende rol aan.

Waar de Wmo 2007 en de herziening daarvan in 2015 al de nadruk legden op eigen kracht, participatie en ondersteuning via het sociaal netwerk, wordt in dit scenario die lijn verder doorgetrokken: informele netwerken en gemeenschappen vormen de basis van het stelsel en professionele ondersteuning is aanvullend. Burgers, vrijwilligersorganisaties, wijkinitiatieven en lokale netwerken worden aangesproken op hun verantwoordelijkheden en krijgen ruimte om die te nemen. Ondersteuning krijgt vorm via informele zorg, collectieve voorzieningen en wederkerige hulp, terwijl formele zorg slechts optreedt als vangnet. Deze verandering vraagt om een fundamentele verschuiving in beleid en praktijk: van een systeem gericht op individuele rechten en professionele interventies naar een samenleving die inzet op collectieve draagkracht en samenlevingsopbouw.

Dit toekomstbeeld biedt volgens de organisaties die dit scenario schetsen zowel kansen als risico's voor zorgvragers, hun naasten en professionals⁸. Kansen voor zorgvragers

⁷ Het RIVM (*Toekomstverkenning zorg en ondersteuning voor mensen met een beperking*, 2024), Zorginstituut Nederland (*Signalement Passende Langdurige Zorg*, 2023) en het AZW-netwerk (*AZW-scenarioanalyse Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn 2033*, 2024).

⁸ Deze kansen en risico's worden uitgebreid beschreven in onder meer het RIVM-rapport *Toekomstverkenning zorg en ondersteuning voor mensen met een beperking* (2024) en het *Signalement*

en hun naasten liggen in meer nabijheid, sociale verbondenheid en zeggenschap. Mensen kunnen mogelijk sneller ondersteuning vinden bij burens, vrijwilligers of lokale initiatieven. Dit zou de relationele autonomie vergroten en de sociale samenhang versterken. Voor mantelzorgers zou dit scenario kunnen betekenen dat zij hun zorgverantwoordelijkheden met anderen in de buurt kunnen delen. Professionals zullen zich mogelijk kunnen toeleggen op meer complexe problematiek.

Daartegenover staan aanzienlijke risico's. De kwaliteit en beschikbaarheid van ondersteuning kunnen sterk verschillen tussen buurten, afhankelijk van sociale samenstelling, draagkracht en betrokkenheid. Dit leidt tot ongelijkheid in toegang tot hulp. Uit onderzoek blijkt dat deze verschillen daadwerkelijk leiden tot ongelijke toegang tot zorg en overbelasting van mantelzorgers, vooral in buurten met beperkte sociale samenhang (zie bijvoorbeeld SCP, 2020; RIVM, 2024). Kwetsbare mensen zonder netwerk kunnen uit beeld raken wanneer formele zorg zich terugtrekt. Professionals kunnen het gevoel krijgen dat hun rol wordt uitgehold, terwijl ze tegelijkertijd verantwoordelijk blijven voor complexe situaties zonder voldoende middelen of mandaat. En meer vermogende mensen die zich privé-toegang tot betaalde zorg kunnen veroorloven, kunnen zich aan de beperkingen van de informele en formele zorg onttrekken, door bijvoorbeeld au pairs of inwonende zorgverleners uit Oost-Europa of andere arme werelddelen in te kopen- iets wat nu al gebeurt maar nog op kleine schaal.

Voor mensen met ernstige en blijvende beperkingen, die altijd aangewezen blijven op professionele zorg, liggen de gevolgen van dit scenario anders. Waar lichtere zorgvragen mogelijk kunnen worden opgevangen in buurtnetwerken, verandert hun afhankelijkheid van professionele ondersteuning niet. Voor hen is onafhankelijke cliëntondersteuning cruciaal om te waarborgen dat de noodzakelijke zorg bereikbaar en passend blijft, en dat hun belangen niet ondersneeuwen in een context waar informele netwerken leidend worden.

Dit scenario roept fundamentele vragen op over positie, taak en toekomst van cliëntondersteuning. In zorgzame buurten zouden cliëntondersteuners een sleutelrol kunnen vervullen als vertrouwde, laagdrempelige professional. Hun werk zou kunnen verschuiven van hulp bij navigatie door formele zorgsystemen naar hulp bij versterking van sociale netwerken. Zij zouden mensen kunnen helpen om hun weg te vinden in een lokaal aanbod dat minder gestandaardiseerd en minder institutioneel is. Daarbij zou het van belang zijn dat zij goed bekend zijn met bewonersinitiatieven, wijkvoorzieningen en informele hulpstructuren. Tegelijkertijd zouden zij een tweede, meer activistische rol kunnen innemen waarin waakzaamheid voor uitsluiting centraal staat. In deze rol zouden zij systematisch lacunes in het vangnet signaleren, patronen van uitsluiting benoemen en deze agenderen bij gemeenten en andere partners. Deze positie verschilt wezenlijk van die hierboven beschreven rol als verbinder binnen het lokale netwerk: hier staan zij als pleitbezorger aan de kant van mensen die dreigen te worden gemist, met nadruk op systeemkritiek en structurele verandering. Voorwaarde is wel dat gemeenten ruimte bieden voor deze activistische rol en deze ook waarderen. Duidelijk is wel dat ook borging van de onafhankelijkheid van cliëntondersteuners voor deze rol van cruciaal belang is.

In dit scenario verdiepen zich bestaande spanningsvelden waarbinnen cliëntondersteuners opereren. Veel van deze spanningen zijn eerder beschreven in het krachtenveld uit hoofdstuk 2, maar krijgen hier een nieuwe gedaante of worden sterker aangezet door de veranderende context. Zo kan hun onafhankelijkheid onder druk komen te staan wanneer zij te nauw verbonden raken met lokale netwerken waar zij zelf ook een rol in spelen. De kritische afstand die nodig is om structurele problemen te signaleren, komt dan

mogelijk in het gedrang. Daarnaast is het voor cliënten niet altijd duidelijk waar en hoe zij de cliëntondersteuner kunnen vinden, omdat het landschap van initiatieven sterk varieert tussen buurten. Dit vraagt om nieuwe strategieën om zichtbaar en benaderbaar te blijven. Ook bestaat het risico dat gemeenten een activistische rol van cliëntondersteuners niet waarderen en er geen ruimte voor bieden. In dit scenario is het dus van extra groot belang dat cliëntondersteuners daadwerkelijk hun onafhankelijke rol kunnen waarmaken, en dat de functie van cliëntondersteuner goed bekend is bij de doelgroep. We komen er aan het eind van dit hoofdstuk op terug hoe dat zou kunnen.

Daarnaast ontstaat er in dit scenario voor cliënten en hun naasten een spanning tussen zeggenschap en beschikbaarheid: cliënten en hun naasten krijgen meer verantwoordelijkheid, maar de middelen en voorzieningen om daar daadwerkelijk invulling aan te geven zijn ongelijk verdeeld, doordat ze afhankelijk zijn van de beschikbaarheid van informele zorg en de mogelijkheden om via privé-inhuur het gebrek hieraan te compenseren. Dit stelt cliëntondersteuners voor de moeilijke taak om gelijke toegang tot zorg kunnen bevorderen binnen ongelijke omstandigheden. Immers, als mensen meer invloed krijgen op ondersteuning in hun buurt, ontstaat ongelijkheid tussen buurten met uiteenlopende middelen en initiatieven, en mogelijk ook tussen bewoners met meer en minder sociaal kapitaal. Dit vraagt om het actief signaleren van lacunes en blinde vlekken en het mobiliseren van aanvullend aanbod in wijken waar het netwerk minder sterk is.

Tot slot brengt dit scenario spanningen met zich mee tussen autonomie en solidariteit: hoe kunnen cliëntondersteuners regie over het eigen leven van cliënten versterken, en tegelijkertijd recht doen aan verschillen in draagkracht tussen buurten? Cliëntondersteuners staan dan voor de moeilijke taak om een evenwicht te zoeken tussen ondersteuning van individuele keuzes en stimulering van collectieve verantwoordelijkheid.

De BCMB staat voor de strategische opgave om haar leden toe te rusten voor een dubbelrol die in dit scenario centraal staat: enerzijds als verbinder binnen het lokale netwerk, anderzijds als activistisch pleitbezorger voor inclusie. Deze twee rollen vergen verschillende vaardigheden en houdingen, en het vermogen om soepel te kunnen schakelen tussen beide. Dit vraagt om gerichte scholing, professionele ondersteuning en ruimte voor reflectie, zodat cliëntondersteuners in staat zijn per situatie te beoordelen welke rol op dat moment het meest passend en effectief is. Om effectief te blijven verbinden binnen zorgzame buurten, zou het voor de BCMB verstandig zijn om te investeren in het versterken van de lokale inbedding van haar leden. Dat betekent het ontwikkelen van scholingstrajecten rondom community-vakmanschap, kennis van lokale netwerken en informele hulpstructuren. Om de meer activistische rol goed in te vullen is het van belang om leden toe te rusten met vaardigheden voor belangenbehartiging, systeemkritiek en signalering, en om met gemeenten of hun landelijke vertegenwoordiging te onderhandelen over de noodzakelijke ruimte en waardering voor de activistische rol. Cliëntondersteuners moeten in staat zijn om structurele uitsluitingsmechanismen te herkennen en bespreekbaar te maken, en tegelijkertijd effectief te opereren in bestuurlijke en beleidsmatige arena's waar besluiten worden genomen. Ook vraagt dit scenario om nieuwe ethische kaders en handvatten om de onafhankelijkheid van de cliëntondersteuner te waarborgen in situaties van nauwe samenwerking met lokale netwerken. En ten slotte is in dit scenario borging van de onafhankelijkheid en de bekendheid van cliëntondersteuning van cruciaal belang. Dat betreft ook (bekendheid van) de rolverdeling met andere professionals. De buurtcoach of maatschappelijk werker helpt bewoners om ondersteuning uit te voeren; de cliëntondersteuner helpt hen vooral om hun route naar formele en informele hulp scherp te krijgen en houdt daarbij afstand tot uitvoerende partijen. Dat maakt het mogelijk ook onpopulaire signalen – bijv. gaten in het vangnet – te agenderen. Gemeenten moeten de basisinfrastructuur (buurtkamers, vrijwilligersbudget) blijven

financieren; zonder dat vangnet kan de cliëntondersteuner alleen signaleren maar wordt niets opgelost.

De sterke nadruk op nabijheid en gemeenschap in dit scenario markeert een beweging waarin sociale relaties en lokale netwerken de kern vormen van ondersteuning. Daarmee contrasteert dit scenario met het volgende scenario, waarin juist technologie en digitalisering centraal staan in het organiseren en leveren van zorg en ondersteuning.

Scenario 2: Technologiegedreven zorg

In het scenario 'Technologiegedreven zorg' verschuift de kern van zorg en ondersteuning van menselijke interactie naar digitale technologie. Dit scenario is gebaseerd op dezelfde toekomstverkenningen als het eerste scenario. In al deze rapporten wordt technologie gepositioneerd als zowel onvermijdelijke als strategische ontwikkeling binnen de langdurige zorg. E-health, apps, beeldbellen, sensortechnologie, zelfmetingen en kunstmatige intelligentie worden leidend in het organiseren en leveren van zorg. Fysiek contact met de zorgprofessionals (waar cliëntondersteuners naar toe leiden) wordt tot een minimum beperkt, en ondersteuning wordt in toenemende mate gestandaardiseerd, geautomatiseerd en op afstand aangeboden. Data worden verzameld via wearables, apps of slimme woonomgevingen, en algoritmes sturen op basis daarvan keuzes, signaleringen en interventies aan. Technologie wordt ingezet als antwoord op schaarste aan zorgpersoneel, stijgende zorgkosten en de wens naar meer gepersonaliseerde zorg. Cliëntondersteuners zullen in dit scenario zelf waarschijnlijk maatwerk willen blijven bieden en nog steeds in direct, niet-digitaal contact met cliënten willen staan, maar het zorglandschap zelf waar zij cliënten naartoe leiden is wel sterk veranderd.

Deze ontwikkeling verschilt van de huidige situatie, waarin technologie vaak aanvullend is op menselijke zorg. In dit toekomstscenario is technologie de norm en menselijk contact de uitzondering. Het betekent een omkering van rollen: waar nu mensen digitale middelen gebruiken, gaan in dit scenario digitale systemen bepalen hoe en wanneer mensen ondersteuning ontvangen.

Hoewel dit mogelijk verontrustend in de oren klinkt, biedt dit scenario volgens de organisaties die dit toekomstbeeld schetsen ook kansen⁹. Voor zorgvragers biedt technologiegedreven zorg kansen voor snellere, efficiëntere en meer gepersonaliseerde ondersteuning. Zelfmonitoring, digitale communicatie en apps geven mensen meer zeggenschap en directe toegang tot hun gegevens. Vooral voor mensen die digitaal vaardig zijn en hun zorg goed kunnen organiseren, kan dit leiden tot meer zelfstandigheid en comfort. Ook voor naasten kan het rust geven dat zij via digitale hulpmiddelen op afstand betrokken kunnen blijven. Voor zorgprofessionals ontstaat ruimte om zich te richten op complexere problematiek, doordat routinetaken worden overgenomen door technologie.

Dat is althans het nogal rooskleurige beeld. Er zijn echter goede redenen om te betwijfelen of dit scenario wel zo effectief en efficiënt is als vaak voorgesteld. Nieuwe technologie brengt nieuwe mogelijkheden, maar creëert ook veel nieuwe vragen en nieuwe (soms betwistbare) kennis en normen- bijvoorbeeld op basis van self-tracking of zelf-diagnostiek- en daarmee redenen voor cliënten om naar zorgverleners te stappen. Ook is er veel tijd en aandacht nodig om apparaten aan cliënten aan te leren, deze te onderhouden en fouten van de techniek te corrigeren. In optimistische scenario's wordt deze tijd vaak onderschat. Deze onderschatte problemen kunnen veel extra werk voor cliëntondersteuners

⁹ Zie onder meer het RIVM-rapport *Toekomstverkenning zorg en ondersteuning voor mensen met een beperking* (2024) en het *Signalement Passende Langdurige Zorg* van het Zorginstituut Nederland (2023).

met zich meebrengen: al het werk om mensen en technologie goed met elkaar te verbinden en menselijke en technische gebreken te corrigeren.

Ook brengen deze ontwikkelingen forse risico's met zich mee. Voor mensen met beperkte digitale vaardigheden, beperkte toegang tot technologie of complexe communicatiebehoeften kan digitalisering juist leiden tot uitsluiting. De menselijke maat komt onder druk te staan wanneer face-to-face contact afneemt en systeemlogica leidend wordt. Daarnaast zijn er zorgen over de transparantie en uitlegbaarheid van algoritmes die keuzes mede bepalen. Professionals kunnen zich belemmerd voelen in hun autonomie als technologische systemen leidend zijn in prioritering of interventie.

In zo'n technologiegedreven zorglandschap zou de rol van de cliëntondersteuner fundamenteel kunnen veranderen. Waar voorheen persoonlijke gesprekken en fysieke aanwezigheid centraal stonden, zouden zij bemiddelaars kunnen worden tussen mens en systeem. Dat klinkt futuristisch, maar concreet betekent dat dat cliëntondersteuners zouden mee kunnen helpen bewaken dat technologie passend is voor de doelgroep. Ook zouden zij cliënten kunnen helpen bij het begrijpen en gebruiken van digitale zorgtoepassingen, hen wegwijs kunnen maken in platforms, apps en portals, en ondersteuning kunnen bieden bij het maken van keuzes die steeds vaker digitaal gestuurd worden. Maar let wel: het bevorderen en bewaken van toegankelijkheid zou een gedeelde verantwoordelijkheid moeten blijven. Zorgaanbieders moeten gebruiksvriendelijke apps en duidelijke helpdesks aanbieden; anders kan de cliëntondersteuner cliënten niet adequaat wegwijs maken. En digicoaches die mensen leren apps te bedienen, blijven nodig. De cliëntondersteuner wijst – zo nodig – op alternatieven voor technologische toegang of uitzonderingsroutes.

Een andere, meer beschermende rol die cliëntondersteuners in dit scenario kunnen vervullen is zicht houden op wie buiten de boot dreigt te vallen – bijvoorbeeld door lage digitale vaardigheden of beperkte toegang tot technologie – en pleiten voor toegankelijkheid van technologie en toegankelijkheid van zorgverleners in plaats van of naast technologie, en waken voor misbruik. Deze meer beschermende rol vraagt dat cliëntondersteuners opkomen voor mensen die dreigen te worden uitgesloten door technologische standaardisering. In een veld waarin algoritmes richting geven, zouden zij als tegenkracht kunnen optreden door het individuele verhaal en de menselijke maat te verdedigen tegen onpersoonlijke systeemlogica en geautomatiseerde besluitvorming. Voor mensen met ernstige en blijvende beperkingen blijft onafhankelijke cliëntondersteuning in dit scenario belangrijk om ervoor te waken dat digitalisering niet leidt tot verschraling van hun zorg of verlies van persoonlijke aandacht. Cliëntondersteuning kan zo helpen het evenwicht te bewaren tussen technologische efficiëntie en menselijke waardigheid.

In dit scenario verdiepen zich bestaande spanningsvelden waarbinnen cliëntondersteuners opereren. Veel van deze spanningen zijn ook terug te vinden in het krachtenveld dat in hoofdstuk 2 werd beschreven, maar krijgen hier een technologische invulling of worden scherper aangezet door de digitale context. Zo ontstaat er een fundamentele spanning tussen menselijke nabijheid en systeemlogica: hoe kunnen cliëntondersteuners betekenisvolle ondersteuning blijven bieden wanneer het primaire contact digitaal verloopt en systemen al keuzes hebben gemaakt voordat mensen zelf hebben gereflecteerd? Ook komt hun onafhankelijke positie onder druk te staan wanneer zij worden gevraagd mensen te begeleiden in toepassingen die niet neutraal zijn, maar keuzes impliciet sturen. Ten slotte vraagt de digitale kloof om bijzondere aandacht: cliëntondersteuners worden geconfronteerd met het vraagstuk hoe zij mensen bereiken en ondersteunen die geen toegang hebben tot technologie, of die door taal, cognitie of vertrouwen moeite hebben met digitale communicatie. Cliëntondersteuners krijgen dan de taak om te signaleren wie buiten de boot dreigt te vallen en strategieën te ontwikkelen om ook deze mensen te bereiken. Dit vraagt

om maatwerk, nabijheid in de leefwereld van cliënten, en bewaking van toegankelijkheid als fundamenteel recht in een steeds digitaler zorglandschap.

Om voorbereid te zijn op een digitale zorgcontext, lijkt het raadzaam dat de BCMB investeert in vergroting van de digitale competenties van haar leden. Dat vraagt om structurele bijscholing in technologische ontwikkelingen, digitale communicatie en gegevensbescherming. Daarnaast ligt er een belangrijke opgave in het ontwikkelen van ethische richtlijnen voor hoe cliëntondersteuners zich verhouden tot technologie, algoritmes en data-gebruik. Ook zou het wenselijk zijn dat de beroepsgroep zich nog steviger positioneert als hoeder van inclusie, door expliciet op te komen voor groepen die moeite hebben met digitale toegang en gebruik. Verder zou de BCMB haar leden kunnen ondersteunen bij het ontwikkelen van een kritisch-technologische beroepshouding: het vermogen om technologische toepassingen niet alleen te gebruiken, maar ook te bevragen op hun implicaties voor gezelligheid, autonomie, privacy en rechtvaardigheid. Dit betekent dat cliëntondersteuners niet alleen digitaal vaardig moeten zijn, maar ook toegerust moeten worden om structureel mee te denken over de inrichting van technologische zorgsystemen, en daar het perspectief van kwetsbare cliënten in te brengen.

De digitale verschuiving in de zorg benadrukt autonomie en technologische efficiëntie, maar stelt tegelijk grenzen aan nabijheid en menselijkheid. Daartegenover staat het volgende toekomstscenario dat inzet op verbinding, samenwerking en gedeelde verantwoordelijkheid: integrale netwerkzorg, waarin domeinen elkaar vinden rondom de behoeften van de cliënt.

Scenario 3: Integrale netwerkzorg

In het scenario 'Integrale netwerkzorg' worden zorg, wonen, welzijn en ondersteuning structureel en geïntegreerd georganiseerd over de grenzen van sectoren heen. Dit scenario is gebaseerd op toekomstverkenningen van onder meer het Zorginstituut, de Nederlandse Zorgautoriteit en het RIVM¹⁰. Integrale netwerkzorg, zoals geschetst in verschillende toekomstverkenningen, impliceert dat zorg, welzijn, wonen en ondersteuning domeinoverstijgend worden georganiseerd rondom de leefwereld van de cliënt. Dat is volgens de rapporten noodzakelijk om de toenemende zorgvraag te kunnen beantwoorden en om mensen met complexe problematiek beter tot hun recht te laten komen. Integraal werken is al langere tijd een beleidsdoel, maar blijkt in de praktijk hardnekkig weerbarstig. Initiatieven komen moeilijk van de grond of blijven steken in goede bedoelingen zonder structurele verankering.

In dit toekomstscenario wordt integraliteit wel gerealiseerd. In plaats van gefragmenteerde voorzieningen en parallelle trajecten ontstaat een samenhangend netwerk van ondersteuning waarin de behoeften en leefwereld van de cliënt leidend zijn. Regionale of lokale samenwerkingsverbanden – vaak in de vorm van netwerken of consortia – nemen de regie, met gedeelde verantwoordelijkheid tussen gemeenten, zorgverzekeraars, woningcorporaties, welzijnsorganisaties, eerstelijnszorg en informele netwerken. Financieringsstromen worden op elkaar afgestemd en de inzet van professionals wordt afgestemd in multidisciplinaire teams.

Deze ontwikkeling bouwt voort op initiatieven zoals het Integraal Zorgakkoord (IZA), waarin al wordt gepleit voor meer samenhang in zorg en ondersteuning. Toch gaat dit scenario verder dan de huidige praktijk: het vraagt om daadwerkelijke domeinoverstijgende uitvoering, met gedeelde budgetten, gezamenlijke doelen en casusregie dichtbij de burger.

¹⁰ Het Zorginstituut (*Signalement Passende Langdurige Zorg*, 2023), de Nederlandse Zorgautoriteit (*Advies Positionering Behandeling Wlz-cliënten*, 2023), en het RIVM

Deze integratie biedt kansen¹¹. Ten eerste vormt het een antwoord op een lang gekoesterde beleidsambitie die in de praktijk steeds moeilijk realiseerbaar bleek: domeinoverstijgende samenwerking waarin de cliënt centraal staat. Deze integratie beoogt een effectievere en efficiëntere ondersteuning, vooral voor mensen met complexe of meervoudige problemen die nu tussen wal en schip vallen. Voor zorgvragers en hun naasten liggen de belangrijkste kansen in de samenhang en continuïteit van ondersteuning. In plaats van telkens opnieuw hun verhaal te moeten doen bij verschillende loketten, krijgen zij te maken met één netwerk dat gezamenlijk verantwoordelijkheid neemt. Dit vergroot de kans op passende zorg, snellere ondersteuning en meer regie voor cliënten. Ook kunnen naasten profiteren van betere afstemming en gezamenlijke planning, waardoor de druk op mantelzorgers mogelijk afneemt. Voor professionals biedt deze benadering mogelijkheden om domeinoverstijgend samen te werken, informatie te delen en gezamenlijk bij te dragen aan integrale zorg.

Tegelijkertijd zijn er aanzienlijke risico's. Ten eerste is domeinoverstijgend en integraal werken al enkele decennia een doel, maar in de praktijk is het lastig te realiseren door verschillende wettelijke regimes en financieringsstromen die ook elk hun eigen geschiedenis en redenen van bestaan hebben. Het is niet duidelijk hoezo dit lang gekoesterde ideaal nu ineens wel zou slagen. Eerder is de kans groot dat niemand eindverantwoordelijkheid voelt: verantwoordelijkheden verspreid liggen over meerdere partijen. Voor cliënten kan dit leiden tot onduidelijkheid, bureaucratische afstemming of het gevoel tussen wal en schip te vallen. Het cliëntperspectief dreigt ondergesneeuwd te raken als systeemlogica en bestuurlijke processen leidend worden. Voor professionals kan de complexiteit van het netwerk leiden tot coördinatieproblemen en onduidelijkheid over wie wanneer wat doet.

In een geïntegreerd zorglandschap delen gemeenten, zorgaanbieders, netwerkregisseurs en cliëntondersteuners de verantwoordelijkheid om het cliëntperspectief centraal te houden. Cliëntondersteuners brengen dit perspectief in, terwijl beleidsmakers, casemanagers en wijkteams de aangedragen oplossingen in hun eigen processen verankeren. Zo worden persoonlijke hulpvragen gezamenlijk omgezet in taal die zowel aansluit bij de leefwereld van cliënten als bij de beleidslogica. In de Wmo houdt dit in dat cliëntondersteuners signalen verzamelen en vertalen; casemanagers of wijkteams nemen die signalen over en zorgen voor een functionele coördinatie; gemeenten bewaken de randvoorwaarden en financiering; en de betrokken professionals evalueren samen of de gekozen oplossingen daadwerkelijk werken. Op deze manier ontstaat één herkenbare route voor cliënten zonder dat alle verantwoordelijkheid op de schouders van de cliëntondersteuner terechtkomt. Voor mensen met ernstige beperkingen die blijvend op de Wlz zijn aangewezen, is onafhankelijke cliëntondersteuning cruciaal om ervoor te zorgen dat de belangen van deze cliënten en hun naasten zichtbaar en gehoord blijven en te zorgen dat de noodzakelijke professionele zorg overeind blijft tussen de vele schakels. In een netwerk van vele partijen kan hun stem gemakkelijk verloren gaan in bestuurlijke afstemming en systeemlogica.

Cliëntondersteuners zouden in dit scenario dus opereren als belangenbehartigers. Daar blijft onafhankelijkheid bij nodig. De casemanager is verantwoordelijk voor de keten, de cliëntondersteuner houdt juist afstand om het cliëntbelang in te brengen. Hoewel de complexiteit van integrale netwerkzorg nog steeds cliëntondersteuners vereist met brede kennis van wetgeving, zorgstructuren en communicatieprocessen, hangt hun effectiviteit af van voldoende mandaat, nauwe samenwerking en partners die elk hun eigen rol invullen.

¹¹ De kansen en risico's worden benoemd in onder meer het *Signalement Passende Langdurige Zorg* van het Zorginstituut Nederland (2023) en de *Toekomstverkenning zorg en ondersteuning voor mensen met een beperking* van het RIVM (2024).

Daarop komen we aan het slot van dit hoofdstuk terug.

De spanningsvelden in dit scenario zijn veelzijdig. Enerzijds vragen samenwerkingsverbanden om afstemming, vertrouwen en gemeenschappelijkheid; anderzijds vereist onafhankelijke cliëntondersteuning juist ruimte voor kritische distantie en tegengeluid. Daarmee verdiept dit scenario het spanningsveld tussen samenwerking en onafhankelijkheid zoals benoemd in hoofdstuk 2. Hoe behoud je een onafhankelijke positie binnen structuren die sterk gericht zijn op gezamenlijke uitvoering? Daarnaast zorgt de complexiteit van netwerken ervoor dat cliënten én ondersteuners soms het overzicht verliezen: wie is verantwoordelijk, wie beslist, en waar ligt de regie? Dit zet het eerder geschetste spanningsveld rond onduidelijke verantwoordelijkheidsverdeling tussen partijen verder op scherp. Ook vergroot het risico dat het cliëntperspectief ondersneeuwt in de veelheid aan overlegstructuren en de systeemlogica. In die context zouden cliëntondersteuners actief een tegenkracht kunnen vormen door de leefwereld van cliënten centraal te blijven stellen. Tegelijkertijd kunnen zij zelf onzichtbaar raken in het geheel van schakels: als iedereen verantwoordelijk is, is niemand het écht – en dat werkt verwarrend voor cliënten die op zoek zijn naar herkenbare en benaderbare steun. De uitdaging is dus om als cliëntondersteuner zichtbaar, aanspreekbaar en onafhankelijk te blijven, én effectief samen te werken met andere professionals zonder het eigen perspectief te verliezen.

Binnen een context van integrale netwerkzorg zou het raadzaam zijn dat de BCMB haar leden ondersteunt in het ontwikkelen van vaardigheden om effectief te opereren in samenwerkingsverbanden en regionale netwerken. Dat vraagt om kennis van domeinoverstijgende financiering, bestuurlijke verhoudingen en teamoverstijgende communicatie. Ook vraagt het om investeren in interprofessioneel vakmanschap: het vermogen om samen te werken met professionals uit andere domeinen zonder het eigen perspectief te verliezen. Tegelijkertijd zou het wenselijk zijn dat de vereniging kaders ontwikkelt om de onafhankelijkheid van cliëntondersteuners te waarborgen in situaties waarin zij deel uitmaken van gezamenlijke uitvoeringsstructuren. Gezien de risico's van onduidelijke verantwoordelijkheidsverdeling, systeemdominantie en onzichtbaarheid in complexe netwerken, zou het bovendien verstandig zijn dat de BCMB haar leden ondersteunt bij het zichtbaar en herkenbaar blijven voor cliënten. Daarnaast ligt er een taak in het stimuleren van professionele reflectie op ethische dilemma's, zoals het balanceren tussen betrokkenheid en distantie. Het bieden van handvatten voor deze reflectie kan helpen om cliëntondersteuners te positioneren als betrouwbare, kritische gesprekspartners binnen netwerken waarin zij tegelijkertijd meewerken en bewaken.

Scenario 3 maakt kortom duidelijk dat integrale netwerkzorg vraagt om zichtbaarheid, onafhankelijkheid, bekendheid, positionering en samenwerking, zonder de onafhankelijkheid te verliezen. In het volgende scenario verschuift de aandacht naar de fysieke omgeving waarin ondersteuning en gemeenschap samenkomen: het domein van wonen.

Scenario 4: Nieuwe woonvormen

In dit scenario vervaagt de klassieke scheiding tussen wonen en zorg. Deze verwachting komt naar voren in onder andere rapporten van het ministerie van BZK, Zorginstituut Nederland, en het RIVM¹². Deze documenten benadrukken dat nieuwe woonvormen noodzakelijk zijn om het groeiende aantal ouderen en mensen met een beperking op een waardige en houdbare

¹² De *Nationale Woon- en Bouwagenda* van het ministerie van BZK, het *Signalement Passende Langdurige Zorg* (2023) van het Zorginstituut Nederland, en de *Toekomstverkenning zorg en ondersteuning voor mensen met een beperking* (2024) van het RIVM

manier te ondersteunen. In plaats van grootschalige instituten ontstaan kleinschalige, inclusieve woonvormen waarin wonen, ondersteuning en gemeenschapsleven met elkaar verweven zijn. Deze woonvormen zijn lokaal goed ingebed, met ruimte voor ontmoeting en zeggenschap over dagbesteding of zorg. Professionals zijn op afroep beschikbaar, maar niet permanent aanwezig. Het initiatief komt vaker van bewoners (of hun naasten) zelf, ondersteund door woningcorporaties, zorgorganisaties en gemeenten. Het uitgangspunt blijft dat mensen zo lang en zelfstandig mogelijk in hun eigen sociale omgeving kunnen blijven wonen, ook wanneer zij een levenslange, intensieve ondersteunings- of zorgvraag hebben.

Dit scenario bouwt voort op een ontwikkeling die al is ingezet met de beleidslijn 'scheiden van wonen en zorg' in de langdurige zorg, zoals vormgegeven in de extramuralisering van de Wlz en hervormingen in de Wmo en Zvw. Echter, waar deze hervormingen zich vooral richtten op kostenbeheersing en het terugdringen van intramurale zorg, gaat dit scenario verder door te investeren in nieuwe woonconcepten die collectiviteit, inclusie en nabijheid centraal stellen.

Voor zorgvragers biedt dit scenario kansen¹³ om langer zelfstandig te wonen in een omgeving die beter aansluit bij hun persoonlijke voorkeuren, sociale contacten en leefstijl. Kleinschalige en inclusieve woonvormen geven bewoners meer zeggenschap over hun dagelijks leven en creëren ruimte voor wederkerigheid en gemeenschapsvorming. Ook voor naasten kan dit scenario verlichting bieden, doordat verantwoordelijkheden gedeeld worden binnen collectieve woonvormen. Professionals kunnen hun ondersteuning flexibeler inzetten, en zorg bieden binnen wooncontexten waardoor zij informele hulp kunnen krijgen en niet alles zelf hoeven te doen.

Tegelijkertijd zijn er risico's. De toegang tot nieuwe woonvormen is niet vanzelfsprekend: er dreigt ongelijkheid doordat geschikte woonvoorzieningen vaak schaars en ongelijk verspreid zijn. Mensen met beperkte sociale netwerken of financiële middelen kunnen buitengesloten raken. Ook kan de fysieke en sociale veiligheid onder druk komen te staan in gemeenschappen waar professionele ondersteuning beperkt aanwezig is. Voor professionals geldt dat zij soms onduidelijke verantwoordelijkheden hebben binnen hybride woon-zorgarrangementen, en dat de continuïteit van zorg of ondersteuning in gevaar kan komen bij tijdelijk gefinancierde projecten of initiatieven.

In het scenario van nieuwe woonvormen zou de rol van cliëntondersteuners fundamenteel kunnen veranderen. Zij zouden zich steeds vaker kunnen bewegen in wooncontexten waar formele structuren ontbreken en bewonerscollectieven of lokale initiatieven leidend zijn. Dit zou van hen vragen dat zij goed op de hoogte zijn van het lokale woningaanbod, de initiatieven die in ontwikkeling zijn en de spelregels van hybride woon-zorgarrangementen. Ze zouden bewoners kunnen ondersteunen bij het kiezen van passende woonvormen, bij conflictsituaties door te bemiddelen wanneer belangen botsen, en zouden moeten waken over de inclusiviteit van nieuwe concepten door erop toe te zien dat de noodzakelijke zorg in nieuwe arrangementen geborgd blijft. In gemeenschappen waar professionele zorg slechts op afroep beschikbaar is, zouden zij vaak de constante, onafhankelijke gesprekspartner kunnen zijn. Niet als vervanging, maar als noodzakelijke aanvulling op bijvoorbeeld een woonbegeleider. Een woonbegeleider organiseert dagelijkse ondersteuning; de cliëntondersteuner springt in wanneer bewoners bijvoorbeeld de verdeling van servicekosten willen aanvechten. Waar formele structuren ontbreken wordt de signalerende rol belangrijker, maar vooropgesteld: woningcorporaties blijven verantwoordelijk

¹³ Deze kansen en risico's worden belicht in onder meer de *Nationale Woon- en Bouwagenda*, het *Signalement Passende Langdurige Zorg* (Zorginstituut Nederland, 2023) en de *Toekomstverkenning zorg en ondersteuning voor mensen met een beperking* (RIVM, 2024).

voor betaalbare woningen; de cliëntondersteuner kan ongelijkheid signaleren, niet oplossen.

De spanningsvelden in dit scenario liggen op meerdere niveaus en vormen een verdieping van eerder beschreven spanningen in het krachtenveld. Ten eerste is er de spanning tussen belofte en werkelijkheid: bewoners krijgen meer keuzevrijheid, maar in de praktijk is het aanbod beperkt en ongelijk verdeeld. Dit verdiept het spanningsveld tussen beleidsambities en feitelijke toegankelijkheid. Cliëntondersteuners moeten in dit spanningsveld balanceren tussen hoop geven en eerlijkheid betrachten: zij helpen cliënten bij het formuleren van realistische verwachtingen, maar zoeken tegelijkertijd actief naar passende alternatieven binnen een woningmarkt die verre van ideaal is. Daarnaast kunnen collectieve woonvormen leiden tot spanningen tussen individueel belang en groepsbelangen, of tussen individuele normen en groepsnormen. Deze spanning raakt aan het dilemma tussen autonomie en collectiviteit dat eerder in het krachtenveld is benoemd. Het is dan de taak van de cliëntondersteuner om de rechten, privacy en keuzes van individuen te bewaken binnen gedeelde woonomgevingen waar sociale druk of groepsafspraken kunnen knellen. Ten slotte leidt de tijdelijke aard van veel woonprojecten tot onzekerheid. Dit compliceert het bestaande spanningsveld tussen continuïteit en flexibiliteit in ondersteuning. Cliëntondersteuners moeten hier zoeken naar manieren om stabiele ondersteuning te waarborgen in een context van beleidsmatige of financiële onzekerheid.

Voor een toekomst waarin wonen en zorg verweven raken, ligt er voor de BCMB een duidelijke opgave om de kennisbasis van haar leden te verbreden richting ruimtelijke ordening, woonbeleid en inclusieve woonvormen. Dat vraagt om bijscholing, thematische expertiseontwikkeling en samenwerking met partijen buiten het traditionele zorgveld, zoals woningcorporaties, gemeenten en stedenbouwkundigen. Tegelijkertijd is het belangrijk dat de vereniging handvatten ontwikkelt voor het omgaan met de spanningsvelden die in dit scenario zijn geschetst. Zo zouden cliëntondersteuners ondersteund kunnen worden in het ontwikkelen van vaardigheden om mensen realistisch te begeleiden in een ongelijk woningaanbod, en om standvastig op te treden in situaties waarin collectieve normen of belangen botsen met individuele normen of belangen. Daarnaast zou de BCMB er goed aan doen zich actief in te zetten voor de versterking van de stem van bewoners in woonbeleid en -planning, en ervoor te zorgen dat cliëntondersteuners daarin onafhankelijk en toegankelijk kunnen blijven. Ook in deze situatie is de onafhankelijkheid van cliëntondersteuners dus cruciaal.

Wat deze vier scenario's verbindt, is dat zij elk op een andere manier een beroep doen op de professionele wendbaarheid, relationele continuïteit en normatieve kracht van cliëntondersteuners. De contexten waarin zij werken veranderen, maar de kern van hun opdracht blijft: mensen bijstaan in het vinden van passende ondersteuning, vanuit hun eigen perspectief en behoeften. Deze constante onderstreept het belang van cliëntondersteuning als een dynamisch vakgebied dat zich blijvend ontwikkelt in reactie op maatschappelijke, technologische en institutionele ontwikkelingen.

Slotbeschouwing: Cliëntondersteuning als morele infrastructuur

De toekomst van cliëntondersteuning is niet slechts een kwestie van organisatie of financiering, maar raakt aan de kern van publieke waarden: rechtvaardigheid, zeggenschap en menselijke waardigheid. In een samenleving waarin systemen complexer worden, technologie het menselijk contact deels vervangt, en toegang tot zorg steeds minder vanzelfsprekend is, wordt de cliëntondersteuner meer dan ooit een ankerpunt van nabijheid, continuïteit en kritische reflectie.

In alle vier toekomstscenario's zien we dat cliëntondersteuners zich moeten aanpassen aan veranderende contexten, maar steeds ook een eigen rol behouden. In zorgzame buurten

zijn zij de verbindende schakel tussen formele structuren en informele netwerken, met een scherp oog voor uitsluiting en ongelijkheid. In een technologiegedreven zorgsysteem treden zij op als bemiddelaars tussen mens en algoritme, en bewaken zij de menselijke maat. Binnen integrale netwerkzorg houden zij overzicht, brengen zij het cliëntperspectief in, en blijven zij onafhankelijk te midden van complexe samenwerkingsstructuren. En in nieuwe woonvormen ondersteunen zij bewoners in hybride leefomgevingen en maken zij onzichtbare knelpunten zichtbaar.

Voor de beroepsvereniging BCMB ligt er dan ook een belangrijke strategische agenda. Scholing en professionalisering moeten aansluiten bij nieuwe eisen: van digitale geletterdheid en netwerkvaardigheden tot kennis van woonbeleid en gemeenschapsvorming. Tegelijkertijd moet de vereniging zich normatief positioneren. Hoe bescherm je de onafhankelijkheid van de cliëntondersteuner? Wat betekent onafhankelijkheid in netwerken? Hoe bewaak je inclusiviteit in ongelijke buurten? En hoe spreek je systeemfouten aan als je er zelf deel van uitmaakt? Hoe te zorgen voor grotere bekendheid bij (potentiële) cliënten? Hoe leg je in elk scenario het verschil uit tussen cliëntondersteuners en andere beroepen als sociaal werk?

Behoud van onafhankelijkheid en vergroting van bekendheid kwamen in de diverse scenario's herhaaldelijk terug als strategische kwesties voor BCMB. Deze willen wij ten slotte nog nader beschouwen. De kwestie van onafhankelijkheid raakt direct aan de complexe positie van cliëntondersteuning als gepositioneerd in zowel de Wlz als de (gemeentelijk georganiseerde) Wmo, en, wat betreft de gespecialiseerde cliëntondersteuning, als landelijke subsidieregeling die direct onder VWS valt. Uit eerdere hoofdstukken werd bovendien duidelijk dat de combinatie van Wmo en Wlz het werk van veel cliëntondersteuners compliceert, en een deel van hen er daarom voor kiest om slechts binnen een van beide wetsdomeinen (Wlz of Wmo) te werken. Dit laatste bleek echter nadelen voor cliënten te hebben, omdat zij dan in geval van de toch al belastende overgang naar de Wlz ook hun vertrouwde cliëntondersteuner kwijt zijn. Daarbij lijken veel gemeenten niet veel moeite te doen om cliëntondersteuning bij hun inwoners bekend te maken, en het financieringssysteem stimuleert dit ook niet want voor wat betreft de Wmo komen de kosten hiervan ook bij de gemeente zelf, in een tijdsgewricht waarin gemeenten toch al met grote financiële problemen worstelen door vermindering van rijksbijdragen vanaf 2028 (het zogenaamde 'ravijnjaar').

Bovengenoemde complexiteit in ogenschouw nemend zijn er goede redenen om cliëntondersteuning onder te brengen in een landelijke, domein- en regio-overstijgende subsidieregeling die direct onder VWS valt, waar zowel de cliëntondersteuning die nu binnen de Wmo en de Wlz valt als de gespecialiseerde cliëntondersteuning worden ondergebracht. Deze constructie bevrijdt cliëntondersteuners van de lastige knip tussen de Wmo en de Wlz. Het integreert gespecialiseerde cliëntondersteuning in het stelsel. En het geeft een betere uitgangspositie voor bekendheid en onafhankelijkheid van cliëntondersteuning. Bekendheid wordt vergemakkelijkt doordat deze functie via landelijke kanalen onder de aandacht gebracht kan worden van cliënten en professionals, en gemeenten die al een zware dobber hebben aan het uitvoeren van de Wmo, hiermee niet meer belast worden. Het belangrijkste argument voor een landelijke regeling voor cliëntondersteuning is echter de hiermee te versterken onafhankelijkheid. Een landelijke regeling garandeert dat cliëntondersteuners niet meer afhankelijk zijn van gemeentelijk beleid en van de bereidheid van gemeenten om cliëntondersteuning binnen de Wmo goed in te richten, en evenmin afhankelijk zijn van regionale zorgkantoren voor cliëntondersteuning binnen de Wlz. Cliëntondersteuners kunnen op deze manier beter opkomen voor de belangen van cliënten en hoeven zich daarbij geen zorgen te maken over hun eigen positie.

Een landelijke regeling voor cliëntondersteuning heeft mogelijk ook nadelen. Een nadeel kan zijn dat gemeentes en zorgkantoren zich niet langer betrokken voelen bij

cliëntondersteuning, maar gezien de beperkte moeite die sommige gemeentes en sommige zorgkantoren nu doen om de functie bekend te maken, zal het verlies van deze betrokkenheid niet zo groot zijn. Mogelijk zullen gemeentes ook juist meer interesse tonen in cliëntondersteuning wanneer dit niet meer op hun eigen budget drukt. Een meer onafhankelijke positie doet kortom het meeste recht aan cliëntondersteuning als normatief geladen professie die kwetsbaarheid zichtbaar maakt, menselijke verhalen centraal stelt en collectieve verantwoordelijkheid aanwakkert. Cliëntondersteuning vormt in alle scenario's een onmisbare morele infrastructuur van de verzorgingsstaat van de toekomst.

Literatuur

AZW-netwerk (2024). AZW-scenarioanalyse arbeidsmarkt zorg en welzijn 2033. AZW-netwerk.
Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties. (2022). Nationale woon- en
bouwagenda. Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties.
Nederlandse Zorgautoriteit (2023). Advies positionering behandeling Wlz-cliënten.
Nederlandse Zorgautoriteit.
Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM). (2024). Toekomstverkenning zorg en
ondersteuning voor mensen met een beperking. Rijksinstituut voor Volksgezondheid en
Milieu.
Zorginstituut Nederland (2023). Signalement passende langdurige zorg. Zorginstituut
Nederland.

Conclusie

De geschiedenis van de onafhankelijke cliëntondersteuner laat zien hoe een aanvankelijk kleinschalig initiatief zich heeft ontwikkeld tot een wettelijk verankerde voorziening – en steeds opnieuw van vorm moest veranderen zodra overheid, markt en samenleving het speelveld herschikten. Van de nazorgambtenaren in de jaren twintig en de verzuilde maatschappelijk-werkorganisaties na 1945, via de SPD- en MEE-consulenten in de AWBZ-periode, tot het dubbele wettelijke recht in Wmo en Wlz per 2015: telkens werd het ideaal van een niet-partijdige bondgenoot voor cliënten bevestigd, maar telkens stond die onafhankelijkheid ook direct onder druk. De geschiedenis maakt duidelijk dat deze functie alleen kan voortbestaan zolang zij meebewoog met nieuwe bestuurlijke logica's en financieringsstromen – zonder haar kernwaarde, onafhankelijkheid, uit het oog te verliezen.

In het huidige krachtenveld herhaalt die dynamiek zich. Cliëntondersteuners bewegen op het snijvlak van twee wettelijke regimes en botsen daarbij op vijf hardnekkige spanningen: afhankelijkheid versus onafhankelijkheid, kritisch volgen versus samenwerking, loyaliteit versus begrenzen, waakzaamheid versus onmacht, en bekendheid versus beheersbaarheid. Elke spanning toont hoe kwetsbaar hun positie is zolang financiers tegelijkertijd opdrachtgever en gesprekspartner zijn. De praktijk van vandaag bewijst dus hoezeer professionele autonomie afhankelijk blijft van heldere rolafbakening, transparante kwaliteitskaders en een collectieve bereidheid van gemeenten, zorgkantoren en aanbieders om ruimte te geven aan kritische tegenstemmen.

Tegelijkertijd dient zich een nieuwe golf uitdagingen aan. Vergrijzing en structurele personeelsschaarste vergroten de druk om mantelzorg te vervangen door informele netwerken; digitalisering belooft efficiëntie, maar riskeert uitsluiting van wie laaggeletterd of cognitief beperkt is; 'langer thuis' verlegt zorg die vroeger binnen de muren van instellingen werd geleverd naar de eigen woning. Tegen deze achtergrond verkent het rapport vier scenario's – zorgzame buurten, technologiegedreven zorg, integrale netwerkzorg en nieuwe woon- en samenlevingsvormen – die elk vragen om andere accenten in deskundigheid en samenwerking. Wat zij gemeen hebben, is dat de cliëntondersteuner nooit de enige probleemoplosser kan zijn; alleen in gedeeld eigenaarschap met gemeenten, zorgkantoren, zorgorganisaties én burgers blijft diens inzet effectief.

Daaruit vloeien drie opgaven voort voor de toekomst. Ten eerste, structurele borging van onafhankelijkheid – door financiering los te koppelen van uitvoeringsbelangen. Daarom pleiten wij voor een landelijke, domeinoverstijgende subsidieregeling voor cliëntondersteuning onder directe verantwoordelijkheid van VWS. Zo'n regeling kan structurele spanning wegnemen. Onafhankelijkheid van cliëntondersteuners wordt versterkt doordat zij zich niet langer hoeven te verhouden tot gemeentelijke of regionale belangen, maar zich volledig op het cliëntperspectief kunnen richten. Daarmee vermindert de spanning tussen afhankelijkheid en onafhankelijkheid. Landelijke positionering vergroot bovendien de bekendheid en vindbaarheid van cliëntondersteuning, iets waar gemeenten vaak beperkt in investeren. Dit maakt cliëntondersteuning toegankelijker voor alle doelgroepen, ook voor mensen die levenslang en levensbreed afhankelijk zijn van zorg in de Wlz.

De waarde van een landelijke regeling wordt ook duidelijk wanneer we kijken naar de vier toekomstscenario's. In zorgzame buurten kan het probleem ontstaan dat toegang tot cliëntondersteuning afhankelijk wordt van de draagkracht van een wijk, waardoor ongelijkheid tussen buurten groeit. Landelijke borging kan dit tegengaan door overal een minimale en herkenbare basis te garanderen. In een technologiegedreven zorgcontext dreigt het gevaar dat mensen met complexe of blijvende zorgvragen worden uitgesloten door gebrek aan digitale vaardigheden of middelen. Een landelijke borging van cliëntondersteuning kan hier de

toegankelijkheid en kwaliteit van digitale toepassingen bewaken en daarmee uitsluiting voorkomen. Binnen integrale netwerkzorg ligt het risico dat de stem van cliënten ondersneeuwt in systeemlogica en bestuurlijke afstemming, vooral omdat samenwerkingsstructuren per regio sterk uiteenlopen. Landelijke verankering kan de onafhankelijke positie van cliëntondersteuning hier beschermen en het cliëntperspectief blijvend hoorbaar maken. En in nieuwe woonvormen kan het probleem ontstaan dat mensen met een blijvende zorgvraag buiten de boot vallen doordat projecten vaak tijdelijk of ongelijk verspreid zijn. Landelijke borging kan hier zorgen voor blijvende toegankelijkheid en passende ondersteuning, ook in kleinschalige en innovatieve wooninitiatieven. Een landelijke regeling vermindert dus niet alleen de huidige spanningen in het krachtenveld, maar versterkt ook de weerbaarheid van het beroep in toekomstige scenario's. Zij waarborgt herkenbaarheid, toegankelijkheid en onafhankelijkheid van cliëntondersteuning, en verankert de stem van cliënten in een veranderend zorglandschap.

Een tweede opgave is versterking van gedeelde verantwoordelijkheid: iedere speler op het veld van zorg en ondersteuning maakt expliciet wat hij of zij doet voordat de cliëntondersteuner in beeld komt, zodat deze niet als 'reddende engel' van systeemfalen wordt ingezet. Dat vraagt om duidelijke afspraken tussen gemeenten, zorgkantoren, zorgaanbieders en maatschappelijke organisaties over rol en taak, en om gezamenlijke investeringen in een basisinfrastructuur die voorkomt dat mensen tussen wal en schip raken. Alleen als deze randvoorwaarden stevig zijn belegd, kan de cliëntondersteuner zich concentreren op zijn eigenlijke opdracht: het cliëntperspectief zichtbaar maken en versterken.

Tot slot is de derde opgave investeren in deskundigheid. Cliëntondersteuners zullen tegelijk juridisch, digitaal, cultuursensitief en netwerkgericht vaardig moeten zijn om burgers door steeds complexere routes te leiden. Dat vraagt om structurele scholing, professionele ondersteuning en ruimte voor reflectie, zodat de beroepsgroep zich blijvend kan aanpassen aan maatschappelijke en technologische veranderingen. Alleen wanneer deskundigheid breed en duurzaam wordt ontwikkeld, kan cliëntondersteuning zijn rol als betrouwbare en onafhankelijke bondgenoot van burgers waarmaken.

