

EVALUATIE GESPECIALISEERDE CLIËNTONDERSTEUNING

KLANT
AUTEUR(S)
DATUM
VERSIE

Ministerie van VWS
Maaïke de Boer, Inge Clemens, Vicky Drost en Ellen Westhoff
15 januari 2026
Definitief

Voorwoord

Dit rapport is tot stand gekomen dankzij de medewerking van vele betrokkenen: cliënten, naasten, gespecialiseerde cliëntondersteuners, onafhankelijke cliëntondersteuners, regiocoördinatoren, experts, beleidsmakers en andere professionals. Wij willen iedereen die zijn of haar ervaringen, inzichten en tijd heeft gedeeld, hartelijk bedanken.

De situaties waarin de gezinnen om wie het gaat zich bevinden zijn complex, langdurig en raken meerdere levensdomeinen tegelijk. Het vraagt veel veerkracht, doorzettingsvermogen en flexibiliteit om in deze omstandigheden steeds weer de weg te vinden, oplossingen te zoeken en hoop te houden. Wij hebben grote waardering voor de openheid waarmee cliënten en naasten hun verhalen met ons hebben gedeeld, soms over zeer persoonlijke en kwetsbare onderwerpen. Hun bijdrage maakt het mogelijk om de impact van gespecialiseerde cliëntondersteuning zichtbaar te maken en te leren van wat goed gaat én van wat beter kan.

Ook spreken wij ons respect uit voor de professionals die zich dagelijks inzetten in deze complexe context. Gespecialiseerde cliëntondersteuners werken vaak onder druk en in een voortdurend veranderend zorglandschap. Hun betrokkenheid, vakmanschap en het vermogen om maatwerk te leveren zijn van onschatbare waarde voor de gezinnen die zij ondersteunen. De bereidheid om te blijven leren, samen te werken en te reflecteren op het eigen handelen, vormt de basis voor verdere verbetering van de ondersteuning.

We willen ook onze directe opdrachtgevers bij VWS en de deelnemers aan de klankbordgroep en werkgroep bedanken voor de plezierige samenwerking gedurende de afgelopen twee jaar. Deze rapportage is zoals uit dit voorwoord blijkt het resultaat van een gezamenlijke inspanning. Wij hopen dat de inzichten bijdragen aan het verder versterken van gespecialiseerde cliëntondersteuning en aan het creëren van een zorglandschap waarin ieder gezin, hoe complex de situatie ook is, passende ondersteuning kan vinden.

Het onderzoeksteam van Significant Public

Maaïke de Boer

Inge Clemens

Vicky Drost

Ellen Westhoff

Inhoudsopgave

Voorwoord	2
1 Inleiding	5
1.1 Doel van het onderzoek	5
1.2 Uitgangspunten voor het onderzoek	5
1.3 Onderzoeksaanpak	6
1.4 Illustratie van de waarde van GCO in de praktijk	7
1.5 Leeswijzer	7
2 Ervaringen van cliënten en naasten	10
2.1 Samenvatting van onderzoeken uit de pilotfase: belangrijkste inzichten en rode draden	10
2.2 Gespecialiseerde cliëntondersteuning als wegwijzer naar passende zorg	11
2.3 Cliënten en naasten bevestigen de unieke waarde van gespecialiseerde cliëntondersteuning	13
2.4 Toename in participatie is zichtbaar in de breedste zin van woord	15
3 Ervaringen van gespecialiseerde cliëntondersteuners	19
3.1 Werkplezier en betekenisgeving: “Doen wat nodig is, zolang als nodig is”	19
3.2 Leren en ontwikkelen: intern en extern leereffect	20
3.3 Praktijkervaring van gespecialiseerde cliëntondersteuners benutten voor beleid	22
4 Inzicht in de toekomstige (financiële) omvang van gespecialiseerde cliëntondersteuning	27
4.1 Totstandkoming van het prognosemodel	27
4.2 Uitgangspunten voor prognose van de (financiële) omvang van GCO in de toekomst	28
4.3 Cijfermatig overzicht van huidige uitvoering GCO	29
4.4 Prognose voor doelgroep (L)vb+	33
4.5 Prognose voor doelgroep NAH	36
4.6 Prognose voor doelgroep naasten	39
4.7 Prognose voor doelgroep ZEVMB	42
4.8 Prognose voor doelgroep ASS+	45
5 Conclusie	50
5.1 Ervaringen van cliënten en naasten	50
5.2 Ervaringen van gespecialiseerde cliëntondersteuners	50
5.3 Maatschappelijke effecten	51
5.4 Prognose van gespecialiseerde cliëntondersteuning	51
A. Respondentenlijst	53
B. Online vragenlijsten gespecialiseerde cliëntondersteuners	54
B.1 Vragenlijst 2024	54
B.2 Vragenlijst 2025	59
C. Beschrijving belangrijkste bevindingen uit de onderzoeken uit de pilotfase	64
C.1 GCO heeft vooralsnog met name effect op kwaliteit van leven en autonomie	64

C.2	GCO biedt naasten een luisterend oor en fungeert als vangnet bij hulpvragen op elk levensdomein	64
C.3	Randvoorwaarden voor een succesvolle inzet van GCO	65
D.	Aanvullende informatie prognose GCO	67
D.1	Invloedrijke factoren voor de omvang van GCO in de toekomst	67
D.2	Aantal aanvragen bij Metgezel per regio per 100.000 inwoners	68
D.3	Schatting omvang doelgroep NAH	69
D.4	Schatting omvang doelgroep naasten	69
E.	Overzicht gegevens uit de pilotfase	71

1 Inleiding

Onder het programma Volwaardig Leven, onderdeel van de Toekomstagenda zorg en ondersteuning voor mensen met een beperking, zijn pilots gestart naar de inzet van gespecialiseerde cliëntondersteuning (GCO) bij vijf verschillende doelgroepen. Gespecialiseerde cliëntondersteuning is hulp die verder gaat dan reguliere ondersteuning en zich richt op complexe situaties waarin niet alleen de cliënt, maar ook het systeem rondom de cliënt betrokken is. Deze ondersteuning is bedoeld voor situaties die langdurig zijn, waarbij specialistische kennis nodig is en waarin problemen spelen op meerdere levensdomeinen, zoals financiën, wonen, gezondheid, sociale relaties en dagbesteding. Het doel is om samenhang te creëren tussen alle betrokken partijen en domeinen, zodat de cliënt en diens omgeving passende oplossingen vinden.

De positieve resultaten van de pilotfase GCO gaven aanleiding om vervolg te geven aan deze vorm van cliëntondersteuning. Dit vervolg bestaat uit de opdracht aan één organisatie om GCO uit te voeren. Zorgbelang Inclusief voert dit samen met alliantiepartners (onder de naam Metgezel) uit in een subsidieregeling van 1 juli 2023 tot en met juni 2028. Daarbij heeft het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) twee hoofddoelstellingen:

- a. Het continueren en uitbreiden van de ondersteuning voor cliënten en gezinnen voor de vijf doelgroepen¹;
- b. Het inrichten van een leer- en verbetercyclus.

Voor het ministerie van VWS is het belangrijk om vroegtijdig zicht te hebben op de uitvoering van GCO zoals deze momenteel vorm krijgt, zodat ze tijdig besluitvorming kan voorbereiden voor de definitieve vormgeving van cliëntondersteuning.

1.1 Doel van het onderzoek

Het ministerie van VWS heeft onderzoeksbureau Significant opdracht gegeven om een evaluatie uit te voeren. Het hoofddoel van dit onderzoek is inzicht geven in kwantitatieve en kwalitatieve gegevens ten aanzien van de huidige uitvoering van GCO door de nieuwe uitvoeringsorganisatie (Metgezel), zodat het ministerie van VWS op basis daarvan besluitvorming kan voorbereiden ten aanzien van definitieve vormgeving van de ondersteuning. Daarvoor voeren we twee deelonderzoeken uit:

- a. Evaluatie van de effecten van GCO voor de cliënten en naasten en de maatschappelijke effecten;
- b. Onderzoek gericht op de prognose van de toekomstige (financiële) omvang van GCO.

1.2 Uitgangspunten voor het onderzoek

Voor de uitvoering van dit onderzoek hanteren we een aantal uitgangspunten die we hier kort toelichten:

- a. Er is vanuit de pilots veel onderzoeksmateriaal beschikbaar over de ervaringen en effecten. Ook zijn er maatschappelijke businesscases opgesteld. We bouwen voort op deze inzichten en zoeken antwoord op de vraag of deze effecten en ervaringen anders zijn in het licht van de huidige context waarin GCO wordt aangeboden. Ook kijken we of uitvoering van GCO in de huidige context leidt tot andere effecten of ervaringen.
- b. We kijken niet alleen terug op een afgerond geheel, maar evalueren een dynamisch concept met de toekomstige situatie in gedachten. Er dient op basis van de inzichten die we opdoen besluitvorming

¹ Mensen met een (lichte) verstandelijke beperking ((I)vb); mensen met zeer ernstige en meervoudige beperkingen (ZEVMB); mensen met niet-aangeboren hersenletsel (NAH); mensen met autisme en naasten van mensen met ingewikkelde problemen.

plaats te vinden over de definitieve vormgeving van GCO. Wat maakt dat GCO nodig blijft, voor welke groep en welke effecten worden daarmee verwacht?

- c. We stellen de leefwereld van cliënten en naasten centraal in het onderzoek. We spreken met hen en brengen effecten in kaart vanuit dit perspectief.
- d. We streven naar versterking tussen het onderzoek dat wij uitvoeren en de monitoringsactiviteiten die Metgezel uitvoert. Geen zaken dubbel doen, maar waar nodig van elkaars data gebruikmaken en zorgen dat we activiteiten met elkaar afstemmen om te voorkomen dat dezelfde personen in dezelfde periode worden benaderd om soortgelijke vragen te beantwoorden.
- e. Een gefaseerde aanpak, waarin we in 2024 breed ervaringen ophalen en vanuit de leefwereld van cliënten een aantal situaties in detail verdiepen en de (maatschappelijke) effecten beschrijven.² In het 2025 tillen we deze lessen op, zodat de inzichten benut kunnen worden voor besluitvorming over de definitieve vormgeving van GCO.
- f. We bewaken objectiviteit onder andere door middel van de combinatie (en triangulatie) van bronnen en methoden, de toepassing van het vierogenprincipe en door gebruik te maken van experts in een onafhankelijke werkgroep en klankbordgroep.
- g. GCO staat niet los van de context. Contextfactoren en ontwikkelingen in het zorglandschap zijn geen onderdeel van de evaluatie. Tegelijkertijd zijn deze ontwikkelingen wel van invloed op de behoefte aan GCO en het type vragen waar gezinnen tegenaan lopen. We geven duiding aan de resultaten met de context in gedachten.

1.3 Onderzoeksaanpak

Om inzicht te geven in de kwalitatieve effecten van GCO zijn we gestart met een documentstudie van de eerder uitgevoerde onderzoeken. Op basis hiervan hebben we een analysekader opgesteld waarbij we de verschillende typen effecten³ uitgesplitst naar de betrokken perspectieven (cliënten, naasten, gespecialiseerde cliëntondersteuners (GCO'ers), andere zorgprofessionals en de maatschappij) weergeven. Dit vormt de basis om in dit onderzoek te verdiepen of eerder gevonden effecten zich ook in de huidige uitvoering blijven voordoen en/of welke andere effecten zich voordoen en in welke mate. De bevindingen uit de documentstudie hebben we aangevuld met verkennende en verdiepende interviews met cliënten, naasten en GCO'ers die zich inzetten voor verschillende doelgroepen. Zie bijlage A voor een respondentenlijst. Ook hebben we een dagdeel meegelopen met een GCO'er.

Daarnaast hebben we zowel in 2024 als in 2025 een online vragenlijst uitgezet onder GCO'ers waarin we ingaan op de effecten van GCO, werkplezier, samenwerking en leren en ontwikkelen. De vragenlijsten zijn te vinden in bijlage B. We hebben de bevindingen uit deze activiteiten nader geduid en verdiept in vier focusgroepen met GCO'ers en een focusgroep met regiocoördinatoren Leren en Ontwikkelen. In de focusgroepen hebben we de effecten van GCO gevalideerd en aangevuld en zijn we dieper ingegaan op de (potentiële) impact van de activiteiten in de pijler Leren en Ontwikkelen op de kwaliteit van de ondersteuning, de duur en intensiteit van de ondersteuningstrajecten en de mogelijkheden om (een deel van de) ondersteuning over te dragen aan andere professionals. Als laatste hebben we de bevindingen op het gebied van leren en ontwikkelen besproken en geduid met een aantal (regio)coördinatoren van Metgezel die zich bezighouden met Leren en Ontwikkelen.

Het deelonderzoek naar de (financiële) omvang van GCO zijn we gestart met een inventarisatie van factoren die van invloed zijn op de prognose. Dit hebben we gedaan met literatuuronderzoek. Voor dit deelonderzoek hebben we een werkgroep samengesteld met experts vanuit verschillende perspectieven :

² De bevindingen uit het eerste onderzoeksjaar zijn beschreven in het volgende document: [Evaluatie gespecialiseerde cliëntondersteuning eerste bevindingen | Publicatie | Rijksoverheid.nl](#)

³ Kwaliteit van leven, mentale gezondheid, fysieke gezondheid, persoonlijke relaties, professionele relaties, passende zorg en ondersteuning, (arbeids)participatie en financiën.

vier GCO'ers, een senior beleidsmedewerker van een zorgkantoor, een coördinator Leren & Ontwikkelen en een programmamanager van Metgezel en een senior beleidsmedewerker van het ministerie van VWS. De werkgroep heeft als doel om de analyses die wij maken te valideren en met ons schattingen te maken ten aanzien van factoren en parameters waarover (nog) geen cijfers bekend zijn. Wij hebben de werkgroepleden eerst individueel bevraagd waarna we een eerste versie van het prognosemodel hebben ontwikkeld op basis van openbare data en registratiegegevens van Metgezel. Met de werkgroep, aangevuld met individuele contacten en gesprekken met andere experts (projectleiders van de pilots, GCO'ers, OCO-organisaties) hebben we de schattingen verder aangescherpt en gevalideerd. Deze cyclus hebben we drie keer herhaald. Elke cyclus konden we door de beschikking over meer objectieve gegevens over het aantal ondersteuningstrajecten en de duur en de intensiteit van de ondersteuning per doelgroep de schattingen verder verfijnen. Door dit telkens met de werkgroep te bespreken en te bezien vanuit hen en onze toegenomen kennis van en ervaring met GCO zijn we gekomen tot een aantal scenario's voor de prognose per doelgroep.

Bij het onderzoek is een klankbordgroep betrokken die fungeert als een denktank en reflectie op en gezamenlijk duiding geeft aan tussentijdse inzichten die we opdoen en de onderzoekers attendeert op relevante ontwikkelingen. In de klankbordgroep zijn de volgende stakeholders vertegenwoordigd: een zorgdeskundige bij Ebel's Advies, een betrokkene bij NabijNetwerk, een adviseur en projectleider bij GewoonSolo&partners, een mede-eigenaar Thuis in Clientondersteuning, een ervaringsdeskundige onderzoeker en een kennismanager van een academische werkplaats, een bijzonder hoogleraar Organisatie van (informele) zorg en een senior beleidsmedewerker van een zorgkantoor.

1.4 Illustratie van de waarde van GCO in de praktijk

Verspreid in dit rapport hebben we praktijkvoorbeelden opgenomen. Deze zijn geanonimiseerd en gebaseerd op daadwerkelijke situaties zoals naasten ons die hebben verteld. De beschrijving van elk voorbeeld is zo dicht mogelijk bij de werkelijkheid gehouden, zonder dat er sprake is van samengestelde persona's of fictieve casussen. De verhalen laten zien hoe ingrijpend en kwetsbaar deze situaties vaak zijn: het gaat om trajecten waarin de druk hoog kan oplopen en waar zonder de inzet van een GCO'er ernstige escalatie niet ondenkbaar was. De verhalen zijn bedoeld om de impact van GCO zichtbaar en invoelbaar te maken, en geven een inkijkje in de diversiteit aan situaties waarin GCO'ers ondersteuning bieden. Het is belangrijk om te benadrukken dat deze voorbeelden niet bedoeld zijn als representatief voor alle trajecten. Ze illustreren een variatie aan ervaringen: sommige situaties verlopen ondanks alle complexiteit relatief soepel, terwijl andere juist langdurig en uiterst ingewikkeld zijn, met minder zichtbare resultaten. Tegelijkertijd tonen ze ook de veerkracht en positiviteit die, ondanks de zwaarte, doorklonk in de gesprekken. De selectie is gemaakt om verschillende aspecten van GCO-ondersteuning te belichten, niet om een volledig beeld te geven van het werkveld. Elk traject is uniek, en de mate van succes of complexiteit hangt samen met vele factoren. Van de aard van de problematiek tot de context van het gezin en de samenwerking met andere betrokkenen. De praktijkvoorbeelden zijn dus bedoeld als illustratie, niet als norm.

1.5 Leeswijzer

Hoofdstuk 2 beschrijft de ervaringen van cliënten en naasten met GCO op onder andere kwaliteit van leven, passende zorg en participatie. In hoofdstuk 3 gaan we in op de ervaringen van GCO'ers met hun werk en de werkwijze van de uitvoeringsorganisatie. In hoofdstuk 4 beschrijven we de kwantitatieve ontwikkeling van GCO, de factoren die daarop van invloed zijn en we delen een prognose van de (financiële) omvang. We schetsen verschillende mogelijke scenario's die ontwikkeld zijn in afstemming met de werkgroep. We sluiten de rapportage in hoofdstuk 5 af met de conclusie.

Familie Dlamini

Alleenstaande ouder Nala heeft een moeizame zoektocht achter de rug naar een diagnose en passende zorg voor haar inmiddels volwassen zoon Kenyi. Kenyi heeft autisme, een dwangstoornis en gaat ook fysiek steeds verder achteruit. Zonder passende zorg kwam en komt veel op haar neer. Zowel wat betreft zorg als alle uitzoek- en regelzaken daaromheen, wat extra uitdagend is omdat Nala de Nederlandse taal niet goed machtig is. De intensieve zorgsituatie heeft geleid tot mentale uitputting bij Nala en financiële stress.



Effecten van de ondersteuning

Dankzij de ondersteuning van GCO'er Chun kon opname in een gesloten instelling worden voorkomen. Nala's angst was dat Kenyi daar nog verder achteruit zou gaan.

Er is een teamgevoel tussen ouder en GCO'er, zij verdelen de taken. Tegelijkertijd houdt Chun alle lijnen in het zorgnetwerk in de gaten en schakelt wanneer nodig.

De bereikbaarheid van Chun in crisissituaties, indien nodig ook buiten werktijden, biedt rust en vertrouwen. Nala staat er niet alleen voor.

Chun kent het hele systeem rondom het gezin en helpt bij het navigeren van complexe familiedynamiek.

2022

GCO'er Chun komt in beeld en de zoektocht naar een passende plek voor Kenyi begint, maar loopt steeds weer spaak.

2021

Kenyi gaat zowel fysiek als mentaal hard achteruit. Zowel hij als zijn omgeving kunnen hierdoor niet meer functioneren.

Heden

De zorg wordt inmiddels georganiseerd via een netwerk van zzp'ers. Dit is kwetsbaar en vraagt veel coördinatie. Het idee om Kenyi door middel van een verbouwing van de woning van moeder thuis te laten wonen biedt perspectief.

Toekomst

De situatie van Kenyi is zo complex dat Nala vooral hoopt op stabilisatie en het behouden van het zorgvuldig opgebouwde zorgteam. De ondersteuning van Chun is daarvoor essentieel.



Familie De Zwaan

Dit samengestelde gezin bestaat uit een vader, moeder en vier kinderen. Het derde kind, een dochter, heeft een zeer ernstige verstandelijke en meervoudige beperking. Moeder is huisvrouw en zorgt voor de kinderen. Vader had onregelmatige diensten, maar dit ging niet meer in combinatie met het gezin. Hij zoekt nu naar werk dat hij vanuit huis kan doen. Onlangs is met behulp van de gemeente hun woning aangepast. Hierdoor ontstonden problemen door stof en kou voor hun dochter.



Effecten van de ondersteuning

GCO'er Lisa zorgt voor rust in het hoofd bij vader en in het gezin. De samenwerking met Lisa ervaren de ouders als heel positief.

Lisa heeft waardevolle kennis over het zorgveld die zij in kan zetten om de juiste instanties te betrekken en om zaken voor elkaar te krijgen. Ook bij het invullen van formulieren helpt het dat zij weet welke informatie gevraagd wordt.

Lisa helpt het gezin met praktische zaken en geeft hen het gevoel dat zij altijd op haar kunnen rekenen. Het voelt echt alsof er iemand naast hen staat.

2023

Vader Marcel doet mee aan een uitzending op tv waarin hij vertelt over de situatie. Dit wordt opgemerkt door verschillende instanties, waarna het balletje gaat rollen. De ondersteuning van GCO'er Lisa start.

2024

Het gezin heeft geldproblemen en veel uitdagingen rondom woningaanpassingen. Vader is zeer proactief. Lisa en vader werken samen om zaken voor elkaar te krijgen.

Heden

Lisa ondersteunt bij de Wlz-aanvraag, financiering van de rolstoelbus en betreft andere organisaties. De specifieke kennis van Lisa is zeer waardevol.

Toekomst

GCO'er Lisa gaat met pensioen. Het gezin moet op zoek naar een nieuwe ondersteuner en opnieuw een vertrouwensband opbouwen. Deze overgang is lastig weten zij uit ervaring, omdat de persoonlijke klik belangrijk is.



2 Ervaringen van cliënten en naasten

In dit hoofdstuk gaan we in op de ervaringen van cliënten en naasten bij de geboden ondersteuning door GCO. Voelen zij zich ondersteund en ontlast en is er meer ruimte voor betere kwaliteit van leven? De informatie in dit hoofdstuk is gebaseerd op:

- a. Onderzoeken uit de pilotfase⁴;
- b. Interviews gehouden met 6 naasten en 6 GCO'ers uit/betrokken bij verschillende doelgroepen en 4 vertegenwoordigers van OCO-organisaties.
- c. Vier focusgroepen waar in totaal 16 GCO'ers aan deelnamen;
- d. Uitwerking van 8 praktijkvoorbeelden op basis van verdiepende gesprekken met naasten uit de verschillende doelgroepen en de GCO'ers die bij deze trajecten betrokken zijn of waren.
- e. Gesprekken met experts uit de werkgroep (naast GCO'ers vertegenwoordigers van VWS, zorgkantoor en Metgezel);
- f. Een vragenlijst die in 2024 in totaal door 55 GCO'ers is ingevuld en in 2025 door 46 GCO'ers. Doordat niet iedereen alle vragen heeft beantwoord kunnen de aantallen respondenten in onderstaande tekst wisselen. In de analyse hebben we de resultaten waar relevant uitgesplitst naar bijvoorbeeld doelgroep of in welk domein (Wmo of Wlz) een GCO'er ook als OCO werkzaam is. Omdat deze uitsplitsingen niet tot andere uitkomsten leidden, beschrijven we de resultaten in dit hoofdstuk voor de groep respondenten als geheel.

2.1 Samenvatting van onderzoeken uit de pilotfase: belangrijkste inzichten en rode draden

De evaluatie van vijf verschillende pilots gericht op GCO vormt een rijke basis voor het huidige onderzoek. In de pilotfase is uitgebreid onderzoek gedaan naar de effecten van GCO op cliënten en hun naasten, en naar de werkzame elementen in de werkwijze. De rode draad uit deze studies is dat GCO vooral een positief effect heeft op de kwaliteit van leven, autonomie en het gevoel van regie bij cliënten en gezinnen. Cliënten geven aan dat zij door GCO meer grip krijgen op hun situatie, minder stress en spanning ervaren, en zich gesteund en begrepen voelen. Ook naasten rapporteren een duidelijke verbetering in hun welzijn, mede doordat GCO niet alleen praktische ondersteuning biedt, maar ook fungeert als luisterend oor en vangnet bij hulpvragen op diverse levensdomeinen.

Belangrijke werkzame elementen die uit de pilotfase naar voren komen zijn:

- a. Langdurige betrokkenheid van één vast gezicht: dit zorgt voor vertrouwen, stabiliteit en continuïteit in de ondersteuning;
- b. Domeinoverstijgende en integrale aanpak: GCO'ers kunnen verschillende aspecten van de situatie verbinden en bieden maatwerk, afgestemd op de behoeften van het gezin;
- c. Persoonlijke en praktische benadering: GCO'ers luisteren goed, doorgronden de hulpvraag en handelen praktisch, waardoor de geboden hulp effectief is;
- d. Coördinerende rol binnen het netwerk: GCO'ers brengen samenwerking tot stand tussen alle betrokkenen, wat leidt tot samenhangende en efficiënte zorgverlening;
- e. Specifieke kennis van doelgroep en sociale kaart: GCO'ers weten de juiste instanties te vinden en kunnen passende ondersteuning organiseren.

⁴ Voor een uitgebreidere beschrijving verwijzen we naar het volgende document: [Evaluatie gespecialiseerde cliëntondersteuning eerste bevindingen | Publicatie | Rijksoverheid.nl](#)

De pilots laten verder zien dat GCO bijdraagt aan maatschappelijke participatie en dat er potentieel besparingen worden gerealiseerd, bijvoorbeeld door het voorkomen van crisissituaties en het voorkomen of beperken van uitval op werk. De effecten zijn niet altijd direct in cijfers uit te drukken, maar worden breed als waardevol ervaren door cliënten, naasten en professionals.

Deze inzichten uit de pilotfase vormen het fundament voor de verdere uitwerking en duiding van de bevindingen in het huidige onderzoek. In de volgende paragrafen beschrijven we de ervaringen van cliënten en naasten met GCO, waarbij we waar relevant expliciet aangegeven of deze overeenkomen met de bevindingen uit de pilotfase, of juist afwijken.

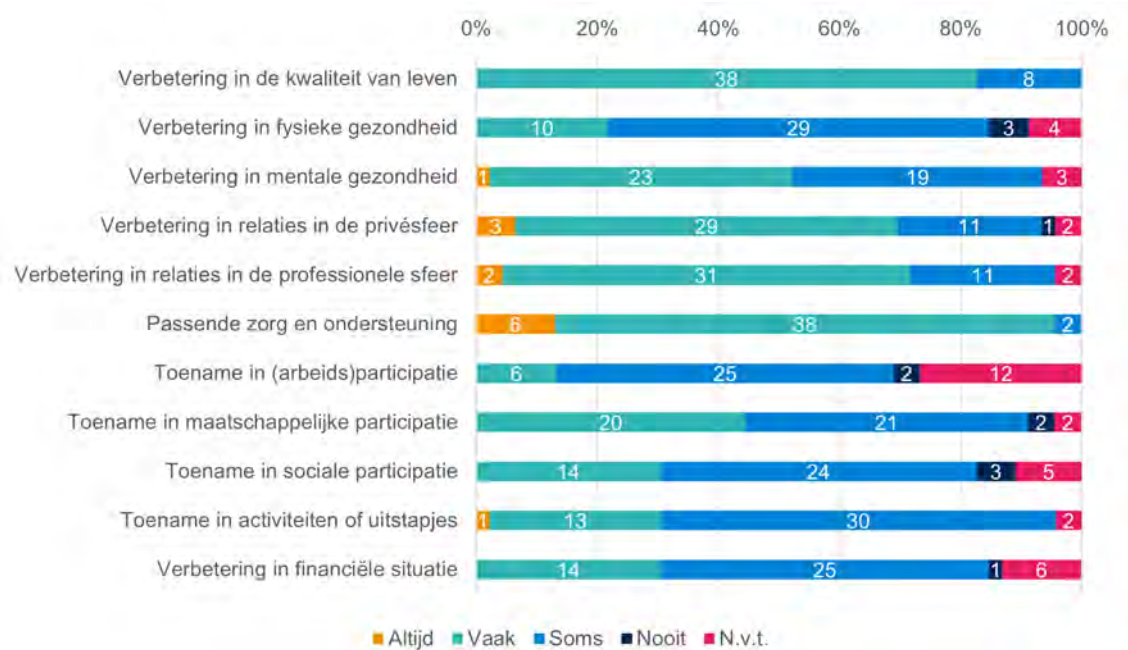
2.2 Gespecialiseerde cliëntondersteuning als wegwijzer naar passende zorg

GCO'ers vervullen een sleutelrol in het toegankelijk maken van passende zorg en ondersteuning voor gezinnen die te maken hebben met complexe problematiek. Dankzij hun uitgebreide kennis van het zorglandschap, relevante wet- en regelgeving en de sociale kaart binnen hun regio, weten zij snel en effectief de juiste wegen te bewandelen. Dat GCO'ers er in slagen om gezinnen daadwerkelijk naar passende zorg te begeleiden, komt voort uit hun werkwijze: zij werken vanuit het principe van opdrachtgeverschap, waarbij het gezin bepaalt wat prioriteit heeft. GCO'ers faciliteren en coördineren, maar nemen niet over als dat niet nodig of wenselijk is. Ze ondersteunen bijvoorbeeld bij het aanvragen van toeslagen, het regelen van meerzorg, het vinden van gespecialiseerde woonvoorzieningen of het realiseren van woningaanpassingen. Naasten die we hebben geïnterviewd geven bijvoorbeeld aan dat zij zonder de inzet van een GCO'er vaak vastlopen in het systeem, terwijl ze met ondersteuning wél bij de juiste zorgbegeleider of voorziening terechtkomen. Dit beeld komt sterk overeen met de bevindingen uit de pilotfase, waar eveneens werd vastgesteld dat GCO'ers door hun kennis en netwerk in staat zijn om gezinnen sneller en effectiever naar passende zorg te begeleiden.

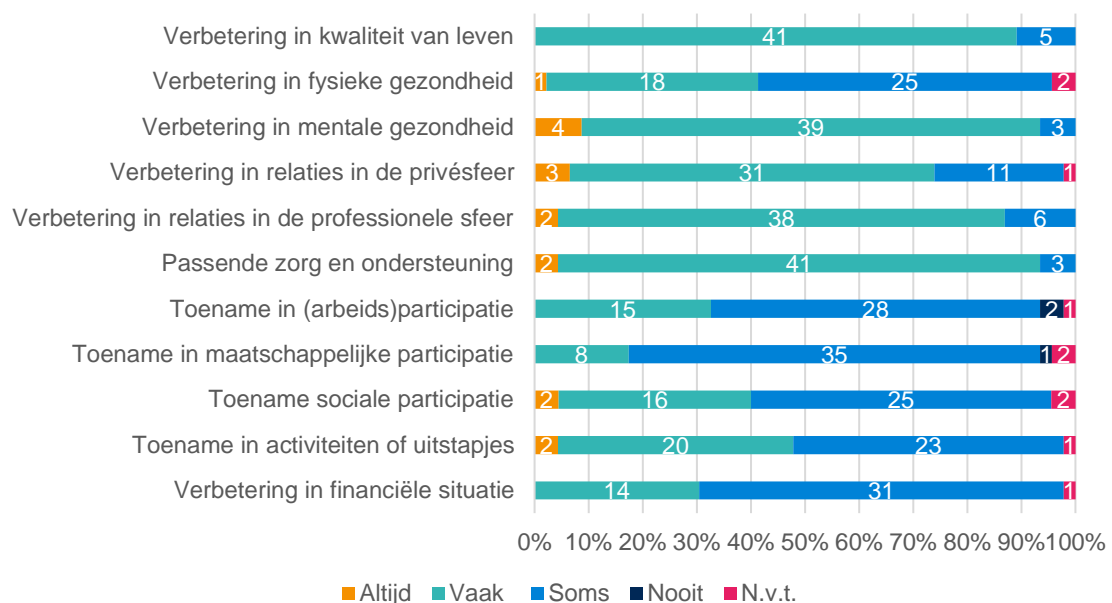
Dit blijkt zowel uit de gesprekken met naasten als de enquête die is afgenomen onder GCO'ers (zie figuur 1 en figuur 2). Uit de enquête onder GCO'ers blijkt dat 38 van de 46 respondenten (83%) aangeven dat hun inzet vaak leidt tot verbetering in passende zorg en ondersteuning voor cliënten; 6 respondenten (13%) noemen dit zelfs 'altijd'. Slechts 2 respondenten (4%) geven aan dat dit soms het geval is. In 2024 was dit beeld nog positiever. Toen gaven 16 van de 48 respondenten (33%) aan dat hun inzet altijd leidde tot een verbetering in passende zorg en ondersteuning, 31 respondenten (65%) gaven aan dat dit vaak het geval was en 1 respondent (2%) gaf aan dat dit soms zo was. Deze cijfers onderstrepen dat GCO'ers in de praktijk daadwerkelijk het verschil maken voor gezinnen die anders tussen wal en schip dreigen te vallen. In de open antwoorden geven GCO'ers aan dat hun succes mede te danken is aan hun mandaat om domeinoverstijgend te werken, hun kennis van de sociale kaart en het feit dat zij altijd kunnen terugvallen op collega's met aanvullende expertise. De cultuur van onderling sparren, intervisie en kennisdeling ervaren zij als cruciaal voor het vinden van creatieve oplossingen in complexe situaties. Het zorglandschap en de benodigde regelingen zijn zo ingewikkeld dat naasten regelmatig vastlopen in de organisatie van passende zorg. Dit is een belangrijke aanleiding om een aanvraag voor GCO te doen.

“We kunnen daadwerkelijk verschil maken door kennis te delen, te luisteren vanuit kennis en herkenning, de zwaarte van het systeem verlichten door de juiste zorg te organiseren”

GCO'er



Figuur 1. Wat levert de ondersteuning volgens de betrokken GCO'ers op voor cliënten? Bron: vragenlijst die in mei/juni 2025 is ingevuld door GCO'ers werkzaam voor Metgezel, deze vraag is ingevuld door 46 respondenten.



Figuur 2. Wat levert de ondersteuning volgens de betrokken GCO'ers op voor naasten? Bron: vragenlijst die in mei/juni 2025 is ingevuld door GCO'ers werkzaam voor Metgezel, deze vraag is ingevuld door 46 respondenten.

Naast het bieden van praktische ondersteuning, helpen GCO'ers gezinnen ook om hun hulpvraag scherper te formuleren. Door hun onafhankelijke positie en ervaring met vergelijkbare casussen kunnen zij emotionele of diffuse signalen vertalen naar concrete en onderbouwde verzoeken richting zorgaanbieders, gemeenten of andere instanties. Dit vergroot niet alleen de kans op toekenning van voorzieningen, maar draagt ook bij aan het gevoel van erkenning bij gezinnen.

GCO'ers worden in gesprekken met instanties vaak gezien als bruggenbouwers die de taal van zowel het gezin als de professional spreken. Hun aanwezigheid leidt er regelmatig toe dat instanties sneller schakelen, beter luisteren en meer maatwerk leveren. Een aantal naasten geeft aan dat mede hierdoor hun vertrouwen in de hulpverlening is hersteld.

“Als ik meega naar een gesprek met de gemeente, wordt er ineens wél geluisterd naar het gezin. Mijn rol als bruggenbouwer is dan echt van meerwaarde.”

GCO'er

Sommige GCO'ers omschrijven hun rol zelfs als die van 'vertaler' of 'mediator': zij kennen het gezin goed en weten hoe zij zich voelen, waardoor zij het perspectief van het gezin op een begrijpelijke manier kunnen overbrengen aan medische professionals en beleidsmakers. En omgekeerd vertalen zij de boodschap van medici en beleidsmakers zó, dat deze goed aansluit bij het gezin.

“Ik zie mezelf als een soort 'vertaler'. Doordat ik het gezin goed ken en weet hoe zij zich voelen, kan ik hun perspectief op een begrijpelijke manier overbrengen aan medische professionals en beleidsmakers. En omgekeerd vertaal ik de boodschap van medici en beleidsmakers zó, dat deze goed aansluit bij het gezin.

Een echte mediator-rol.”

GCO'er

In de praktijk blijkt bovendien dat GCO'ers anticiperen op toekomstige knelpunten. Ze signaleren bijvoorbeeld dat een gezin dreigt vast te lopen in de aanvraag van hulpmiddelen, of dat een jongere met hersenletsel niet in aanmerking komt voor regulier leerlingenvervoer. Door vroegtijdig in te grijpen en de juiste route uit te zetten, voorkomen ze dat gezinnen in crisissituaties belanden.

Tot slot geven GCO'ers aan dat hun rol als wegwijzer niet alleen een praktische invulling heeft, maar ook een vorm van empowerment is. Door gezinnen te informeren over hun rechten, mogelijkheden en routes binnen het systeem, geven ze mensen weer grip op hun situatie. Dit draagt bij aan het herstel van regie, vertrouwen en perspectief.

2.3 Cliënten en naasten bevestigen de unieke waarde van gespecialiseerde cliëntondersteuning

2.3.1 Cliënten en naasten ervaren een toename in kwaliteit van leven door directe emotionele en praktische ondersteuning

Zorg voor een gezinslid met een complexe ondersteuningsvraag is vaak intensief en onoverzichtelijk. Dat geven naasten zelf aan, en het wordt ook door GCO'ers gesignaleerd in zowel interviews als de enquête. Vooral wanneer de problematiek zich uitstrekt over meerdere levensdomeinen, neemt de complexiteit toe. Het risico op overbelasting is dan groot, zeker bij alleenstaande naasten of wanneer er weinig ruimte is om werk en zorg te combineren. Ook in de pilotfase werd deze unieke waarde van GCO bevestigd: naasten gaven aan dat ze zich door de ondersteuning van GCO niet langer alleen voelden staan en dat ze meer rust en ruimte ervaarden in hun dagelijks leven. Naasten in het huidige onderzoek geven aan dat zij zich gehoord en gesteund voelen, mede doordat GCO'ers tijd nemen om de context te begrijpen en niet gebonden zijn aan strikte tijdslimieten. Dit zorgt voor rust, overzicht en het gevoel er niet alleen voor te staan. De langdurige relatie en het maatwerk ervaren zij als onderscheidend ten opzichte van andere vormen van ondersteuning.

GCO'ers bieden in zulke situaties niet alleen praktische ondersteuning, maar zijn ook beschikbaar als betrokken gesprekspartner. Soms is het al voldoende om expliciet te vragen hoe het met de naaste gaat en wat het voor hen betekent om te leven met een kind, partner of broer/zus met een aandoening. Deze aandacht verlaagt direct de mentale druk en draagt bij aan het gevoel van erkenning. Naasten geven aan zich gehoord te voelen en niet langer alleen te staan. Ook nemen GCO'ers praktische taken tijdelijk over, zoals het coördineren van zorg, het onderhouden van contact met instanties of het bijhouden van administratie.

“Naasten hebben vaak een dagtaak aan alle zaken rondom de cliënt, dit maakt dat het soms voelt als dweilen met de kraan open. Wat vandaag toegekend wordt geeft geen garanties voor de toekomst.”
GCO'er, 2024

Door deze ondersteuning ontstaat weer ruimte voor gezinstijd, sociale contacten en persoonlijke activiteiten. Naasten geven aan dat zij zich weer meer ouder of partner voelen in plaats van zorgverlener. De balans tussen draagkracht en draaglast verbetert, waardoor zij de zorg langer kunnen volhouden. De enquête onder GCO'ers bevestigt dit beeld. Volgens 38 van de 46 respondenten (83%) verbetert de kwaliteit van leven van cliënten vaak; voor naasten geldt dit zelfs voor 41 van de 46 respondenten (89%). Ook op het vlak van mentale gezondheid en relaties in de privésfeer worden positieve effecten gerapporteerd (zie figuur 1 en figuur 2). De effecten zijn vergelijkbaar met 2024. Tegelijkertijd wordt ook benoemd dat deze effecten niet altijd stabiel zijn: de situatie kan van dag tot dag verschillen:

“De effecten zijn wisselend van patroon. Soms zelf grillig. Vandaag kan het goed zijn en morgen ondervinden ze weer andere uitdagingen, vaak gebeurt er veel.” GCO'er, 2024

Een belangrijk onderdeel van de ondersteuning is psycho-educatie. Veel gezinnen bevinden zich in een onbekende situatie en hebben nog weinig zicht op wat de toekomst brengt. GCO'ers gaan hierover het gesprek aan, zeker bij doelgroepen zoals ZEVMB en NAH. Ze bespreken thema's als levensverlies, ziekteverloop, acceptatie en toekomstperspectief, en helpen naasten om hun rol en positie beter te begrijpen en vorm te geven.

2.3.2 Langdurige en integrale betrokkenheid bij het gezin zijn belangrijke werkzame elementen

Zowel alle naasten (in de interviews) als een groot deel van de GCO'ers (in de online vragenlijst) geven aan dat de langdurige betrokkenheid van een GCO'er bij hun gezin cruciaal is om stappen te kunnen zetten richting meer kwaliteit van leven en passende zorg. Juist in complexe situaties is tijd nodig om vertrouwen op te bouwen en tot de kern van de problematiek te komen. Doordat GCO'ers domeinoverstijgend mogen werken, ontstaat overzicht en grip. Ze kunnen verschillende aspecten van de situatie met elkaar verbinden en vertalen naar een concrete hulpvraag. Dit sluit direct aan bij de bevindingen uit de pilotfase, waar langdurige aanwezigheid en flexibiliteit als succesfactoren werden genoemd voor effectieve ondersteuning.

“Iemand die vanuit langdurige betrokkenheid het kind en het gezin leert kennen en hun behoeftes leert zien en verwoorden. Deze stem hebben zij heel hard nodig om ook door anderen gezien en begrepen te worden. De spin in het web die alle lijntjes verbindt en het daarom voor het gezin en andere betrokkenen overzichtelijker maakt.”
GCO'er

De invulling van de ondersteuning verschilt per gezin, zij bepalen wat prioriteit heeft en of de GCO'er zelfstandig taken oppakt of juist een meer coachende rol vervult. Deze regie versterkt het gevoel van autonomie en sluit aan bij de maatwerkbenadering die typerend is voor GCO. Daarnaast waarderen

naasten de bereikbaarheid en flexibiliteit van GCO'ers, vooral in crisissituaties en buiten reguliere werktijden. Dat wil niet zeggen dat GCO'ers op elk moment van de dag bereikbaar *moeten* zijn en elk probleem dat zich voordoet moeten oppakken, maar alleen al het gevoel dat je een bericht mag sturen en het begrip dat de zorg dag en nacht doorgaat is voor veel naasten een grote steun. De combinatie van continuïteit, open communicatie en inhoudelijke kennis zorgt voor vertrouwen en stabiliteit in een vaak hectisch gezinsleven.

2.3.3 *Ervaring van cliënten en naasten lijkt deels afhankelijk van de klik met GCO'er*

In de interviews geven veel naasten aan dat een goede klik met de GCO'er essentieel is. Ook GCO'ers benoemen dit in de enquête. Een vertrouwensband maakt het makkelijker om iemand toe te laten in een kwetsbare situatie en bevordert samenwerking. In de meeste gevallen gaat dit goed: cliënten en naasten voelen zich gesteund en durven zich open te stellen.

Wanneer de klik ontbreekt, blijkt het lastig om dit bespreekbaar te maken. Niet iedereen voelt zich comfortabel om ontevredenheid te uiten, waardoor de ondersteuning soms minder goed aansluit. Dit aandachtspunt werd ook in de pilotfase gesignaleerd: het belang van een goede relatie tussen de GCO'er en het gezin werd daar als randvoorwaarde voor succesvolle ondersteuning genoemd. Ouders geven aan dat zij een vast aanspreekpunt of evaluatiemoment missen waarin gevraagd wordt naar hun ervaringen met de ondersteuning. Het faciliteren van structurele feedbackmomenten zou kunnen bijdragen aan het verbeteren van de afstemming en het versterken van de relatie tussen GCO'er en gezin.

2.4 **Toename in participatie is zichtbaar in de breedste zin van woord**

2.4.1 *Sociale en maatschappelijke participatie*

De ondersteuning door GCO'ers draagt bij aan een merkbare toename in participatie, zowel op sociaal als maatschappelijk vlak. Deze effecten zijn zichtbaar bij zowel cliënten als hun naasten, zo blijkt uit de enquête van 2025 en in gesprekken met GCO'ers.

Participatie krijgt in de praktijk uiting in verschillende vormen. Voor cliënten betekent dit bijvoorbeeld toegang tot dagbesteding, vrijwilligerswerk of school. Voor naasten gaat het om het hervinden van ruimte voor sociale contacten, het kunnen ondernemen van activiteiten zoals een vakantie of het deelnemen aan vrijwilligerswerk. Een rolstoelbus kan een gezin in staat stellen om eropuit te gaan, logeeropvang kan zorgen voor rustmomenten, en het hervinden van tijd voor een gesprek met een vriend of vriendin kan bijdragen aan het gevoel van normaliteit en herstel. Dit effect is vergelijkbaar met de pilotfase, waar eveneens werd vastgesteld dat GCO bijdraagt aan sociale en maatschappelijke participatie, zij het soms meer indirect en afhankelijk van de doelgroep.

Uit de enquête blijkt dat 20 van de 46 GCO'ers (43%) aangeven dat maatschappelijke participatie van cliënten vaak toeneemt, 21 (46%) noemen dit soms en 2 respondenten (4%) geven aan dat dit nooit voorkomt. Voor naasten liggen de cijfers iets lager: 8 GCO'ers (17%) zien vaak een toename, 35 soms (76%) en 1 (2%) nooit. Wat betreft sociale participatie zijn GCO'ers redelijk positief: 2 respondenten (4%) geven aan dat dit altijd verbetert, 16 (35%) vaak en 25 (54%) soms. Ook zien veruit de meeste GCO'ers bij zowel cliënten als naasten een toename in activiteiten die zij anders niet of moeilijk hadden kunnen ondernemen. Te denken valt aan een gezamenlijk bezoek van een gezin aan een dierentuin, of juist de ouders die een avond ontlast worden zodat zij bij familie op bezoek kunnen. Zij geven aan dat dit van positieve invloed is op welzijn, relaties en mentale gezondheid. Deze bevindingen sluiten aan bij de ervaringen die GCO'ers delen in interviews en focusgroepen.

De toename in participatie is niet alleen een gevolg van praktische ondersteuning, maar ook van het creëren van mentale ruimte. Door het wegnemen van stress en het bieden van overzicht ontstaat ruimte voor herstel, initiatief en verbinding. Participatie is daarmee niet alleen een doel, maar ook een indicator van bredere verbetering in welzijn en kwaliteit van leven.

2.4.2 *Arbeidsparticipatie en financiële situatie*

De effecten van GCO op arbeidsparticipatie en financiële situatie zijn vooral indirect en minder eenduidig zichtbaar. Toch zijn ze van groot belang, zowel voor het welzijn van betrokkenen als voor het bredere maatschappelijke rendement. Een ouder die dankzij de ondersteuning van een GCO'er minder snel uitvalt op het werk, behoudt niet alleen inkomen maar ook structuur, sociale contacten en eigenwaarde.

Verbetering in de financiële situatie vergt doorgaans een lange adem. Ook dit komt overeen met de bevindingen uit de pilotfase, waar werd gesignaleerd dat verbetering op deze vlakken tijd en stabiliteit vergt en niet altijd direct zichtbaar is. GCO'ers in het huidige onderzoek geven aan dat dit vaak pas mogelijk is na langdurige betrokkenheid, wanneer er rust is ontstaan en de basis op orde is. De ondersteuning is dan gericht op het versterken van regie, het benutten van regelingen en het vinden van passende voorzieningen. Dit proces is sterk afhankelijk van lokale context, zoals gemeentelijk beleid en bekendheid van de GCO'er bij betrokken instanties.

“Voor verbetering in de financiële situatie heb je een lange adem nodig, en daarvoor is Metgezel een pluspunt. Verschilt wel per gemeente in hoeverre je iets voor elkaar kan krijgen, als ze je al kennen dan helpt dat. Betrouwbaarheid is daarin belangrijk.”

GCO'er

Toch is het voor een deel van de cliënten en naasten niet realistisch om een structurele verbetering te verwachten. De situatie kan vandaag stabiel zijn en morgen weer volledig veranderen. Juist deze grilligheid maakt dat effecten op arbeidsparticipatie en financiële stabiliteit minder goed te voorspellen zijn. Voor sommige cliënten zijn (kleine) stappen mogelijk nadat er meer (mentale) rust en ruimte is gecreëerd en naasten de gelegenheid hebben gehad om op adem te komen en te werken aan hun eigen mentale herstel. Het organiseren van passende zorg draagt hieraan in grote mate bij.

“Verbetering van de financiële situatie is lastig. Ouders zorgen vaak zelf voor het kind in de uren na school of de dagbesteding. Door alle zorg, ziektes en afspraken, is het hebben van een betaalde baan heel lastig. Men raakt vaak overbelast. Ook wil men niet afhankelijk zijn van pgb-inkomsten, omdat dit veel risico's met zich meebrengt.”

GCO'er

Uit de enquête van 2025 (zie figuur 1 en figuur 2) blijkt dat 15 GCO'ers (32%) vaak en 28 (61%) soms een toename in arbeidsparticipatie van naasten zien. Voor cliënten geven 6 GCO'ers (13%) aan dat dit vaak voorkomt, 25 soms (54%) en 12 (26%) dat het niet van toepassing is. Wat betreft verbetering in financiële situatie bij naasten geven 14 GCO'ers (30%) aan dat dit vaak voorkomt en 31 (67%) soms. Voor cliënten is het beeld vergelijkbaar. Deze cijfers komen overeen met de uitkomsten van de enquête uit 2024 en worden bevestigd in de gesprekken met GCO'ers en naasten.

Hoewel de effecten op arbeid en inkomen minder direct zichtbaar zijn, vormen ze een belangrijk onderdeel van het bredere maatschappelijke effect van GCO. Door het creëren van rust, overzicht en toegang tot passende zorg ontstaat ruimte voor herstel en perspectief, en daarmee ook voor participatie in werk en samenleving.

Familie van Beek

Erik en Marloes zijn 20 jaar getrouwd op het moment dat Marloes een hartstilstand krijgt. Het zuurstoftekort leidt tot niet-aangeboren hersenletsel (NAH). Daardoor verandert haar gedrag sterk, wat leidt tot onveiligheid en spanningen binnen het gezin. Erik is zelfstandig ondernemer en probeert de zorg te combineren met zijn werk en het ouderschap voor hun twee kinderen, wat maar moeizaam lukt.



Effecten van de ondersteuning

Gesprekken met GCO'er Robine hielpen Erik om overzicht te krijgen in een chaotische en instabiele situatie.

Vrienden, familie en kennissen laten merken weinig begrip te hebben voor de moeilijkheden waar Erik en Marloes tegenaan lopen. GCO'er Robine begreep direct de impact van NAH op het gezin, zonder dat alles uitgelegd hoefde te worden.

Er was ook aandacht voor Erik en het (levende) verlies dat hij doormaakt, in plaats van dat de aandacht alleen uitgaat naar de persoon met NAH.

2020 en verder
Erik zoekt zelf op verschillende manieren hulp, maar loopt tegen grenzen aan van wat professionals kunnen bieden. Marloes zelf heeft geen ziekte-inzicht en kan zich buitenshuis redelijk goed voordoen waardoor Erik ook privé op veel onbegrip stuit.

2019
Marloes krijgt een hartstilstand wat voor NAH zorgt. Na thuiskomst is er eigenlijk geen begeleiding.



Toekomst
De combinatie van zorg, werk, een gevoel van onveiligheid en juridische strijd is uitputtend. Erik hoopt mede dankzij Robine weer grip op zijn leven te krijgen.

Heden
Erik en Marloes bevinden zich in een complex scheidingsproces waarin Erik als boosdoener wordt gezien. Er is blijvende impact van NAH op het gezin en het werk van Erik.

2024
Erik vraagt ondersteuning aan en wordt gekoppeld aan GCO'er Robine. Zij geeft overzicht en mentale steun.

Familie Al-Farouq

Leyla en Samir hebben drie kinderen met elk hun eigen ondersteuningsbehoefte.

Oudste dochter Yasmin heeft ASS in combinatie met andere (psychische) problematiek, is uitgevallen op school en moet binnenkort stoppen bij haar dagbesteding. Middelste dochter Maryam heeft AD(H)D en bij jongste zoon Omar is er een sterk vermoeden van ASS en AD(H)D. Beide ouders werken in de zorg- en welzijnssector en hebben tot voor kort alles zelfstandig geregeld. Zij voelen zich lamgeslagen en eenzaam, door alle zorgen is hun netwerk op afstand komen te staan.



Effecten van de ondersteuning

GCO'er Anouk pakt de regie tussen instanties, fungeert als buffer en aanspreekpunt, en zorgt dat het gezin niet alles zelf hoeft te regelen.

Door GCO'er Anouk zien Leyla en Samir in dat hun situatie niet normaal is en dat zij om hulp mogen vragen.

Mede door de ondersteuning kunnen Leyla en Samir aan het werk blijven, wat voor hen erg belangrijk is. Het is financieel noodzakelijk en daar kunnen ze een andere rol vervullen dan zorgverlener en ouder.

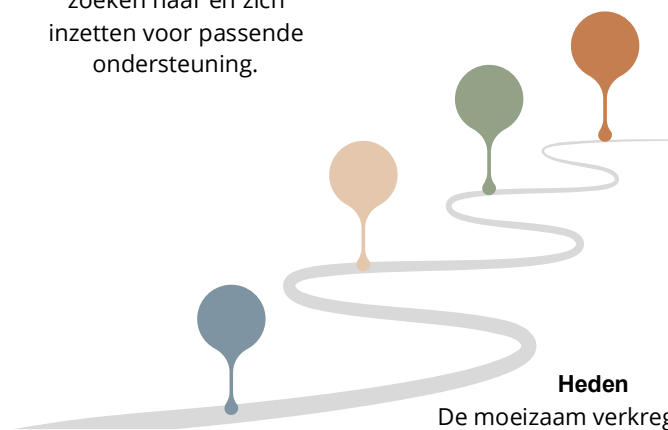
Vanwege de problematiek van de kinderen is één vast gezicht erg belangrijk, dat biedt vertrouwen.

2023

De ouders krijgen afwijzing op afwijzing, zowel van zorgorganisaties als op aanvragen voor Wlz en een persoonsgebonden budget.

2024

GCO'er Anouk neemt de wirwar aan contacten en aanvragen over en blijft zoeken naar en zich inzetten voor passende ondersteuning.



Heden

De moeizaam verkregen plek op de dagbesteding voor Yasmin stopt en Omar kan na de zomervakantie niet terug naar school. De problematiek van de kinderen is niet altijd goed zichtbaar voor de buitenwereld, maar GCO'er Anouk kan de instanties goed uitleggen wat er speelt.

Toekomst

Ondanks de onzekerheid blijft het gezin hoopvol dankzij de inzet en vindingrijkheid van GCO'er Anouk.

3 Ervaringen van gespecialiseerde cliëntondersteuners

In dit hoofdstuk gaan we in op de ervaringen van gespecialiseerde ondersteuners met hun werk en de werkwijze van de uitvoeringsorganisatie. Ook beschrijven we hun betrokkenheid bij de vormgeving van het beleid van de organisatie. De bevindingen in dit hoofdstuk zijn gebaseerd op de vragenlijsten en interviews en focusgroepen met GCO'ers (zie ook hoofdstuk 3).

3.1 Werkplezier en betekenisgeving: “Doen wat nodig is, zolang als nodig is”

GCO'ers ervaren hun werk als zeer betekenisvol. Ze halen veel voldoening uit het ondersteunen van cliënten en hun naasten, en uit het verschil dat ze kunnen maken in complexe situaties. De autonomie om te doen wat nodig is, zonder te worden beperkt door strikte protocollen of tijdslimieten, zien GCO'ers als essentieel voor het leveren van maatwerk.

“Vrijheid in denken en handelen, omdat ik minder gebonden ben aan organisatiedenken en -regels. Ik kan echt doen wat nodig is en zolang dat nodig is. Hierdoor kan ik efficiënter zijn voor de client, de naasten en de professional”.

GCO'er

Voor veel GCO'ers is het kunnen handelen over domeinen heen en het daadwerkelijk verschil maken in complexe en kwetsbare situaties een belangrijke drijfveer. Uit interviews en vragenlijsten blijkt dat zij hun kracht vooral inzetten op casusniveau: door diepgaand inzicht in de situatie kunnen zij patronen doorbreken en bijdragen aan oplossingen die verder reiken dan de individuele hulpvraag. Dit leidt niet alleen tot betere ondersteuning, maar kan ook leiden tot verbeteringen in de kwaliteit van zorg als geheel.

GCO'ers geven aan dat zij veel voldoening halen uit het begeleiden van cliënten en gezinnen naar een volgende stap. Dat vraagt om betrokkenheid, creativiteit, durf, doorzettingsvermogen en het vermogen om buiten bestaande kaders te denken. De vertrouwensrelatie die zij opbouwen is daarbij cruciaal. Het bewerkstelligen van de zogenoemde 'klik' is dan ook een belangrijke vaardigheid van een GCO'er. Juist door langdurig betrokken te blijven, kunnen zij signalen oppikken, taken tijdelijk overnemen en erkenning geven aan de ervaringen van cliënten en hun naasten. Die aanwezigheid werkt vaak al verlichtend.

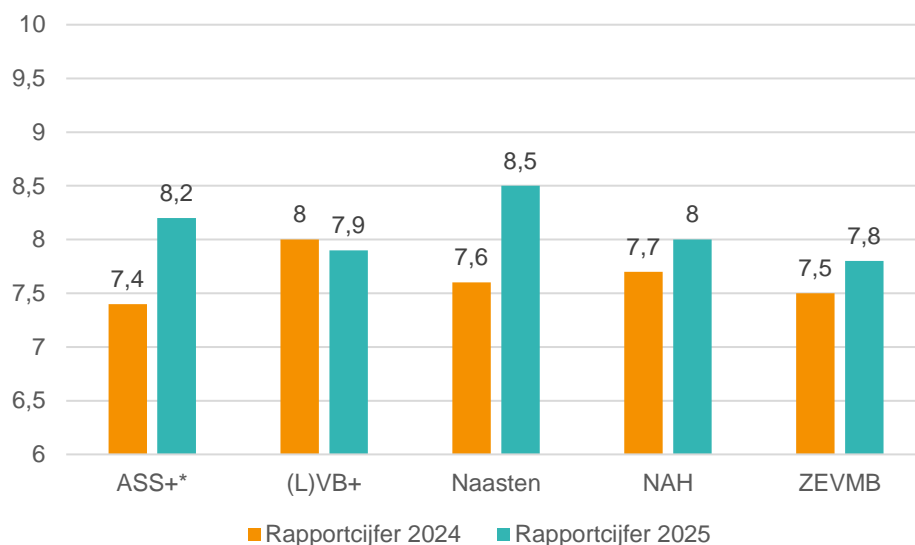
“Het is belangrijk dat je een klik hebt met het gezin. Dat maakt het makkelijker om echt tot de kern te komen en samen te werken aan oplossingen.”

GCO'er

Door deze aanpak ontstaat er ruimte: de balans tussen draagkracht en draaglast verbetert, waardoor overbelasting afneemt. Zowel de GCO'er als het gezin krijgt de gelegenheid om samen te werken aan duurzame oplossingen voor de onderliggende problematiek. Alle GCO'ers die deelnamen aan het onderzoek geven aan dat zij met hun inzet daadwerkelijk, in meer of mindere mate, het verschil kunnen maken voor de cliënt.

Het werkplezier van GCO'ers blijft gemiddeld hoog, vooral door het directe contact met cliënten en collega's. In de meeste doelgroepen is het werkplezier in 2025 toegenomen ten opzichte van 2024 (zie Figuur 3). Alleen in de groep GCO'ers die met mensen met een (l)vb+ werkt is het werkplezier ongeveer

gelijk gebleven. Tegelijkertijd geven GCO'ers in 2025 aan dat er factoren zijn die dit werkplezier kunnen beïnvloeden. Zo wordt regelmatig genoemd dat administratieve taken, overlegstructuren en onduidelijkheid over verantwoordelijkheden binnen de organisatie soms ten koste gaan van de tijd die zij kunnen besteden aan directe ondersteuning. Hoewel velen begrip hebben voor de complexiteit van de organisatie en de noodzaak van afstemming, klinkt ook de wens om processen efficiënter in te richten. GCO'ers pleiten voor meer helderheid in rollen en besluitvorming, een minder gelaagde structuur en meer ruimte voor inhoudelijke sturing. Daarmee hopen zij hun expertise nog beter te kunnen inzetten en hun tijd optimaal te besteden aan datgene waar hun kracht ligt: het ondersteunen van gezinnen in kwetsbare situaties.



Figuur 3. Werkplezier van GCO'ers op een schaal van 1 tot 10, uitgesplitst naar doelgroep. Bron: vragenlijst die in 2024 is ingevuld door 48 GCO'ers en in 2025 door 46 GCO'ers. **In 2024 zijn in deze groep ook GCO'ers meegenomen die met de doelgroep Autisme werkten, dit was in 2025 niet meer het geval.*

GCO'ers benoemen dat hun succes mede te danken is aan hun mandaat om domeinoverstijgend te werken en hun ruimte om maatwerk te bieden. Dit geeft hen flexibiliteit om snel te schakelen en bureaucratische knelpunten te omzeilen. De cultuur van kennisdeling, intervisie en collegiale ondersteuning binnen het GCO-netwerk draagt bij aan het vinden van oplossingen waar andere vormen van ondersteuning soms tekortschieten. Ook ervaren zij het als waardevol dat ze altijd kunnen terugvallen op collega's met aanvullende expertise, waardoor zij zich nooit alleen voelen staan in complexe casuïstiek.

3.2 Leren en ontwikkelen: intern en extern leereffect

Een belangrijk deel van de opdracht aan de uitvoeringsorganisatie is het inzetten op leren en ontwikkelen op verschillende niveaus. De activiteiten zijn gericht op het inrichten van een structurele leer- en verbetercyclus. Metgezel organiseert diverse activiteiten gericht op leren en ontwikkelen, zowel regionaal als landelijk en zowel doelgroepgebonden als doelgroepoverstijgend. Er zijn bijeenkomsten specifiek voor GCO'ers en bijeenkomsten waar OCO en andere geïnteresseerden (inclusief andere professionals en naasten) expliciet worden uitgenodigd. We gaan in deze paragraaf in op de inzichten en ervaringen van GCO'ers en wat zij en andere experts verwachten van het zogenoemde 'leereffect'. Hiermee bedoelen we het volgende:

- a. **Intern leereffect:** GCO'ers leren van elkaar en van andere professionals zodat zij cliënten en/of gezinnen binnen hun doelgroep beter kunnen ondersteunen;

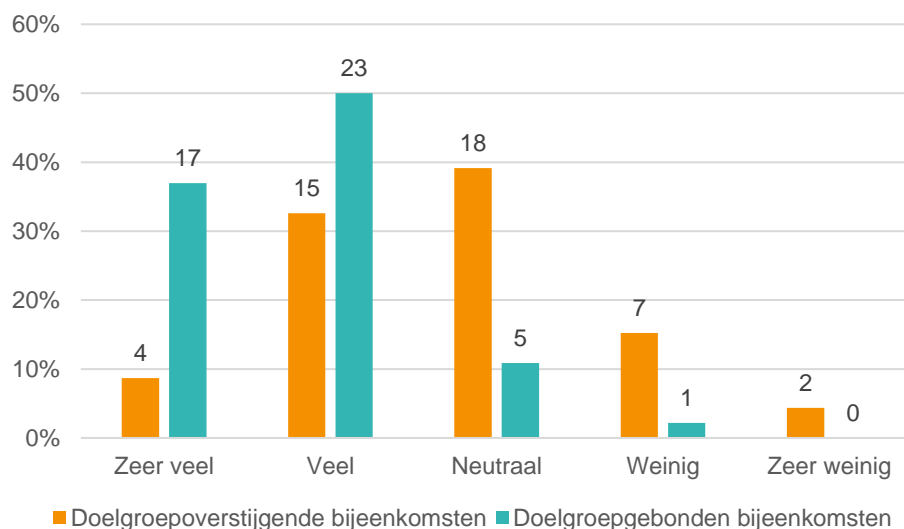
- b. **Extern leereffect:** door de samenwerking met OCO en het (mee) laten leren en ontwikkelen van OCO, maar ook door het (mee) laten leren en ontwikkelen van het netwerk om de cliënt heen (betrokken organisaties, professionals en naasten) en door het bieden van consultatie leren GCO'ers andere professionals en naasten om hun rol te pakken.

Beide leereffecten gecombineerd kunnen leiden tot een meer doelgerichte en doelmatige uitvoering van ondersteuningstrajecten, waarbij voor alle betrokkenen duidelijk is welke vorm van ondersteuning (OCO of GCO) op welk moment passend is. Concreet kan dit leiden tot kortere en/of minder intensieve ondersteuningstrajecten door GCO. Zowel omdat GCO'ers zelf minder tijd nodig hebben om (een deel van de) hulpvragen op te lossen, als omdat een deel van de ondersteuningstrajecten geheel of gedeeltelijk door OCO kan worden overgenomen.

3.2.1 Intern leereffect: casuïstiek, intervisie en vakgroepen

GCO'ers nemen actief deel aan leer- en ontwikkelactiviteiten die in de regio worden georganiseerd zoals casuïstiekbesprekingen, intervisie en vakgroepbijeenkomsten. Deze worden gewaardeerd, vooral als ze gericht zijn op praktische toepassing, het verdiepen van expertise en het versterken van het netwerk. Wel klinkt in 2025 vaker de wens om deze bijeenkomsten minder vrijblijvend en meer verdiepend te maken.

Ruim 70% van de GCO'ers (n=30) neemt maandelijks of vaker deel aan een bijeenkomst. In Figuur 4 is te zien in welke mate GCO'ers van mening zijn dat de verschillende typen bijeenkomsten bijdragen aan de uitvoering van hun werk. Gemiddeld genomen zien GCO'ers meer toegevoegde waarde van de bijeenkomsten die exclusief gericht zijn op de doelgroep waarmee zij werken, hoewel GCO'ers uit de doelgroep naasten even positief zijn over de doelgroepoverstijgende bijeenkomsten. Dit is te verklaren door de variatie in ondersteuningsvragen waar zij mee te maken krijgen. Om de gezinnen goed te kunnen ondersteunen hebben zij juist ook aanvullende expertise uit andere doelgroepen nodig.



Figuur 4. In hoeverre draagt deelname aan deze bijeenkomsten bij aan de uitvoering van je werkzaamheden als gespecialiseerde clientondersteuner? Bron: vragenlijst die in 2025 is ingevuld door 46 GCO'ers.

GCO'ers geven aan dat de doelgroepoverstijgende bijeenkomsten met name bijdragen aan het leren kennen van collega's (78%; n=36), maar ook aan het opdoen van kennis over de sociale kaart (54%; n=25) en meer zicht krijgen op mogelijkheden voor passende zorg (48%; n=22). Bijeenkomsten met GCO'ers uit de eigen doelgroep dragen ook in hoge mate bij aan het leren kennen van collega's en hun expertise (85%; n=39). Daarnaast levert het GCO'ers meer zicht op mogelijkheden voor passende zorg op

(83%; n=38), meer kennis van de doelgroep (67%; n=31) en vaardigheden om ondersteuning te bieden (65%; n=30).

Verschillende GCO'ers en experts uit de werkgroep verwachten dat het interne leereffect op termijn kan bijdragen aan kortere of minder intensieve ondersteuningstrajecten, met behoud van kwaliteit. Door beter inzicht in casuïstiek, snellere herkenning van patronen en het benutten van elkaars expertise kunnen GCO'ers efficiënter werken en gericht ondersteunen. Daarnaast draagt het interne leereffect bij aan het versterken van vakmanschap en het gevoel van professionele verbondenheid. GCO'ers geven aan dat het prettig is om te weten dat ze niet alleen staan in complexe situaties, en dat ze kunnen terugvallen op collega's met aanvullende expertise.

3.2.2 Extern leereffect: groeiende bewustwording en geleidelijke toename in samenwerking tussen GCO en andere professionals

De samenwerking tussen GCO'ers en OCO of andere professionals in het netwerk rondom cliënten, is volop in ontwikkeling. Hoewel de mate waarin deze samenwerking daadwerkelijk vorm krijgt in de praktijk nog verschilt, is de bewustwording van de mogelijkheden duidelijk toegenomen. Steeds meer GCO'ers geven aan dat zij actief sparren met GCO'ers buiten hun eigen doelgroep, en dat zij OCO's betrekken bij trajecten, bijvoorbeeld voor het aanvragen van indicaties of het afstemmen van taken binnen een gezin.

In de focusgroepen benoemen GCO'ers dat professionals elkaar steeds beter weten te vinden, zeker in organisaties waar mensen zowel als GCO als OCO werkzaam zijn. Dit biedt kansen om in trajecten flexibel op- en af te schalen, met behoud van het voor cliënten zo belangrijke 'bekende gezicht'. In de vragenlijst is nog geen stijgende trend te zien in de samenwerking met OCO. Net als in 2024 werkt 67% van de GCO'ers (n=30) meestal alleen. Argumenten hiervoor zijn onder andere dat men niet nog meer hulpverleners bij een gezin wil betrekken, dat OCO alleen kortdurend en bij een specifieke vraag betrokken kan worden of dat zij de benodigde doelgroepspecifieke expertise missen.

Ook in de focusgroepen is realiteitszin: niet iedereen is al op hetzelfde punt, en verschillen in visie, taakopvatting en werkwijze tussen OCO-organisaties maken dat samenwerking niet altijd vanzelfsprekend is. Sommige GCO'ers geven aan dat het afstemmen van rollen en verantwoordelijkheden binnen een traject nog zoeken is, en dat het soms lastig is om de juiste vorm van samenwerking te vinden. Meerdere GCO'ers benadrukken dat het belangrijk is om vooraf duidelijke doelen te stellen voor bijeenkomsten met samenwerkingspartners, en dat efficiëntie en afstemming hierin nog verbeterd kunnen worden.

Wat opvalt, is dat veel GCO'ers de meerwaarde van samenwerking wel degelijk zien. Ze noemen gezamenlijke casuïstiekbesprekingen, gemengde intervisie en het delen van expertise in kennissessies of juist in de praktijk in de samenwerking voor een gezin als waardevolle manieren om van elkaar te leren. Ook geven zij aan dat samenwerking met andere professionals kan bijdragen aan het versterken van het netwerk rondom het gezin, en dat dit op termijn kan leiden tot kortere of minder intensieve ondersteuningstrajecten.

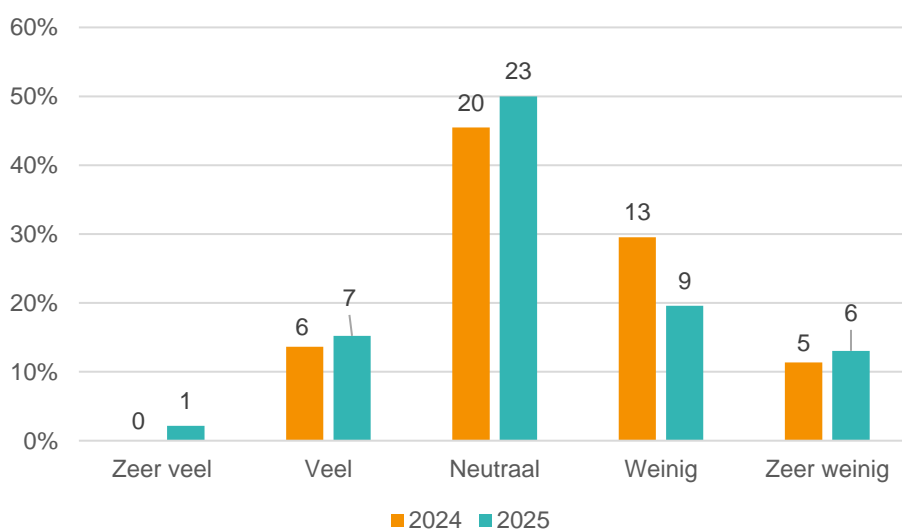
Er is consensus dat GCO nodig blijft voor de meest complexe situaties in elke doelgroep. Maar juist in die complexiteit ligt ook de kans om samenwerking verder te ontwikkelen: door elkaars expertise te benutten, rollen helder te maken en gezamenlijk op te trekken waar dat kan.

3.3 Praktijkervaring van gespecialiseerde cliëntondersteuners benutten voor beleid

GCO'ers beschikken over diepgaande kennis van hun doelgroep en het zorglandschap, opgebouwd vanuit hun dagelijkse praktijk. Deze ervaringskennis is van grote waarde voor het vormgeven en doorontwikkelen

van het beleid van Metgezel en het verbeteren van de uitvoeringspraktijk. In 2025 klinkt de wens om deze praktijkervaring beter te benutten sterker dan in 2024.

GCO'ers geven aan dat zij in wisselende mate betrokken zijn bij de doorontwikkeling van beleid en werkwijze (zie figuur Figuur 5). Sommigen nemen actief deel aan werkgroepen, leveren input via feedbackmomenten of zijn betrokken bij het voorbereiden van vakgroepdagen. Anderen ervaren juist afstand tot beleid en missen structurele evaluatie- en terugkoppelingsmomenten. In de vragenlijst en groeps gesprekken benoemen GCO'ers dat het niet altijd duidelijk is hoe en waar hun input landt, en dat zij zich soms onvoldoende gezien voelen in hun expertise. Meerdere GCO'ers geven wel aan meer te willen doen in de beleidsontwikkeling, maar dat dat soms niet lukt door een hoge caseload of de combinatie met andere werkzaamheden.



Figuur 5. In hoeverre ben je betrokken bij de doorontwikkeling van de werkwijze en/of het beleid van Metgezel? Bron: vragenlijst die in 2024 is ingevuld door 44 GCO'ers en in 2025 door 46 GCO'ers.

Tegelijkertijd is er ook waardering voor de stappen die gezet zijn door de uitvoeringsorganisatie. GCO'ers merken dat er meer ruimte komt om mee te denken, bijvoorbeeld bij het opstellen van prognoses of het vormgeven van leeractiviteiten. In één van de focusgroepen benoemen GCO'ers dat zij graag bijdragen aan inhoudelijke bijeenkomsten, mits deze goed zijn afgestemd op hun praktijkervaring en doelgroep.

“Wanneer er iets is waar mijn kennis en kunde ligt sluit ik graag aan. Maar ik geniet ook enorm van er zijn voor cliënten dus wil daar het meeste tijd aan besteden.”

GCO'er

De behoefte aan meer eenduidigheid in beleid en werkwijze komt op meerdere thema's terug. GCO'ers pleiten voor duidelijke kaders die recht doen aan de diversiteit van doelgroepen, zonder dat dit ten koste gaat van maatwerk. Ze benadrukken het belang van het behouden van specialisatie en het erkennen van de unieke rol die zij vervullen in complexe gezinssituaties. Ook is er behoefte aan meer uniformiteit in de invulling van de waakvlamfase en kaders voor het moment waarop een traject afgesloten kan worden. Op het moment van schrijven van deze rapportage (een aantal maanden na de laatste gesprekken) zijn dergelijke kaders in ontwikkeling of al ontwikkeld.

Kortom, GCO'ers beschikken over waardevolle ervaringskennis die nog niet overal systematisch wordt benut. Door hen actief te betrekken bij beleidsontwikkeling, feedback-cycli en inhoudelijke keuzes, kan de

kwaliteit van zowel de ondersteuning als het beleid worden versterkt. De beweging richting meer erkenning en betrokkenheid is ingezet, maar vraagt om verdere concretisering en borging.

Familie Van de Berg

Ouders Roel en Carlijn hebben een zoon en een dochter. Zoon Daan (10) heeft een progressieve spierziekte. Hij is sinds kort afhankelijk van een rolstoel. Dochter Suzanne is 8 en gaat naar school. Vader heeft een fysiek zwaar beroep en werkt fulltime. Moeder heeft haar eigen psychische problemen en zit daardoor thuis. Carlijn zou graag willen dat Roel minder kon werken, zodat hij haar thuis meer kan helpen. Helaas gaat dit financieel gezien niet.



Effecten van de ondersteuning

De ondersteuning van GCO'er Kim geeft het gezin kracht en vertrouwen dat de situatie beter wordt dan het nu is.

Voor Daan is het vanwege de progressiviteit van zijn aandoening belangrijk dat wat hij nodig heeft, op tijd geregeld wordt. GCO'er Kim speelt daar proactief op in.

Sinds de ondersteuning van GCO'er Kim heeft het gezin meer rust in het hoofd en er is soms ruimte om andere dingen te ondernemen. Bijvoorbeeld om met dochter Suzanne mee te gaan naar haar sportles.

2015

Daan wordt geboren. De ouders merken dat zijn ontwikkeling langzaam gaat en vragen zich af of alles goed met hem is. Er volgt een lang en moeizaam diagnostraject.

2023

De ondersteuning van GCO'er Kim start. Kim ondersteunt met name bij de regelzaken. Zij betreft het gezin pas als ze ergens akkoord op heeft. Daardoor maken Roel en Carlijn zich minder zorgen.

Heden

Daan is sinds kort afhankelijk van een rolstoel. Het gezin is erg blij met de rolstoelbus die GCO'er Kim heeft geregeld. Hierdoor zijn zij niet aan huis gekluisterd. Aanpassingen aan het huis en het beter regelen van financiële zaken zijn nog niet gelukt.

Toekomst

Omdat het hier om een progressieve spierziekte gaat, zal de zorg en behoefte aan ondersteuning in de toekomst verder toenemen.



Familie Van Dam

Rob en Mark zijn gelukkig getrouwd als blijkt dat er iets niet goed zit in de hersenen van Mark. Mark heeft niet-aangeboren hersenletsel. In zijn geval betekent dat dat hij veel vergeet en fysiek veel minder kan. Rob pakt alle regelzaken op, maar het zorglandschap is helemaal nieuw voor hem. Van nature nemen zij niet snel hulp aan, maar Rob merkte dat het niet meer ging. Rob raakt aan de praat met GCO'er Janine, waarna de ondersteuning is gestart.



Effecten van de ondersteuning

Zowel Rob als Mark vinden het heel fijn om eindelijk hun verhaal bij iemand kwijt te kunnen die het begrijpt. GCO'er Janine is heel empathisch.

Dat alles nu goed geregeld is voelt voor hen als een zucht van verlichting. Er is meer duidelijkheid.

GCO'er Janine is op zoek gegaan naar wat wél kan. Van sommige mogelijkheden kenden Rob en Mark het bestaan niet eens. Ze hoefden het niet meer alleen uit te zoeken.

Rob ervaart meer rust nu hij weet dat GCO'er Janine naast hem staat en meedenkt.



4 Inzicht in de toekomstige (financiële) omvang van gespecialiseerde cliëntondersteuning

In dit hoofdstuk gaan we achtereenvolgens in op de totstandkoming van het prognosemodel (paragraaf 5.1), uitgangspunten die we voor de prognose hebben gehanteerd (paragraaf 4.2.2), overkoepelende analyses van registratiedata van Metgezel (paragraaf 4.3) en tot slot de prognoses per doelgroep (paragraaf 5.4 tot en met 5.8). In de prognose per doelgroep beschrijven we steeds eerst contextuele factoren die van belang zijn voor die doelgroep, daarna laten we verschillende scenario's zien en als laatste beschrijven we de aannames die we hebben gedaan om tot de scenario's te komen.

4.1 Totstandkoming van het prognosemodel

Gespecialiseerde cliëntondersteuning is volop in ontwikkeling. De criteria voor het aanvragen van GCO zijn bijvoorbeeld in 2024 aangepast, activiteiten op het vlak van de samenwerking en kennisdeling tussen GCO en OCO zijn nog in de beginfase en het is onduidelijk hoe de bekendheid van GCO zich ontwikkelt. Daarnaast ontbreekt voor de meeste doelgroepen de mogelijkheid om de omvang op basis van (openbare) data cijfermatig goed af te bakenen. Deze onzekerheden maken dat we de prognoses voor de (financiële) omvang van GCO in de toekomst niet alleen kunnen baseren op objectieve data. In de totstandkoming van de prognoses hebben we daarom data (bijvoorbeeld over het gemiddeld aantal uur ondersteuning per maand) gecombineerd met expertschattingen. Voor het maken van de prognoses hebben we samengewerkt met een werkgroep bestaande uit GCO'ers en betrokkenen vanuit zorgkantoren, het ministerie van VWS en Metgezel (zie ook paragraaf 1.3).

In de gesprekken die we met verschillende experts voerden kwamen soms tegengestelde visies naar voren over de rol van GCO in de toekomst en de daarmee gepaard gaande verwachtingen over de omvang. Hoewel experts van mening zijn dat GCO altijd nodig blijft, verschilt de mate waarin zij een oplossing zien in het versterken van OCO, al dan niet door het overdragen van kennis door GCO. Wij hebben de verschillende inzichten en zienswijzen verwerkt in onderstaande prognoses. De onderstaande prognoses kunnen dan ook het beste worden gelezen als: 'als we uitgaan van aannames A, B, C dan is de (financiële) omvang van GCO X.' Daarmee leveren we input voor de (beleids)keuze over de toekomst van GCO.

De onzekerheid in de ontwikkeling van GCO hebben we concreet gemaakt door per doelgroep drie scenario's te schetsen:

- a. Scenario **huidig** gaat ervan uit dat de instroom van toegewezen aanvragen, de gemiddelde ondersteuningsduur en het aantal uur ondersteuning per maand blijven zoals op moment van schrijven (oktober 2025). Voor het aantal aanvragen hanteren we het gemiddelde niveau van januari tot en met september 2025.
- b. In scenario **trend** maken we de aanname dat de trend die we zien in het aantal toegewezen aanvragen van januari 2024 tot en met september 2025 doorzet in de toekomst. We gaan ervan uit dat deze trend zowel de toegenomen bekendheid van GCO als een mogelijk leereffect van GCO naar OCO en andere professionals weerspiegelt. Daarnaast hebben we met de werkgroep

besproken of zij verwachten dat binnen twee jaar (in de periode 2026-2028) de ureninzet per cliënt en de gemiddelde ondersteuningsduur zal toe- of afnemen. Ze verwachten voor geen van de doelgroepen op deze termijn grote veranderingen. Daarom gaan we ook in scenario 'trend' uit van de huidige parameters voor de ureninzet en ondersteuningsduur per cliënt.

- c. In scenario **bovengrens** tonen we 'de potentie van de doelgroep'. Vanuit eerdere ervaringen weten we dat een prognose gebaseerd op 'business as usual' de instroom van aanvragen ruimschoots kan onderschatten. Wij verwachten dat bijvoorbeeld aandacht voor GCO in de media of op sociale media kan leiden tot een toename in het aantal aanvragen. Om beleidsmakers hier inzicht in te geven, tonen we ook een scenario 'bovengrens' waarbij we de instroom van aanvragen zoveel als mogelijk relateren aan de omvang van de doelgroep. In dit scenario verwerken we een leereffect in instroom en/of duur van de trajecten vanaf 2028 of 2029, op basis van verwachtingen van de werkgroep.

4.2 Uitgangspunten voor prognose van de (financiële) omvang van GCO in de toekomst

In de prognoses hanteren we de volgende algemene uitgangspunten:

- a. We maken gebruik van **registratiedata uit de periode januari 2024 tot en met september 2025**. Deze data hebben we gedownload op peildatum 14 oktober 2025.
- b. Niet alle cliënten die zijn opgenomen in het prognosemodel worden elke maand ondersteund. Het percentage cliënten dat ondersteuning ontvangt verschilt maandelijks. We tellen in dit prognosemodel het aantal **lopende trajecten**. Het gemiddelde aantal uur ondersteuning per maand berekenen we over alle lopende trajecten. Als een cliënt in een bepaalde maand geen ondersteuning ontvangt, maar daarna wel weer, telt deze cliënt mee als een lopend traject en zie je deze terug in het aantal cliënten. Het gemiddelde aantal uur ondersteuning en de daaraan verbonden financiële omvang zijn gecorrigeerd voor de maanden waarin cliënten niet worden ondersteund. Deze getallen zijn dus gebaseerd op de daadwerkelijk ontvangen ondersteuning.
- c. We nemen aan dat de **context van het zorglandschap** hetzelfde blijft in de komende jaren. Hiermee bedoelen we onder andere de complexiteit van het zorglandschap, de krapte op de arbeidsmarkt en de krapte aan woonzorgplekken voor mensen met een Wlz VG6 en VG7 indicatie. Er zijn bij ons geen signalen bekend dat er op korte termijn grootschalige ontwikkelingen in de zorg zullen plaatsvinden die de vraag naar GCO beïnvloeden.
- d. De ontwikkeling van de duur en intensiteit van trajecten is afhankelijk van het potentiële leereffect, het bij a beschreven zorglandschap en het inwerken van nieuwe GCO'ers. Als de duur of intensiteit van trajecten niet verandert wil dit niet direct zeggen dat er geen leereffect is opgetreden.
- e. We beperken ons voor deze prognose tot de vijf **huidige doelgroepen** van GCO met **de toelatingscriteria** als die op dit moment (oktober 2025) toegepast worden.
- f. De **interpretatie van de toelatingscriteria** door Metgezel blijft zoals deze nu is. Meer specifiek gaan we er voor de prognose vanuit dat - ook als het aantal aanvragen sterk toeneemt - Metgezel de toelatingscriteria niet anders interpreteert bij het beoordelen van aanvragen.
- g. De **bekendheid van GCO** bij verwijzers en de doelgroepen neemt geleidelijk toe. Met scenario's maken we inzichtelijk wat het effect is van een toename van de bekendheid. De bekendheid van GCO is één van de factoren die betrokken partijen actief kunnen beïnvloeden (in tegenstelling tot bijvoorbeeld de omvang van de doelgroep). Daarmee is het een 'knop waaraan gedraaid kan worden'. Het is mogelijk dat de bekendheid van GCO plots sterk toeneemt, bijvoorbeeld door aandacht voor GCO in de (sociale) media. Aangezien we niet kunnen inschatten of en wanneer dit voor één of meer doelgroepen gebeurt, hebben we het scenario van een abrupte sterke toename buiten beschouwing gelaten. Een meer blijvende hoge instroom door toenemende bekendheid is verwerkt in scenario 'bovengrens'.

-
- h. In het maken van de scenario's hebben we geen rekening gehouden met de **capaciteit van de uitvoeringsorganisatie** om alle cliënten en gezinnen van wie de aanvraag wordt goedgekeurd te ondersteunen. Het is mogelijk dat niet alle scenario's op dit moment uitvoerbaar zijn voor Metgezel.
 - i. We maken de aanname dat de **uurtarieven** voor de inzet van GCO **jaarlijks worden geïndexeerd** met 4%.⁵ Als basis nemen we het uurtarief van 2024 (€ 90,- per uur).
 - j. We nemen **zowel cliëntgebonden tijd als niet cliëntgebonden tijd** mee in de prognose van de financiële omvang. We passen hiervoor een opslag toe op het aantal uren ondersteuning per maand, waarbij we uitgaan van 77% cliëntgebonden tijd (bron: registratiegegevens Metgezel periode januari t/m september 2025). De **overhead van Metgezel** nemen we niet in de kosten mee.
 - k. Voor een inschatting van de gemiddelde ondersteuningsduur en het aantal uur begeleiding per maand baseren we ons op onderzoeken uit de pilotfase (zie bijlage E), registratiedata van Metgezel en - indien geen data beschikbaar is - op expertschattingen van de werkgroep. Wij adviseren Metgezel om deze **parameters te monitoren** over de tijd zodat de schattingen kunnen worden bijgesteld op basis van data. Daarnaast is het om het leereffect te monitoren van meerwaarde om een uitsplitsing te kunnen maken naar de fase van het traject, bijvoorbeeld 'opstart', 'actieve fase' en 'waakvlam'.

4.3 Cijfermatig overzicht van huidige uitvoering GCO

In de prognoses gebruiken we onder andere registratiedata van Metgezel over de ontwikkeling van het aantal aanmeldingen, het gemiddelde aantal uur ondersteuning per cliënt en de ondersteuningsduur. Deze analyses presenteren wij in deze paragraaf.

4.3.1 Instroomcijfers op basis van data Metgezel

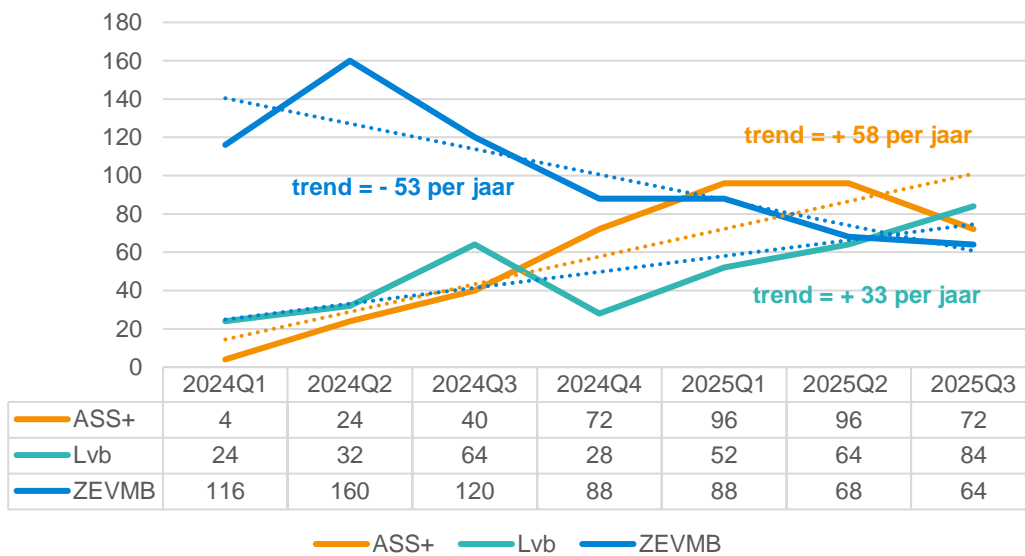
Tabel 1 toont het totale aantal aanvragen en het aantal toegewezen aanvragen per doelgroep in de periode januari 2024 tot en met september 2025. De ontwikkeling van het aantal **toegewezen** aanvragen over de tijd hebben we weergegeven in figuur 6 en figuur 7 (let op: het bereik van de y-as is verschillend in deze figuren). Hierbij valt op dat het aantal aanvragen in alle doelgroepen, behalve de doelgroep ZEVMB, stijgt in deze periode. De grootste toenames zien we in de toegewezen aanvragen van de doelgroep ASS+ en naasten. Voor de doelgroep ASS+ ligt dit in lijn der verwachting aangezien dit een nieuwe doelgroep is binnen Metgezel. De doelgroep naasten was bij de aanvang van Metgezel in 2024 al de grootste wat betreft aantal toegewezen aanvragen. Daarnaast groeit het aantal toegewezen aanvragen voor deze doelgroep ook het sterkste. Dit is wellicht te verklaren omdat de doelgroep naasten het breedst is gedefinieerd.

Hoewel het *absolute aantal* toegewezen aanvragen stijgt, zien we ook dat het *percentage* toegewezen aanvragen in alle doelgroepen afneemt. We verwachten dat de verklaring hiervoor is dat meer verwijzers, zoals gemeenten en burgers Metgezel weten te vinden, waardoor meer mensen die niet in aanmerking komen voor GCO een aanvraag doen.

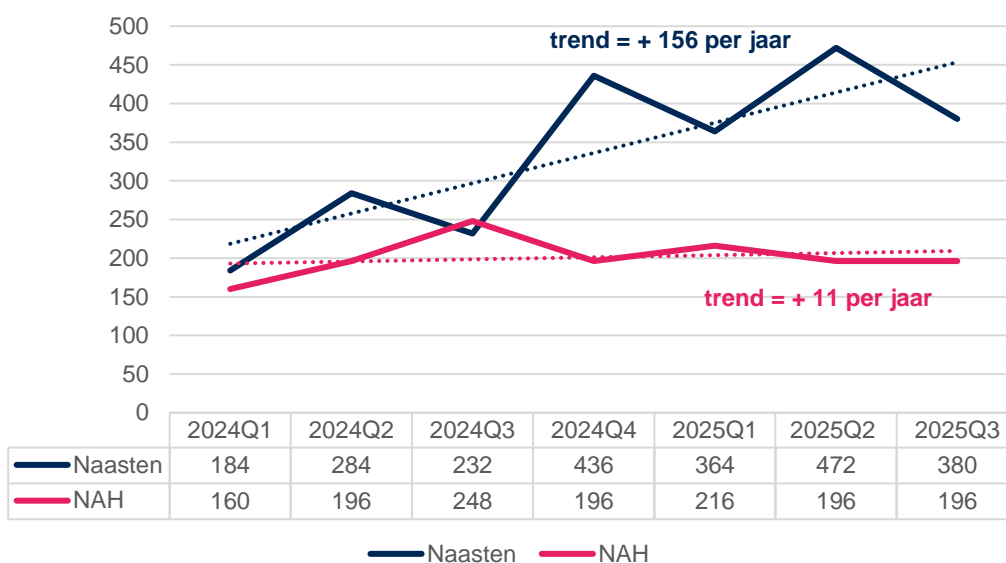
⁵ Schatting gebaseerd op prijsindexcijfers die de NZa hanteert: [Prijsindexcijfers | Nederlandse Zorgautoriteit](#).

	2024			2025 (t/m september)			Totaal		
	Aantal aanmeld.	Aantal toegew. aanmeld.	% toegew. aanmeld.	Aantal aanmeld.	Aantal toegew. aanmeld.	% toegew. aanmeld.	Aantal aanmeld.	Aantal toegew. aanmeld.	% toegew. aanmeld.
ASS+	50	35	70%	120	66	55%	170	101	59%
Lvb	53	37	70%	85	50	59%	138	87	63%
Naasten	365	284	78%	462	304	66%	827	588	71%
NAH	280	200	71%	234	152	65%	514	352	68%
ZEVMB	130	121	93%	67	55	82%	197	176	89%
Totaal	878	677	77%	968	627	65%	1846	1304	71%

Tabel 1. Totaal aantal aanmeldingen en aantal toegewezen aanmeldingen per doelgroep, gebaseerd op registratiedata van Metgezel over de periode januari 2024 tot en met september 2025.



Figuur 6. Aantal toegewezen aanmeldingen voor de doelgroepen ASS+, (l)vb+ en ZEVMB omgerekend naar jaarniveau. Voorbeeld: in 2024Q1 zijn er 6 toegewezen aanmeldingen in de (l)vb+ doelgroep, omgerekend naar jaarniveau zijn dit 24 aanmeldingen.



Figuur 7. Aantal toegewezen aanmeldingen voor de doelgroepen naasten en NAH omgerekend naar jaarniveau. Voorbeeld: in 2024Q1 zijn er 40 toegewezen aanmeldingen in de NAH-doelgroep, omgerekend naar jaarniveau zijn dit 160 aanmeldingen.

4.3.2 Gemiddelde aantal uur ondersteuning en ondersteuningsduur op basis van data Metgezel

Op basis van de registratiedata van Metgezel hebben we een inschatting gemaakt van het gemiddeld aantal uur ondersteuning per maand en de ondersteuningsduur.⁶ Het gemiddelde aantal uur ondersteuning hebben we weergegeven in tabel 2. Voor alle doelgroepen zien we dat de gemiddelde ureninzet lager is voor gezinnen die zijn ingestroomd in de pilotfase en dus al langer in ondersteuning zijn. Dit is in lijn met de verwachtingen en de bevindingen uit eerder onderzoek.⁷

De maandelijkse ureninzet die wij vinden komt redelijk goed overeen met de inzichten uit de onderzoeken die gedaan zijn in de pilotfase (zie bijlage E voor een uitgebreider overzicht). We zien alleen een opvallende afwijking voor de doelgroep ZEVMB: in het onderzoek naar de pilotfase werd een maandelijkse ureninzet van circa 7 uur genoemd.⁸ Wij vinden een gemiddelde maandelijkse inzet van 4 uur. Wij hebben vooralsnog geen verklaring voor dit verschil.

	ASS	(L)vb+	Naasten	NAH	ZEVMB
Cliënten ingestroomd in pilotfase	n.v.t.	5	5	3	4
Cliënten ingestroomd bij Metgezel	4	7	6	4	4
Onderzoeken pilotfase	n.v.t.	4 – 7	4 – 5	4	7

⁶ Kanttekeningen bij deze analyse: (1) Wij kunnen in de registratiedata niet zien wanneer een cliënt overgaat van actieve, intensievere ondersteuning naar de waakvlamfase. Daarom hebben we voor deze berekeningen de aanname gemaakt dat een cliënt niet meer actief ondersteund wordt (dus uitstroomt of naar waakvlamfase gaat) als er de laatste vier maanden geen ondersteuning is geboden. (2) Deze berekeningen zijn gebaseerd op alle cliënten die zijn ingestroomd in de pilotfase en in 2024. Cliënten die zijn ingestroomd in 2025 zijn voor nu buiten beschouwing gelaten, omdat deze naar verwachting grotendeels nog actief ondersteund worden.

⁷ Dock4& (2022). Doen wat nodig is, zolang als nodig is.

⁸ AEF (2022). Onderzoek meerwaarde Copiloten, wat werkt?

Tabel 2. Gemiddeld aantal uur ondersteuning per cliënt per maand, gebaseerd op registratiedata van Metgezel over de periode januari 2024 tot en met september 2025 en onderzoeken uit de pilotfase.

Daarnaast is de ondersteuningsduur een belangrijke factor voor het maken van een prognose. Dit is momenteel nog lastig in te schatten omdat de ondersteuning voor sommige doelgroepen meerdere jaren bestrijkt en er nu 21 maanden aan registratiedata van Metgezel beschikbaar is. Op basis van de beschikbare informatie, in combinatie met de praktijkervaring van de werkgroep en inzichten uit de pilotfase, hebben wij een zo goed mogelijke inschatting van de ondersteuningsduur gemaakt.

We hebben onderzocht hoeveel van de cliënten die zijn ingestroomd in de pilotfase en in de eerste helft van 2024, in september 2025 nog actief werden ondersteund (zie ook voetnoot 6). Het beeld dat hieruit ontstaat is dat een deel van de ondersteuningstrajecten relatief kortdurend is en een ander deel relatief lang duurt. Bijvoorbeeld, als we kijken naar de doelgroep NAH, dan zien we dat 50% van de trajecten die zijn gestart in de eerste helft van 2024 een jaar later (in april 2025) zijn afgerond. Aan de andere kant is 30% van de trajecten die doorliepen uit de pilotfase nog niet afgerond in september 2025.⁹

	Instroom pilot (vóór 2024)		Instroom 1e helft 2024		Overkoepelend
	% Nog in actieve ondersteuning in april 2025	% Nog in actieve ondersteuning in september 2025	% Nog in actieve ondersteuning in april 2025	% Nog in actieve ondersteuning in september 2025	Schatting gemiddelde duur alle trajecten
ASS+	-	-	100%	70%	-
(L)vb+	60%	50%	80%	40%	24
Naasten	80%	70%	90%	80%	36-48
NAH	40%	30%	50%	40%	15
ZEVMB	80%	80%	90%	80%	36-48

Tabel 3. Schatting van aandeel cliënten per doelgroep dat nog in actieve ondersteuning is in september 2025 en schatting van de gemiddelde ondersteuningsduur.

Op basis van deze beschikbare gegevens kunnen we nog niet exact berekenen wat de gemiddelde duur van de ondersteuningstrajecten is. Wel geven deze cijfers, samen met de gegevens uit de pilotfase (zie bijlage E), een indicatie. Op basis hiervan hebben we een schatting gemaakt van de gemiddelde ondersteuningsduur. Voor de doelgroepen naasten en ZEVMB laten de cijfers zien dat er nog weinig afgesloten trajecten zijn. Daarom is het lastig een inschatting te maken van de gemiddelde duur van een traject. Mede op basis van input van de werkgroep, hebben we besloten dat we uitgaan van 36 maanden (scenario 'huidig' en 'trend') tot 48 maanden (scenario 'bovengrens'). Wat de daadwerkelijke gemiddelde ondersteuningsduur wordt, is ook afhankelijk van de sturing vanuit de organisatie. Inschatten wanneer een traject kan worden afgesloten of over kan gaan naar de waakvlamfase, is één van de thema's die Metgezel oppakt binnen het Leren en Ontwikkelen.

In paragraaf 4.4 tot en met 4.8 geven we de prognoses per doelgroep, inclusief de gemaakte aannames die specifiek zijn voor de doelgroep.

⁹ Voor de trajecten die zijn begonnen in de pilotfase is niet bekend wanneer deze precies zijn gestart.

4.4 Prognose voor doelgroep (L)vb+

(L)vb+ > Context > Prognose > Aannames

Het aantal toegewezen aanvragen van de doelgroep (L)vb+ is met 87 tot en met september 2025 relatief laag (zie figuur Figuur 6). Het potentieel aan aanvragen vanuit deze doelgroep is echter groot: er zijn 48.000 personen met een indicatie VG6 of VG7.¹⁰ Experts geven aan dat het regelmatig (heel) lastig is om een passende woonzorgplek te vinden voor deze doelgroep. Daarnaast geven zij aan dat de mogelijkheid om GCO aan te vragen bij deze doelgroep nog niet breed bekend is. Het is daarom mogelijk dat in de toekomst - wanneer de bekendheid van GCO toeneemt - het aantal aanvragen flink stijgt. Bijvoorbeeld als OCO cliënten voor wie het niet lukt om een passende plek te vinden met de reguliere OCO-inzet, doorverwijzen naar GCO. Anderzijds is de indruk dat OCO cliënten niet altijd overdragen aan GCO, omdat zij de cliënt al kennen en een vertrouwensband hebben.

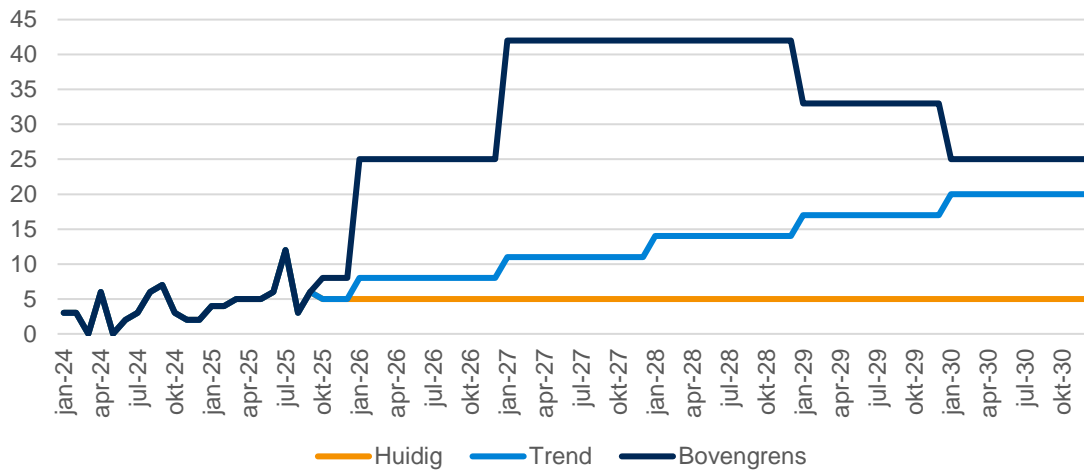
Experts uit de werkgroep verwachten dat het potentiële leereffect van GCO naar OCO groot kan zijn voor deze doelgroep en dat hiermee het aantal aanmeldingen voor GCO op langere termijn weer af kan nemen.¹¹ Belangrijk om hierbij te vermelden dat OCO-organisaties verschillend aankijken tegen zowel de wenselijkheid en noodzakelijkheid van het doorverwijzen van cliënten naar GCO als de potentie van het leereffect. Deze onzekerheid geven we weer in de grote bandbreedte van de scenario's.

De scenario's 'huidig' en 'trend' hebben we gemaakt zoals beschreven in hoofdstuk 4.1. In het scenario 'bovengrens' gaan we ervan uit dat er eerst een toename is in bekendheid van GCO voor de doelgroep (L)vb+ waardoor het aantal aanvragen toeneemt. Daarna gaan we uit van een afname vanwege het leereffect naar OCO. Ook de duur van de ondersteuning neemt af vanaf 2029. Voor het aantal toegewezen aanvragen in de periode 2024 tot en met 2030 komen we uit op een bandbreedte van 425 (scenario 'huidig') tot 2.135 (scenario 'bovengrens'). Voor het financiële beslag van GCO voor deze doelgroep in 2027 komen we uit op een bandbreedte van € 1,2 miljoen tot € 5,9 miljoen.

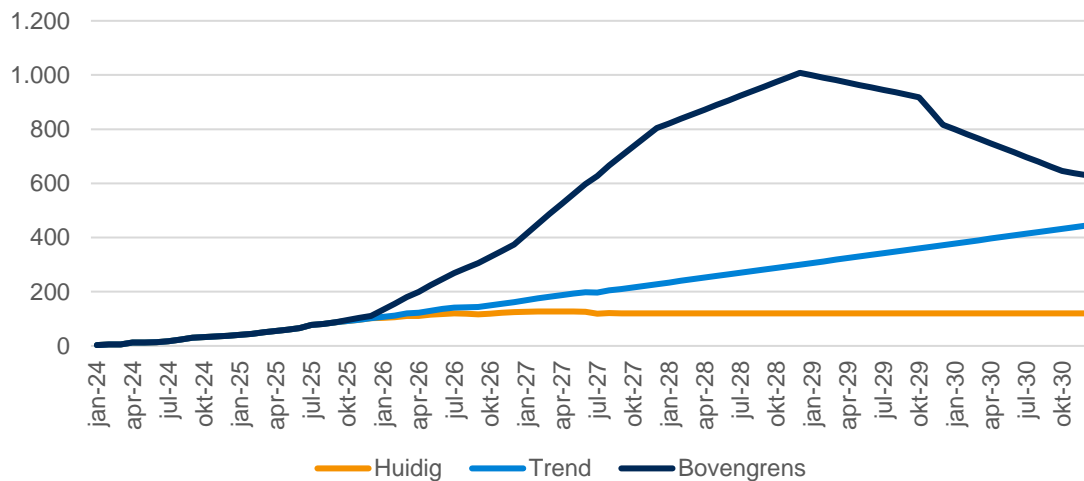
In onderstaande figuren staat de doorrekening van de scenario's voor het aantal toegewezen aanvragen, het aantal cliënten in ondersteuning en de kosten voor het ondersteunen van de doelgroep (L)vb+.

¹⁰ Bron: CBS Statline (peilmoment: eerste kwartaal 2024).

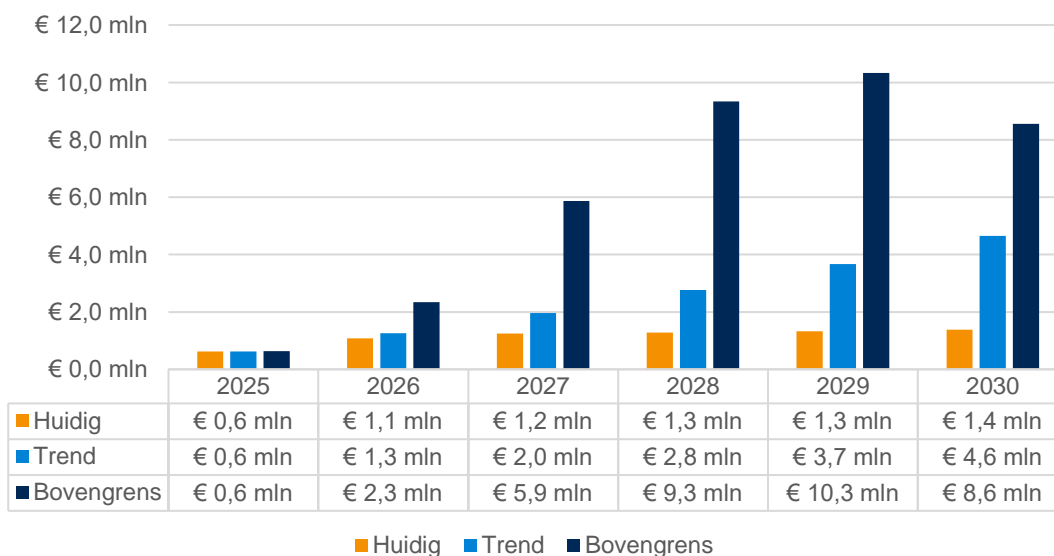
¹¹ Experts verwachten vooral een grote efficiëntiewinst ('intern leereffect GCO') als er een informatiesysteem komt waarmee inzichtelijk wordt bij welke zorgaanbieders welk type woonzorgplekken vrijkomen. Aangezien er geen concrete signalen zijn dat hieraan gewerkt wordt, nemen we dit niet mee in de prognose.



Figuur 8. Scenario's instroom toegewezen aanvragen per maand voor doelgroep (l)vb+



Figuur 9. Scenario's voor aantal cliënten in ondersteuning (exclusief waakvlam) voor doelgroep (l)vb+.



Figuur 10. Scenario's voor kosten ondersteuning doelgroep (l)vb+ (exclusief overhead Metgezel) per jaar.

(L)vb+	Context	Prognose	Aannames		
			Huidig	Trend	Bovengrens
Toelichting scenario			N.v.t.	Trend in toegewezen aanmeldingen zet door: toename ca. 35 per jaar	Aantal aanvragen neemt toe tot 1% van personen met VG6/VG7 indicatie (ca. 48.000) in 2027 ¹²
Leereffect				Geen verandering in duur of intensiteit ondersteuning	Leereffect zorgt vanaf 2029 voor afname in aanvragen en vanaf 2028 kortere duur van de ondersteuning Geen verandering in intensiteit van de ondersteuning
Schatting jaarlijks aantal aanvragen					
2024			35	35	35
2025			65	65	100
2026			65	100	300
2027			65	135	500
2028			65	170	500
2029			65	205	400
2030			65	240	300
Schatting gemiddelde duur ondersteuning (in maanden, zie ook tabel 3)					
2024			24	24	24
2026			24	24	24
2028			24	24	22
2030			24	24	20
Overige parameters					
Aantal uur ondersteuning per maand (zie tabel 2)			6	6	6
Duur waakvlam (maanden) *			12	12	12
Aantal uur ondersteuning per maand waakvlam *			1	1	1

Tabel 4. Aannames per scenario voor doelgroep (l)vb+. * Gebaseerd op inschatting werkgroep en onderzoek 'Waakvlam binnen Pilot5'.

¹² Dit is gebaseerd op de aannames dat: (1) personen met een VG6 of VG7 indicatie gemiddeld ca. 10 jaar op dezelfde woonzorgplek wonen; (2) 10% van de personen met een VG6 of VG7 indicatie die naar een nieuwe woonzorgplek wil gaan, een GCO aanvraagt.

4.5 Prognose voor doelgroep NAH

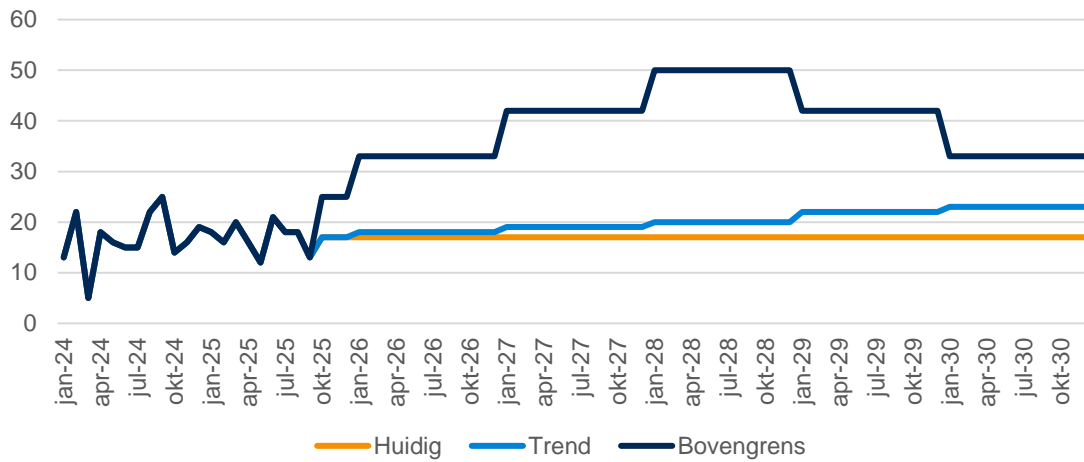
NAH > Context > Prognose > Aannames

Het maken van een inschatting van de omvang van de doelgroep NAH bleek complex. Het gaat om een zeer grote en gevarieerde groep mensen. Op basis van literatuur en in overleg met de werkgroep en diverse experts was het niet mogelijk om te komen tot een schatting van het aantal mensen binnen deze groep met dusdanige NAH-problematiek dat zij behoefte hebben aan GCO. We hebben de schatting van het aantal casussen per jaar vanuit de pilot Casemanager Hersenletsel als uitgangspunt genomen voor het opstellen van de scenario's: financiering tot maximaal 1.000 casussen per jaar. Zie bijlage D.1 voor meer toelichting.

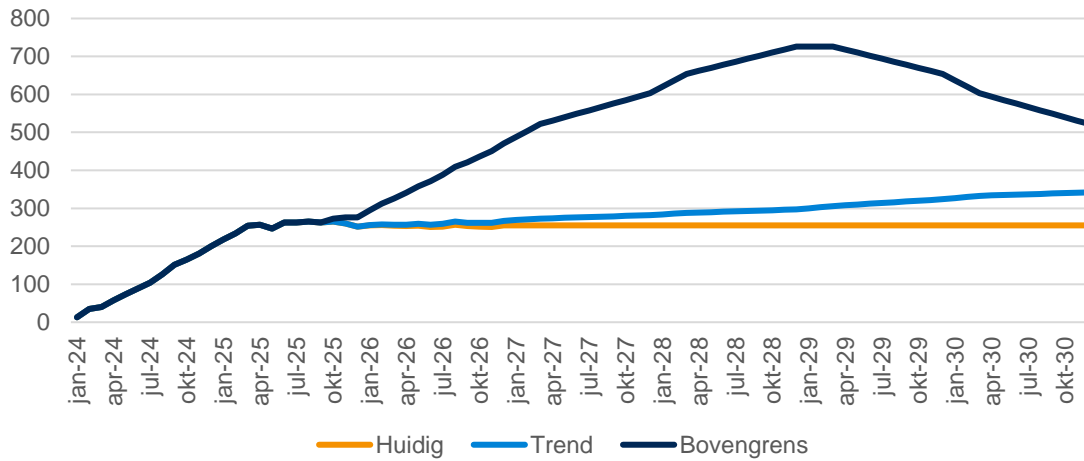
Hoewel er signalen zijn dat er over NAH-problematiek nog veel onbekendheid is, geven experts aan dat het zorgveld rondom NAH volop in ontwikkeling is en steeds beter gaat functioneren. Dit kan ervoor zorgen dat problematiek eerder herkend wordt, waardoor situaties niet vastlopen in het systeem en GCO minder nodig is. Anderzijds zijn er recente signalen dat behandelende organisaties onder druk staan, wat mogelijk tot een sluiting kan leiden. Hoe dit zich verder ontwikkelt is moeilijk in te schatten, evenals de impact hiervan. Een deel van de casuïstiek die op dit moment door GCO wordt opgepakt kan door reguliere zorgverlening of OCO worden begeleid en/of eerder worden afgeschaald. Daarnaast kunnen cliënten en naasten met eerste vragen terecht bij breinlijn.nl, een gratis landelijk loket waar je terechtkunt met alle vragen over hersenletsel. Betrokkenen vanuit de pilot Casemanager Hersenletsel herkennen en delen deze verwachting.

De scenario's 'huidig' en 'trend' hebben we gemaakt zoals beschreven in hoofdstuk 4.1. In het scenario 'bovengrens' schetsen we een verdere toename van het aantal aanvragen tot 2028, waarna een afname volgt door een versterking van de ondersteuning door OCO en andere professionals. Zoals we beschrijven in bijlage D.1 is het totale aantal personen dat jaarlijks forse blijvende beperkingen overhoudt aan hersenletsel groot (ca. 40.000 personen). Daarmee is het mogelijk dat - door bijvoorbeeld media-aandacht - het aantal aanvragen opeens veel hoger wordt, en ver uitkomt boven het scenario 'bovengrens' dat wij hier schetsen. Op basis van de inschatting van de werkgroep, gaan we er in alle scenario's vanuit dat de duur en intensiteit van ondersteuning gelijk blijft in de toekomst.

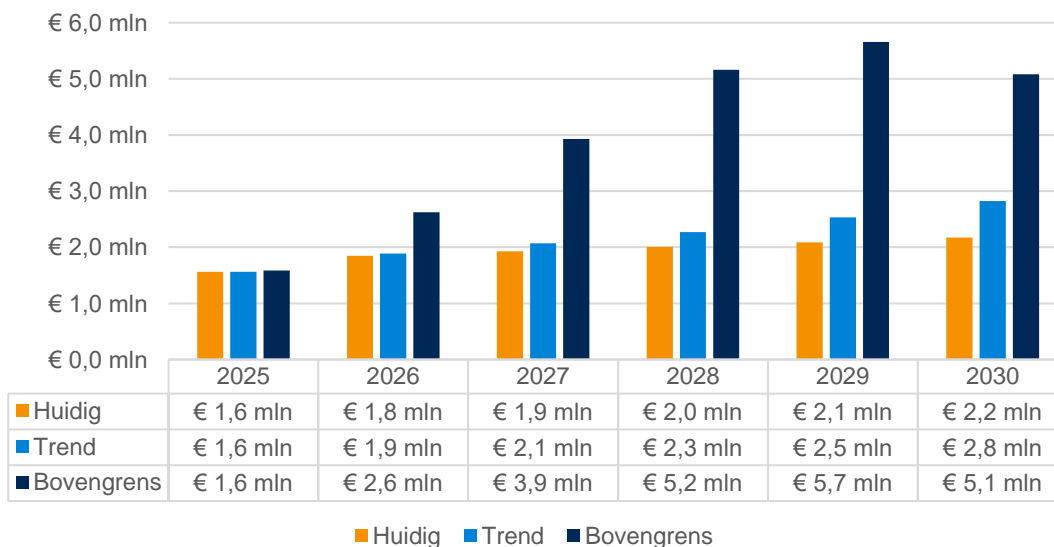
In onderstaande figuren staat de doorrekening van de scenario's voor het aantal toegewezen aanvragen, het aantal cliënten in ondersteuning en de kosten voor het ondersteunen van de doelgroep NAH. Voor het aantal toegewezen aanvragen in de periode 2024 tot en met 2030 komen we uit op een bandbreedte van 1.400 (scenario 'huidig') tot 2.900 (scenario 'bovengrens'). Voor het financiële beslag van GCO voor deze doelgroep in 2027 komen we uit op een bandbreedte van € 1,9 miljoen tot € 3,9 miljoen.



Figuur 11. Scenario's instroom toegewezen aanvragen per maand voor doelgroep NAH.



Figuur 12. Scenario's voor aantal cliënten in ondersteuning (exclusief waakvlam) voor doelgroep NAH.



Figuur 13. Scenario's voor kosten ondersteuning doelgroep NAH (exclusief overhead Metgezel) per jaar.

	Huidig	Trend	Bovengrens
Toelichting scenario	N.v.t.	Trend in toegewezen aanmeldingen zet door: toename 15 per jaar. We maken de aanname dat deze trend zowel de toegenomen bekendheid als de ontwikkelingen rondom NAH-zorg omvat.	Grotere toename toegewezen aanvragen, meer in lijn met inschatting 1.000 casussen van pilot Casemanagers Hersenletsel.
Leereffect		Geen verandering in duur of intensiteit ondersteuning.	Leereffect zorgt vanaf 2029 voor afname in aanvragen. Geen verandering in intensiteit en duur van de ondersteuning.
Schatting jaarlijks aantal aanvragen			
2024	200	200	200
2025	200	200	300
2026	200	215	400
2027	200	230	500
2028	200	245	600
2029	200	260	500
2030	200	275	400
Overige parameters			
Schatting gemiddelde duur ondersteuning in maanden (zie tabel 2)	15	15	15
Aantal uur ondersteuning per maand (zie tabel 2) gemiddeld aantal uur ondersteuning per cliënt per maand, gebaseerd op registratiedata van metgezel over de periode januari 2024 tot en met september 2025 en onderzoeken uit de pilotfase.			
)	4	4	4
Duur waakvlam (maanden) *	12	12	12
Aantal uur ondersteuning per maand waakvlam *	1	1	1

Tabel 5. Aannames per scenario voor doelgroep NAH * Gebaseerd op inschatting werkgroep en onderzoek 'Waakvlam binnen Pilot5'.

4.6 Prognose voor doelgroep naasten

Naasten > Context > Prognose > Aannames

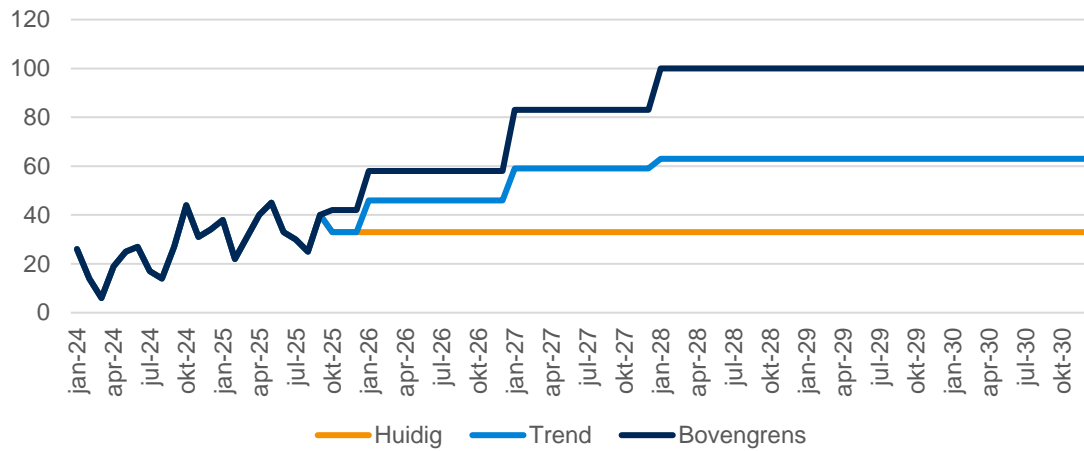
De doelgroep naasten omvat alle gezinnen met een gezinslid met EMB of (uitzicht op) een Wlz-indicatie voor wie de bestaande vormen van ondersteuning onvoldoende is. Het aantal toegewezen aanvragen binnen deze doelgroep in GCO is relatief hoog (588 personen tot en met september 2025) en de omvang van de groep naasten kan in potentie erg groot zijn, mede afhankelijk van hoe de toelatingscriteria worden geïnterpreteerd. In bijlage D4 maken we een inschatting van de omvang van de doelgroep naasten. Hierbij komen we tot een inschatting van ca. 10.000-25.000 gezinnen in Nederland met een gezinslid met EMB of een Wlz-indicatie en bijkomende behoefte aan ondersteuning.

Op dit moment heeft de doelgroep naasten de hoogste ureninzet per cliënt (combinatie van aantal maanden ondersteuning en aantal uur ondersteuning per maand). Experts verklaren dit doordat er in deze gezinnen wellicht nog meer dan in andere doelgroepen sprake is van multiproblematiek (problemen in meerdere levensgebieden en regelmatig ook bij meerdere gezinsleden).

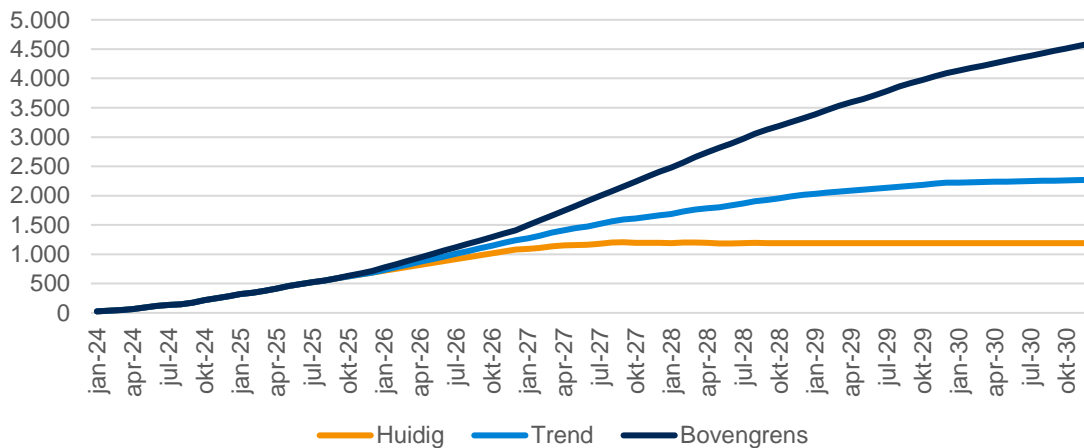
De werkgroep verwachtte in de zomer van 2024 een stijging van het aantal aanvragen doordat GCO nog niet overal bekend is. Deze verwachting zien we ook terug in de data-analyses (zie figuur 7). De mate waarin deze bekendheid verder gaat toenemen is nog onduidelijk. We schetsen hiervoor weer drie verschillende scenario's. De scenario's 'huidig' en 'trend' hebben we gemaakt zoals beschreven in hoofdstuk 4.1. In scenario 'bovengrens' gaan we uit van een grote toename van het aantal aanvragen om de onzekerheid in de schatting weer te geven die voor een groot deel wordt veroorzaakt door de grote range in de omvang van de doelgroep. Vanaf 2028 gaan we uit van een stabilisatie van het aantal aanvragen en kortere ondersteuningsduur door een extern leereffect. Dit kan zowel het voorveld versterken als de samenwerking binnen trajecten verbeteren, waardoor trajecten eerder kunnen worden afgerond of overgedragen aan OCO.

Voor het aantal toegewezen aanvragen in de periode 2024 tot en met 2030 komen we uit op een bandbreedte van 2.680 (scenario 'huidig') tot ca. 6.080 (scenario 'bovengrens'). Voor het financiële beslag van GCO voor deze doelgroep in 2027 komen we uit op een bandbreedte van € 11,2 miljoen tot € 18,5 miljoen.

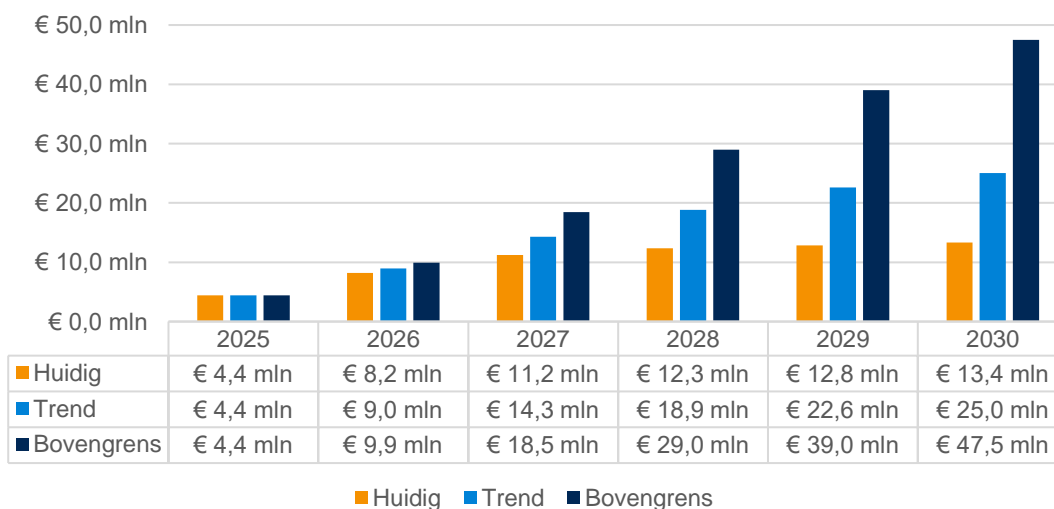
In onderstaande figuren staat de doorrekening van de scenario's voor het aantal toegewezen aanvragen, het aantal cliënten in ondersteuning en de kosten voor het ondersteunen van de doelgroep naasten.



Figuur 14. Scenario's instroom toegewezen aanvragen per maand voor doelgroep naasten.



Figuur 15. Scenario's voor aantal cliënten in ondersteuning (exclusief waakvlam) voor doelgroep naasten.



Figuur 16. Scenario's voor kosten ondersteuning doelgroep naasten (exclusief overhead Metgezel) per jaar.

	Huidig	Trend	Bovengrens
Toelichting scenario	N.v.t.	Trend in toegewezen aanmeldingen zet door: toename 155 per jaar. We hanteren een maximum van 750 toegewezen aanmeldingen per jaar.	* Instroom neemt verder toe door stijgende bekendheid. * Inschatting aantal gezinnen dat er jaarlijks bijkomt in de naasten-doelgroep o.b.v. EMB of Wlz-indicatie: 2.000-5.000. Zie bijlage D.4. * Komende jaren een begeleidingsduur van 48 maanden i.p.v. 36 (zie paragraaf 4.3.2).
Leereffect		* Geen verandering in begeleidingsduur en intensiteit.	Leereffect zorgt vanaf 2028 voor stabilisatie in aanvragen en vanaf 2028 kortere duur van de ondersteuning. Geen verandering in intensiteit van de ondersteuning.
Schatting jaarlijks aantal toegewezen aanvragen			
2024	280	280	280
2025	400	400	500
2026	400	555	700
2027	400	710	1.000
2028	400	750	1.200
2029	400	750	1.200
2030	400	750	1.200
Schatting gemiddelde duur ondersteuning (in maanden, zie ook tabel 3)			
2024	36	36	48
2026	36	36	48
2028	36	36	42
2030	36	36	36
Overige parameters			
Aantal uur ondersteuning per maand	6	6	6
Duur waakvlam in maanden *	12	12	12
Aantal uur ondersteuning per maand waakvlam *	1	1	1

Tabel 6. Aannames per scenario voor doelgroep naasten. * Gebaseerd op inschatting werkgroep en onderzoek 'Waakvlam binnen Pilot5'.

4.7 Prognose voor doelgroep ZEVMB

ZEVMB > Context > Prognose > Aannames

Van alle doelgroepen waar GCO zich op richt, is voor de doelgroep ZEVMB de meest betrouwbare informatie beschikbaar over de omvang. Uit onderzoek van Vektis naar declaratiegegevens blijkt dat er in totaal circa 2.000 personen in Nederland zijn met ZEVMB.¹³ Onze inschatting is dat er jaarlijks ca. 150 kinderen worden gediagnosticeerd met ZEVMB.¹⁴ Door de complexiteit van de zorgvraag die samengaat met ZEVMB is de verwachting van de werkgroep dat een groot aandeel van de ZEVMB-gezinnen behoefte heeft aan GCO. Daarom blijft het aantal toegewezen aanvragen in het scenario 'bovengrens' door de jaren heen op hetzelfde niveau. Ondanks de complexiteit en de langdurige betrokkenheid bij de gezinnen verwachten we in de toekomst een kleine verschuiving van begeleiding van GCO naar OCO (door een mogelijk leereffect), waardoor de duur van de ondersteuningstrajecten afneemt. Mogelijk kan het aantal uur begeleiding daarnaast afnemen door een meer intensieve samenwerking met OCO in gezinnen - deze samenwerking vindt nu soms ook al plaats - of door verdere opbouw van kennis en kunde bij GCO (leereffect binnen GCO). Hiermee hebben we in de scenario's nog geen rekening gehouden.

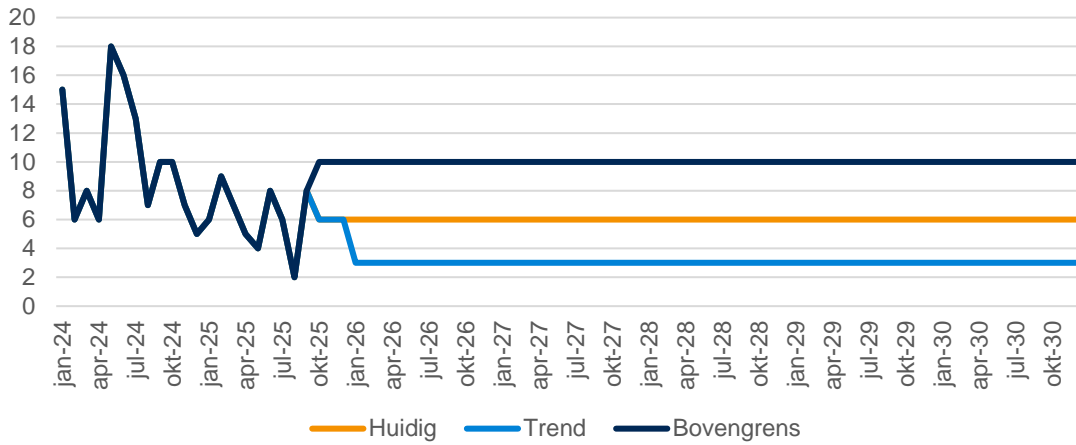
Wat betreft het aantal aanvragen wijkt het beeld dat naar voren komt uit de data-analyse af van de verwachtingen van experts. In figuur Figuur 6 zien we een dalende trend voor het aantal toegewezen aanvragen binnen de ZEVMB doelgroep. Een mogelijke verklaring hiervoor is dat gezinnen met behoefte aan GCO in de beginperiode van Metgezel direct een aanvraag hebben gedaan, wat heeft geleid tot een piek in het eerste halfjaar van 2024. Vanaf het vierde kwartaal van 2024 zien we dat het aantal aanvragen stabiliseert. De werkgroep verwachtte in de zomer van 2024 juist een stijging van het aantal aanvragen doordat GCO niet in alle regio's bekend is in de ZEVMB-doelgroep. Daarnaast verwachtte het kenniscentrum ZEVMB een stijging van het aantal aangevraagde ZEVMB-paspoorten en daarmee een toename van de omvang van de doelgroep. Op basis van deze inhoudelijke input is het dus ook zinvol om rekening te houden met een scenario waarin het aantal toegewezen aanvragen weer toe zal nemen.

De scenario's 'huidig' en 'trend' hebben we gemaakt zoals beschreven in hoofdstuk 4.1. In het scenario 'bovengrens' houden we rekening met een toename van het aantal aanvragen, gebaseerd op de omvang van de doelgroep.

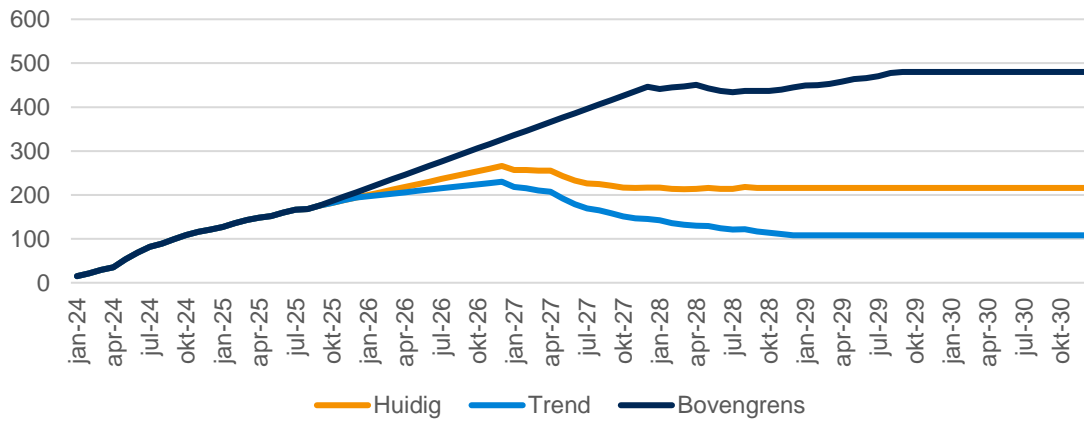
In onderstaande figuren staat de doorrekening van de scenario's voor het aantal toegewezen aanvragen, het aantal cliënten in ondersteuning en de kosten voor het ondersteunen van de doelgroep ZEVMB. Voor het aantal toegewezen aanvragen in de periode 2024 t/m 2030 komen we uit op een bandbreedte van 395 (scenario trend) tot 870 (scenario bovengrens). Voor het financiële beslag van GCO voor deze doelgroep in 2027 komen we uit op een bandbreedte van € 1,7 miljoen tot € 2,5 miljoen.

¹³ Vektis (2018) 'Afbakening doelgroep ZEVMB'.

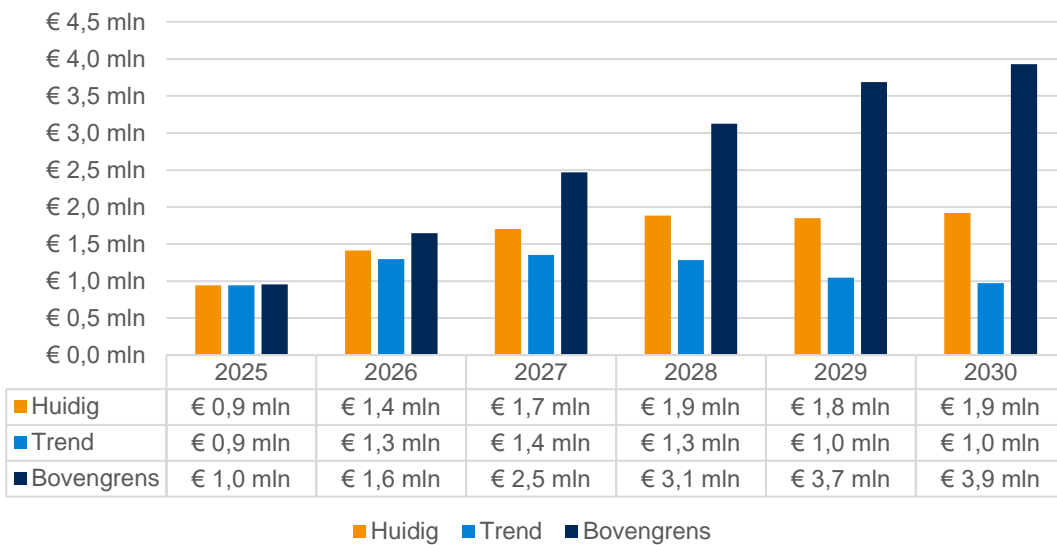
¹⁴ Op basis van de leeftijdsverdeling uit het onderzoek van Vektis maken we de aanname dat de levensverwachting voor kinderen met ZEVMB gemiddeld 13 jaar is. Deze aanname hebben we inhoudelijk ook getoetst bij de werkgroep. Het jaarlijkse aantal ZEVMB-diagnoses is dan $2.000/13 \approx 155$.



Figuur 17. Scenario's instroom toegewezen aanvragen per maand voor doelgroep ZEVMB.



Figuur 18. Scenario's voor aantal cliënten in ondersteuning (exclusief waakvlam) voor doelgroep ZEVMB.



Figuur 19. Scenario's voor kosten ondersteuning doelgroep ZEVMB (exclusief overhead Metgezel) per jaar.

	Huidig	Trend	Bovengrens
Toelichting scenario	N.v.t.	Trend in toegewezen aanmeldingen zet door: afname van 55 per jaar. We hanteren een minimum van 40 aanmeldingen per jaar.	* We maken de aanname dat ca. 80% van de gezinnen met een nieuwe diagnose ZEVMB, een aanvraag voor GCO doet en dat deze aanvraag wordt toegewezen. Onze inschatting is dat er jaarlijks 155 kinderen met ZEVMB worden gediagnosticeerd. * In eerste instantie een begeleidingsduur van 48 maanden i.p.v. 36 (zie paragraaf 4.3.2).
Leereffect		Geen verandering in duur of intensiteit ondersteuning.	Leereffect dat vanaf 2028 leidt tot kortere duur van de ondersteuning. Geen verandering in intensiteit van de ondersteuning.
Schatting jaarlijks aantal toegewezen aanvragen			
2024	120	120	120
2025	75	75	125
2026	75	40	125
2027	75	40	125
2028	75	40	125
2029	75	40	125
2030	75	40	125
Schatting gemiddelde duur ondersteuning (in maanden, zie ook tabel 3)			
2024	36	36	48
2026	36	36	48
2028	36	36	42
2030	36	36	36
Overige parameters			
Aantal uur ondersteuning per maand (zie tabel 2)	4	4	4
Duur waakvlam (maanden) *	18	18	18
Aantal uur ondersteuning per maand waakvlam *	2	2	2

Tabel 7. Aannames per scenario voor doelgroep ZEVMB. * Gebaseerd op inschatting werkgroep.

4.8 Prognose voor doelgroep ASS+

ASS+

Context

Prognose

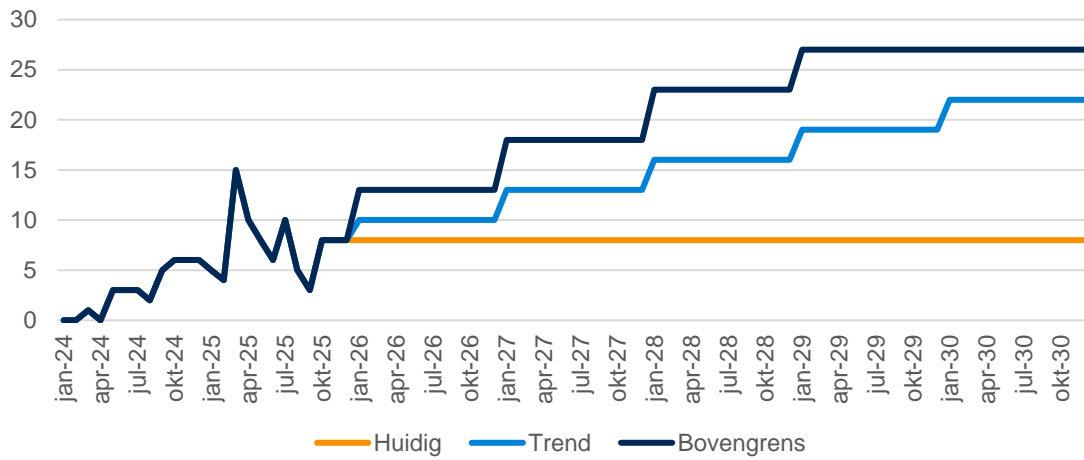
Aannames

De toelatingscriteria en de inhoud van de ondersteuning aan de doelgroep ASS+ zijn, zoals al eerder beschreven, in de loop van 2024 gewijzigd ten opzichte van de pilotperiode. Cliënten komen in aanmerking voor GCO als zij een formele diagnose autisme hebben in combinatie met een Wlz-indicatie. In uitzonderingsgevallen kan GCO verleend worden aan mensen zonder Wlz-indicatie, bijvoorbeeld als een gemeente niet in staat is op korte termijn een passend aanbod aan te bieden. Hierbij is het uitgangspunt dat GCO tijdelijk wordt ingezet en dat er afspraken worden gemaakt over hoe en wanneer de gemeente de ondersteuning overneemt.

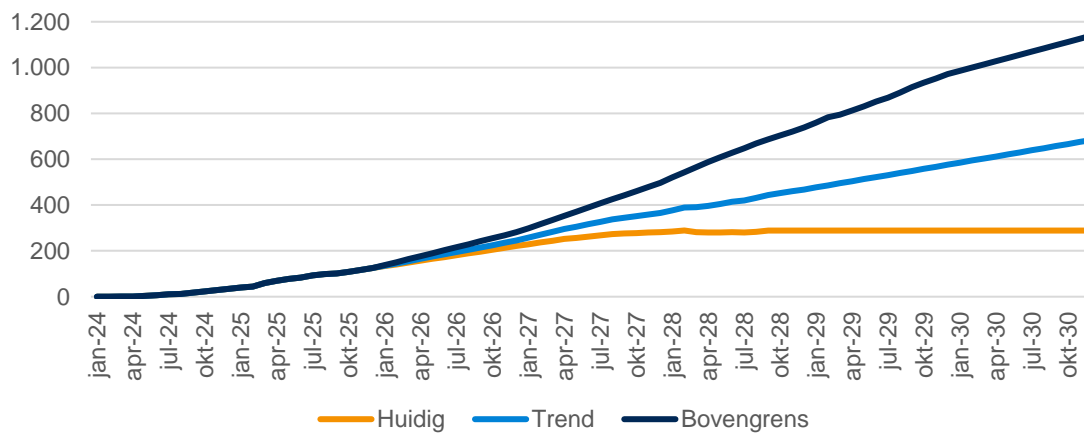
Het aantal toegewezen aanvragen van de doelgroep ASS+ is met 101 tot en met september 2025 relatief laag (zie tabel 1). De toename in het aantal aanvragen is echter relatief hoog, met een stijging van het aantal toegewezen aanmeldingen met 55 per jaar. Beide kunnen verklaard worden doordat ASS+ een nieuwe doelgroep is voor GCO. We gaan er daarom vanuit dat de toename van het aantal toegewezen aanmeldingen zich niet met deze snelheid doorzet. Er lijken geen cijfers beschikbaar te zijn om de groep cliënten met ASS en een Wlz-indicatie af te bakenen. We hebben hiervoor navraag gedaan bij diverse instanties, zoals CBS, CIZ en verschillende autisme-expertisecentra. GCO'ers die met de doelgroep werken schatten in dat het aantal aanvragen verder kan stijgen door een toenemende bekendheid. Ook is het volgens hen een complexe doelgroep om te ondersteunen, waar momenteel nog weinig passend aanbod voor is. Daardoor vinden ze het aannemelijk dat de latente behoefte bij verwijzers om hun cliënten naar GCO door te verwijzen groot is.

De scenario's 'huidig' en 'trend' hebben we gemaakt zoals beschreven in hoofdstuk 4.1. In het scenario 'bovengrens' gaan we uit van een toename in bekendheid van GCO voor de doelgroep ASS+ waardoor het aantal aanvragen toeneemt. Ook gaan we uit van een langere ondersteuningsduur (48 maanden in plaats van 36 maanden) Voor het aantal toegewezen aanvragen in de periode 2024 tot en met 2030 komen we uit op een bandbreedte van 575 (scenario 'huidig') tot 1.435 (scenario 'bovengrens'). Voor het financiële beslag van GCO voor deze doelgroep in 2027 komen we uit op een bandbreedte van € 1,7 miljoen tot € 2,5 miljoen.

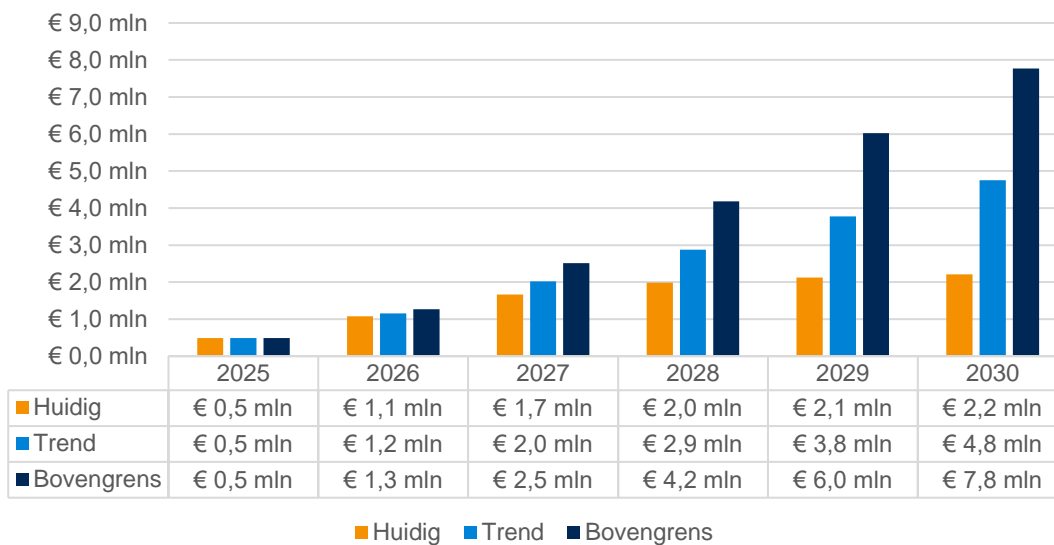
In onderstaande figuren staat de doorrekening van de scenario's voor het aantal toegewezen aanvragen, het aantal cliënten in ondersteuning en de kosten voor het ondersteunen van de doelgroep ASS+.



Figuur 20. Scenario's instroom toegewezen aanvragen per maand voor doelgroep ASS+.



Figuur 21. Scenario's voor aantal cliënten in ondersteuning (exclusief waakvlam) voor doelgroep ASS+.



Figuur 22. Scenario's voor kosten ondersteuning doelgroep ASS+ (exclusief overhead Metgezel) per jaar.

	Huidig	Trend	Bovengrens
Toelichting scenario	N.v.t.	Trend in toegewezen aanmeldingen zet door, maar op lager niveau dan in Figuur 6. Aantal toegewezen aanmeldingen voor de doelgroepen ASS+, (I)vb+ en ZEVMB omgerekend naar jaarniveau. Voorbeeld: in 2024Q1 zijn er 6 toegewezen aanmeldingen in de (I)vb+ doelgroep, omgerekend naar jaarniveau zijn dit 24 aanmeldingen. ¹⁵ toename van 35 per jaar.	Instroom neemt verder toe door stijgende bekendheid; geen leereffect dat leidt tot minder instroom. In eerste instantie een begeleidingsduur van 48 maanden i.p.v. 36.
Leereffect		Geen verandering in duur of intensiteit van de ondersteuning.	Leereffect dat vanaf 2028 leidt tot kortere duur van de ondersteuning. Geen verandering in intensiteit van de ondersteuning.
Schatting jaarlijks aantal toegewezen aanvragen			
2024	35	35	35
2025	90	90	100
2026	90	125	160
2027	90	160	220
2028	90	195	280
2029	90	230	320
2030	90	265	320
Schatting gemiddelde duur ondersteuning (in maanden, zie ook tabel 3)			
2024	36	36	48
2026	36	36	48
2028	36	36	42
2030	36	36	36
Overige parameters			
Aantal uur ondersteuning per maand *	4	4	4
Duur waakvlam (maanden) *	12	12	12
Aantal uur ondersteuning per maand waakvlam *	1	1	1

Tabel 8. Aannames per scenario voor doelgroep ASS+. * Gebaseerd op inschattingen van GCO'ers die met de doelgroep werken.

¹⁵ Omdat de criteria voor deze doelgroep later zijn vastgesteld dan voor de andere doelgroepen, verwachten we dat de trend zich niet op hetzelfde niveau voortzet. Om tot de toename van 35 aanmeldingen per jaar te komen hebben we een trend berekend vanaf het derde kwartaal van 2024.

Familie Van Dorp

Moeder Inge is alleenstaand en heeft 2 kinderen, Amy (9) en Pascal (13). Pascal heeft een progressieve spierziekte en autisme, Inge is kort geleden 100% afgekeurd en dochter Amy zit midden in een diagnosetraject. Het gezin is recent naar een andere stad verhuisd. Dit brengt veel uitdagingen met zich mee rondom de zorg voor Pascal. Hij is veel thuis en dan moet moeder Inge ook thuis zijn. Dit valt haar zwaar. De kinderen hebben verschillende vaders, de vader van Pascal is niet betrokken. De vader van Amy wil gelukkig wel bijspringen.



Effecten van de ondersteuning

GCO'er Roos is Inge's steun en toeverlaat. Roos spreekt vanuit eigen ervaring waardoor zij zich goed kan inleven in Inge's situatie.

Het lijkt iets kleins, maar is erg belangrijk: GCO'er Roos komt altijd haar afspraken na. Dat geeft moeder Inge veel vertrouwen en biedt de stabiliteit die het gezin nodig heeft.

Het is heel waardevol dat GCO'er Roos een netwerk aan collega's met verschillende expertise heeft waardoor alle vragen beantwoord kunnen worden.

GCO'er Roos is de spil in alle hulpverlening. Hierdoor voelt het alsof Inge niet alles alleen hoeft te doen en er iemand naast haar staat.

2023-2025

In de nieuwe woonplaats zijn zij op zoek gegaan naar passende zorg voor Pascal.

Dit is erg lastig omdat Pascal steeds wegloopt als hij wordt geconfronteerd met dingen die hij moeilijk vindt. Hij raakt snel overprikkeld. Inmiddels is passende zorg gevonden.



Toekomst

De toekomst is onzeker. Pascal zal steeds zeker worden, maar het precieze verloop is niet duidelijk. GCO'er Roos kan veel betekenen in het inzicht krijgen in het ziekteverloop.

2022

Het gezin verhuist naar een andere gemeente, waar zij worden geconfronteerd met andere regelgeving.

De ondersteuning van GCO'er Roos start. Moeder Inge kon de zorg voor Pascal niet meer alleen aan. Het heeft ook veel impact op zusje Amy.

Heden

Pascal gaat vanaf volgend schooljaar naar een andere, meer praktijkgerichte school met minder prikkels. Ze werken nu aan het doel om als gezin als geheel hulp te krijgen om het verleden te verwerken en te kijken naar de toekomst.

Familie Keijzer

Jos en Amber hebben 2 zoons. De jongste zoon Tim (8) heeft ASS+. Hij praat niet en zit in een rolstoel. Zijn broer Floris is 10. De beperking van Tim heeft veel invloed op Floris. Vader Jos werkt op dit moment niet. Door de overbelasting thuis is er op het werk een ongeval geweest. Moeder Amber werkt inmiddels zelf parttime als GCO'er. Ze vindt het fijn om even niet bezig te zijn met haar eigen situatie en zorgen.



Effecten van de ondersteuning

Sinds de ondersteuning voelen Jos en Amber zich minder eenzaam door het begrip en de nabijheid van GCO'er Jamila.

Jos en Amber voelen zich langzamerhand weer vaker 'gewoon zichzelf' en hebben meer ruimte voor hun eigen leven en het gezin.

Ze vinden het heel fijn dat er één contactpersoon is die zij kunnen benaderen, die de situatie kent, langdurig betrokken is en specialistische kennis heeft.

GCO'er Jamila is niet emotioneel betrokken bij de situatie, waardoor ze betere afwegingen kan maken en rustig blijft in moeilijke gesprekken.

2024

De zoektocht naar passende logeeropvang is lang geweest. Er zijn te weinig plekken en Tim past niet overal. Zo is hij op een aantal plekken weggestuurd. Door zijn Wlz-indicatie ontvangt Tim nu een persoonsgebonden budget waarmee hij bij een andere opvang terecht kan.

Toekomst

De ondersteuning zal levenslang nodig blijven, met pieken en dalen in intensiteit. Er is veel onzekerheid binnen het gezin, want wie gaat voor Tim zorgen als zijn ouders er ooit niet meer zijn?

2023

Na eerdere ondersteuningstrajecten die mentaal meer kostten dan ze opleverden, start de ondersteuning van GCO'er Jamila. Jos en Amber merken meteen dat je als professional serieuzer wordt genomen dan als ouder.



Heden

Tim kan een weekje naar de logeeropvang waardoor de rest van het gezin op vakantie kan. De hoop is dat het goed blijft gaan bij de dag- en logeeropvang. GCO'er Jamila is bezig met een aanvraag voor meerzorg.

5 Conclusie

5.1 Ervaringen van cliënten en naasten

De ervaringen van cliënten en naasten met de geboden ondersteuning door GCO zijn positief. Uit vragenlijsten, interviews en de uitgediepte praktijkvoorbeelden blijkt dat zij zich daadwerkelijk gesteund en ontlast voelen en dat GCO'ers echt het verschil maken in complexe, soms uitzichtloze situaties. GCO'ers bieden niet alleen praktische hulp, zoals het regelen van zorg, toeslagen en voorzieningen, maar zijn ook beschikbaar als luisterend oor en sparringpartner. Dit verlaagt de mentale druk en draagt bij aan een betere balans tussen draagkracht en draaglast binnen gezinnen. Naasten geven aan dat ze door de inzet van GCO weer ruimte ervaren om ouder, partner of werknemer te zijn, in plaats van uitsluitend zorgverlener.

De sleutel tot dit succes ligt in de unieke werkwijze van GCO'ers: zij werken domeinoverstijgend, zijn langdurig betrokken en leveren maatwerk, afgestemd op de wensen van het gezin. GCO'ers fungeren als bruggenbouwer en belangenbehartiger in het contact met zorgaanbieders, waardoor gezinnen zich meer gehoord en erkend voelen. De cultuur van kennisdeling, intervisie en collegiale ondersteuning binnen het brede netwerk van GCO'ers zorgt ervoor dat het hen lukt om ook in complexe situaties passende oplossingen te vinden.

Het succes van GCO is daarmee niet alleen het resultaat van individuele inzet, maar van een systemische benadering waarin samenwerking, kennisdeling en het centraal stellen van het gezin leidend zijn. In een zorglandschap dat vaak gekenmerkt wordt door versnippering en bureaucratie, weten GCO'ers deze barrières te doorbreken door hun onafhankelijke positie en brede netwerk. Dit vraagt om structurele borging van deze werkwijze in beleid en financiering, zodat de positieve effecten duurzaam kunnen worden gerealiseerd.

5.2 Ervaringen van gespecialiseerde cliëntondersteuners

GCO'ers ervaren hun werk als betekenisvol en halen veel voldoening uit het ondersteunen van cliënten en hun naasten. De ruimte om zelfstandig te handelen en flexibel in te spelen op uiteenlopende situaties wordt breed gewaardeerd, omdat dit hen in staat stelt om maatwerk te leveren en echt aan te sluiten bij de behoeften van gezinnen. Het contact met cliënten en collega's draagt in belangrijke mate bij aan het werkplezier, dat in het afgelopen jaar in de meeste doelgroepen zelfs verder is toegenomen.

Toch zijn er ook aandachtspunten. GCO'ers signaleren dat de hoeveelheid administratie, het aantal overleggen en soms onduidelijke taakverdeling binnen de organisatie ten koste kunnen gaan van de tijd die zij aan directe ondersteuning besteden. Dit leidt tot de wens om werkprocessen te stroomlijnen en de verantwoordelijkheden helderder te maken, zodat hun expertise optimaal benut kan worden. Ook is er behoefte aan heldere kaders die recht doen aan de diversiteit van doelgroepen, waarbij maatwerk en specialisatie behouden blijven. Deze ontwikkelingen zijn inmiddels verder gevorderd dan ten tijde van de interviews en focusgroepen.

Wat betreft de betrokkenheid bij beleid en organisatieontwikkeling, blijkt uit de evaluatie dat dit per persoon verschilt. Sommige GCO'ers zijn actief betrokken bij werkgroepen, leveren input tijdens feedbacksessies of dragen bij aan de voorbereiding van vakgroepbijeenkomsten. Anderen geven juist aan dat ze minder invloed ervaren op het beleid en dat structurele terugkoppeling soms ontbreekt. In de

interviews en vragenlijsten komt naar voren dat het niet altijd duidelijk is hoe hun suggesties worden meegenomen en dat er behoefte is aan meer erkenning van hun deskundigheid. Tegelijkertijd waarderen GCO'ers dat de uitvoeringsorganisatie stappen zet om hen meer te betrekken, bijvoorbeeld bij het vormgeven van leeractiviteiten.

5.3 Maatschappelijke effecten

De maatschappelijke effecten van GCO zijn zichtbaar op verschillende niveaus en overstijgen de individuele ondersteuningstrajecten. Door de ondersteuning van GCO ontstaat meer stabiliteit en veerkracht in gezinnen, wat zich vertaalt in betere participatie, minder uitval op werk en school en meer regie. Naasten geven aan dat ze door de inzet van GCO weer ruimte ervaren om te werken, vrijwilligerswerk te doen of sociale contacten te onderhouden. Dit draagt bij aan een betere werk-zorgbalans en vermindert de kans op overbelasting of psychische klachten. GCO draagt bij aan een toename in participatie in de breedste zin van het woord: dagbesteding, school, vrijwilligerswerk, sociale activiteiten en uitstapjes. Arbeidsparticipatie en financiële situatie verbeteren vooral indirect: een ouder die nog werkzaam is, zal dankzij de ondersteuning van een GCO'er minder snel uitvallen. Dit is in mindere mate zichtbaar (je weet immers niet wat er zonder GCO gebeurd zou zijn), maar voor mensen zelf erg belangrijk in verband met hun welzijn en kwaliteit van leven.

Daarnaast is er sprake van een leereffect, zowel binnen GCO als richting andere professionals. Door casuïstiekbesprekingen, intervisie en vakgroepbijeenkomsten leren GCO'ers van elkaar en versterken zij hun vakmanschap. In samenwerking met OCO's en andere betrokkenen ontstaat bovendien een breder netwerk van professionals die beter toegerust zijn om complexe situaties te begeleiden. Dit draagt bij aan een doelmatigere inzet van ondersteuning en vergroot de kans dat gezinnen op het juiste moment de juiste hulp krijgen.

Tot slot blijkt uit de praktijkvoorbeelden dat GCO niet alleen praktische ondersteuning biedt, maar ook bijdraagt aan het herstel van regie, vertrouwen en perspectief. Door gezinnen te informeren over hun rechten, mogelijkheden en routes binnen het systeem, ontstaat er meer grip op de situatie. GCO'ers vervullen daarmee niet alleen een uitvoerende rol, maar ook een maatschappelijke: zij helpen gezinnen om hun positie te versterken binnen een vaak complex en versnipperd zorglandschap.

5.4 Prognose van gespecialiseerde cliëntondersteuning

De scenario's laten zien dat de omvang van GCO sterk kan variëren, afhankelijk van beleidskeuzes en externe ontwikkelingen. In het 'huidige scenario' blijven de parameters zoals ze in 2024 en 2025 zijn, in het scenario 'trend' gaan we uit dat de trend in het aantal toegewezen aanmeldingen zich doorzet en in het scenario 'bovengrens' laten we zien wat een toename in bekendheid kan doen met de instroom, in combinatie met een leereffect vanaf 2028 en/of 2029. Daarmee biedt de prognose niet alleen inzicht in de verwachte groei, maar ook handvatten voor beleidsmatige sturing en capaciteitsplanning.

We houden in de prognose niet alleen rekening met de huidige instroom en ondersteuningsduur, maar ook met factoren zoals bekendheid van GCO, het leereffect richting OCO en andere professionals, en maatschappelijke ontwikkelingen die de vraag naar ondersteuning kunnen beïnvloeden. We hebben bewust gekozen om de capaciteit van de uitvoeringsorganisatie niet als beperkende factor mee te nemen in de berekeningen, om te voorkomen dat de prognose een afspiegeling wordt van de uitvoeringspraktijk in plaats van de potentiële behoefte aan ondersteuning.

De prognose over de toekomstige omvang van GCO laat zien dat deze vorm van ondersteuning zich in een dynamisch krachtenveld bevindt, waarin zowel inhoudelijke als organisatorische factoren een rol

spelen. De analyse is gebaseerd op een combinatie van registratiedata, literatuuronderzoek en expertschattingen, waarbij we input hebben opgehaald bij GCO'ers, zorgkantoren, Metgezel en het ministerie van VWS. Deze brede basis maakt het mogelijk om verschillende scenario's te schetsen.

A. Respondentenlijst

Onderzoeksactiviteit		Aantal per doelgroep
Vragenlijst 2024 Totaal: 55 unieke reacties	GCO'ers	(L)vb+: 15 ZEVMB: 27 NAH: 17 ASS+: 18 Naasten: 32
Vragenlijst 2025 Totaal: 46 unieke reacties	GCO'ers	(L)vb+: 10 ZEVMB: 22 NAH: 15 ASS+: 9 Naasten: 26
Interviews Totaal: 15	GCO'ers	(L)vb+: 1 ZEVMB: 1 NAH: 1 ASS+: 3 Naasten: 0
	Naasten	(L)vb+: 1 ZEVMB: 1 NAH: 2 ASS+: 2 Naasten: 0
	OCO-organisaties	4
Praktijkvoorbeelden Totaal: 8	Naasten	(L)vb+: 0 ZEVMB: 1 NAH: 2 ASS+: 3 Naasten: 2
Groepsinterviews Totaal gesproken: 16	GCO'ers	(L)vb+: 1 ZEVMB: 6 NAH: 4 ASS+: 0 Naasten: 5

B. Online vragenlijsten gespecialiseerde cliëntondersteuners

B.1 Vragenlijst 2024

Algemene vragen

- a. Vanaf wanneer ben je actief als gespecialiseerde cliëntondersteuner? Goed om te weten: we gaan ervan uit dat iedereen die bij Metgezel werkt en cliënten ondersteunt een gespecialiseerde cliëntondersteuner is.
 - i. Ik ben gespecialiseerde cliëntondersteuner vanaf de pilotfase (Bondgenoten, Copiloten, Casemanagers NAH, Levensloopbegeleiders, Netwerkgidsen) > naar vraag b
 - ii. Ik ben gespecialiseerde cliëntondersteuner geworden na de overgang naar Metgezel > naar vraag c
- b. In welke pilot ben je actief geweest? Er zijn meerdere antwoorden mogelijk.
 - i. Bondgenoten
 - ii. Copiloten
 - iii. Casemanagers NAH
 - iv. Levensloopbegeleiders
 - v. Netwerkgidsen
- c. Bij welke doelgroep(en) ben je op dit moment betrokken? Er zijn meerdere antwoorden mogelijk.
 - i. Mensen met een (lichte) verstandelijke beperking en ernstige gedragsproblematiek die langdurig zoeken naar een passende woonplek
 - ii. Gezinnen met een (volwassen) kind met ZEVMB
 - iii. Mensen met een diagnose hersenletsel of een groot vermoeden van hersenletsel, waarbij NAH-problematiek op de voorgrond staat
 - iv. Naasten van mensen met ernstige meervoudige beperking (EMB) óf een verstandelijke of lichamelijke beperking met een Wlz-indicatie of dit binnenkort verwacht
 - v. Mensen met (een vorm van) autisme, bijkomende complexe problematiek en een Wlz-indicatie
- d. In welke regio werk je? Er zijn meerdere antwoorden mogelijk.
 - i. Noord
 - ii. Oost
 - iii. Zuid
 - iv. West
 - v. Midden
- e. Ben je naast je werk als gespecialiseerde cliëntondersteuner ook werkzaam als reguliere cliëntondersteuner (OCO)? Er zijn meerdere antwoorden mogelijk.
 - i. Ja, ik heb cliënten ondersteund vanuit de Wlz
 - ii. Ja, ik heb cliënten ondersteund vanuit het sociaal domein
 - iii. Nee, maar ik ben wel reguliere cliëntondersteuner geweest vanuit de Wlz
 - iv. Nee, maar ik ben wel reguliere cliëntondersteuner geweest vanuit het sociaal domein
 - v. Nee en dat ben ik ook niet eerder geweest

Vragen over de effecten van je werk als gespecialiseerde cliëntondersteuner

- a. Wat levert jouw ondersteuning volgens jou op voor de cliënten die je ondersteunt? Let op: later vragen we naar wat jouw ondersteuning oplevert voor de naasten van je cliënten. Bij ondersteuning van gezinnen met een kind met ZEVMB beschouwen we in dit geval het kind als cliënt en het gezin als naasten.
- Verbetering in de kwaliteit van leven: altijd/vaak/soms/nooit
 - Verbetering in fysieke gezondheid: altijd/vaak/soms/nooit
 - Verbetering in mentale gezondheid: altijd/vaak/soms/nooit
 - Verbetering in relaties in de privésfeer (bijvoorbeeld binnen het gezin, met familie, vrienden en kennissen) : altijd/vaak/soms/nooit
 - Verbetering in relaties in de professionele sfeer (bijvoorbeeld met zorgaanbieders):
altijd/vaak/soms/nooit
 - Toename in (arbeids)participatie: altijd/vaak/soms/nooit
 - Passende zorg en ondersteuning: altijd/vaak/soms/nooit
 - Verbetering in financiële situatie: altijd/vaak/soms/nooit
 - Anders, namelijk [tekst]
- b. Wat levert jouw ondersteuning volgens jou op voor de naasten van de cliënten die je ondersteunt?
- Verbetering in de kwaliteit van leven: altijd/vaak/soms/nooit
 - Verbetering in fysieke gezondheid: altijd/vaak/soms/nooit
 - Verbetering in mentale gezondheid: altijd/vaak/soms/nooit
 - Verbetering in relaties in de privésfeer (bijvoorbeeld binnen het gezin, met familie, vrienden en kennissen) : altijd/vaak/soms/nooit
 - Verbetering in relaties in de professionele sfeer (bijvoorbeeld met zorgaanbieders):
altijd/vaak/soms/nooit
 - Toename in (arbeids)participatie: altijd/vaak/soms/nooit
 - Passende zorg en ondersteuning: altijd/vaak/soms/nooit
 - Verbetering in financiële situatie: altijd/vaak/soms/nooit
 - Anders, namelijk [tekst]
- c. Wat levert het werk als gespecialiseerde cliëntondersteuner jou zelf op?
- [Open vraag]
- d. Welk van deze effecten is voor jou het belangrijkste?
- [Open vraag]

Vragen over je werkplezier en je organisatie

Gespecialiseerde cliëntondersteuning wordt sinds 01-07-2023 uitgevoerd door Metgezel. Onderstaande vragen gaan over je werkplezier en werk na die tijd en hebben dus geen betrekking op de uitvoering van gespecialiseerde cliëntondersteuning tijdens de pilotperiode.

Werkplezier

- a. Welk rapportcijfer geef je jouw werkplezier?
- Slider 1-10
 - Kun je je antwoord toelichten?
- b. Heb je het gevoel dat je in je werk echt een verschil kunt maken voor de cliënt voor wie of het gezin waarin je werkt?
- Ja, heel erg
 - Ja, een beetje
 - Soms
 - Nee, niet echt
 - Nee, helemaal niet

-
- vi. Kun je je antwoord toelichten?
 - c. Welke (werk)afspraken, werkwijzen of cultuuraspecten hebben een positieve invloed op je werkplezier?
 - i. Open vraag
 - d. Stel, je kunt één ding veranderen wat een positieve invloed heeft op je werkplezier, wat zou dat zijn?
 - i. Open vraag

Je organisatie

- e. Wat vind je van hoe Metgezel jouw werk als gespecialiseerde cliëntondersteuner ondersteunt?
 - i. [open vraag]
- f. Heb je verbeterpunten voor Metgezel om het werk als gespecialiseerde cliëntondersteuner beter te ondersteunen?
- g.
 - i. [open vraag]

Samenwerking

- h. Werk je in ondersteuningstrajecten samen met andere (onafhankelijke) cliëntondersteuners?
 - i. Ik werk altijd als enige cliëntondersteuner in een gezin, er zijn geen OCO's of andere cliëntondersteuners betrokken
 - ii. Ik werk meestal als enige cliëntondersteuner in een gezin, soms zijn er andere OCO's of cliëntondersteuners betrokken
 - iii. Ik werk meestal samen met een OCO of andere cliëntondersteuner in een gezin
 - iv. Ik werk altijd samen met een OCO of andere cliëntondersteuner in een gezin
 - v. Anders, namelijk [tekstveld]
- i. Kun je je antwoord toelichten?
- j. Vraag je wel eens om hulp bij de ondersteuning van een gezin? Bijvoorbeeld voor het aanvragen van een indicatie of om inhoudelijk te sparren.
 - i. Altijd
 - ii. Vaak
 - iii. Soms
 - iv. Bijna nooit
 - v. Nooit
- k. Aan wie vraag je in dat soort situaties om hulp? Er zijn meerdere antwoorden mogelijk.
 - i. Andere GCO'ers die met dezelfde doelgroep werken
 - ii. GCO'ers die met een andere doelgroep werken
 - iii. Reguliere cliëntondersteuners (OCO)
 - iv. Anders, namelijk

Leren en ontwikkelen

- l. Wat vind je van hoe onderling leren en verbeteren op dit moment is georganiseerd? Hiermee bedoelen we bijvoorbeeld de organisatie van vakgroepen, regiobijeenkomsten, intervisie en casuïstiekbesprekingen.
 - i. [open vraag]
- m. Heb je verbeterpunten ten aanzien van de inrichting van het onderling leren en verbeteren?
 - i. [open vraag]
- n. Neem je deel aan activiteiten ten behoeve van onderling leren en ontwikkelen?
 - i. Ja, vaker dan eenmaal per maand

-
- ii. Ja, eenmaal per maand
 - iii. Ja, één of twee keer per kwartaal
 - iv. Ja, minder dan eenmaal per kwartaal
 - v. Nee > naar vraag s
- o. In hoeverre draagt deelname aan deze activiteiten bij aan de uitvoering van je werkzaamheden als gespecialiseerde cliëntondersteuner?
- i. Zeer veel
 - ii. Veel
 - iii. Neutraal
 - iv. Weinig
 - v. Zeer weinig
- p. Op welke manier draagt deelname aan deze activiteiten bij aan de uitvoering van je werkzaamheden als gespecialiseerde cliëntondersteuner? Er zijn meerdere antwoorden mogelijk.
- i. Ik heb meer kennis van de doelgroep
 - ii. Ik heb meer vaardigheden om ondersteuning te bieden
 - iii. Ik heb meer zicht op mogelijkheden voor passende zorg
 - iv. Ik heb meer kennis van de sociale kaart in de regio
 - v. Ik heb minder tijd nodig om ondersteuning van dezelfde kwaliteit te bieden
 - vi. Ik ken mijn collega's en hun expertise bezig en weet beter wie ik op welk moment kan inschakelen als ik vragen heb
 - vii. Ik weet beter wanneer ik de ondersteuning kan afbouwen
 - viii. Ik weet beter wanneer ik de ondersteuning (deels) kan overdragen aan reguliere cliëntondersteuning (OCO)
 - ix. Ik weet beter wanneer ik de ondersteuning kan afbouwen
 - x. Anders, namelijk [tekstveld]
- q. Wat vind je van de frequentie van bijeenkomsten gericht op leren en ontwikkelen?
- i. Veel te veel
 - ii. Te veel
 - iii. Precies goed
 - iv. Te weinig
 - v. Veel te weinig
- r. Wat vind je van de inhoud van bijeenkomsten gericht op leren en ontwikkelen?
- i. Zeer goed
 - ii. Goed
 - iii. Voldoende
 - iv. Slecht
 - v. Zeer slecht
- s. In hoeverre ben je betrokken bij de doorontwikkeling van de werkwijze en/of het beleid van Metgezel?
- i. Zeer weinig
 - ii. Weinig
 - iii. Soms
 - iv. Veel
 - v. Zeer veel
- t. Kun je je antwoord toelichten?
- i. [Open vraag]

Overig

Om in meer detail zicht te krijgen op de effecten van gespecialiseerde cliëntondersteuning willen we een aantal praktijksituaties verder uitdiepen. Daarmee bedoelen we dat we met een cliënt, naaste(n) en de bij het traject betrokken cliëntondersteuner uitgebreid in gesprek gaan over de ondersteuning en wat dit de betrokkenen oplevert. We stemmen altijd vooraf af wat hiervoor een geschikte manier is. We komen graag met je in contact als jij een cliënt of gezin weet dat hier aan zou willen meewerken.

Het kan zijn dat we meer aanmeldingen ontvangen dan waar we in het onderzoek ruimte voor hebben. We laten je als dat zo is even weten dat we voldoende aanmeldingen hebben ontvangen.

- a. Ik heb een cliënt of gezin in gedachten en wil hier aan meewerken.
 - i. Ja, je kunt contact met mij opnemen via [emailadres / open tekstveld]
 - ii. Nee > naar einde van de vragenlijst
- b. Wanneer is de ondersteuning voor deze cliënt of dit gezin gestart?
 - i. Voor 01-07-2023
 - ii. Na 01-07-2023
- c. Bij welke doelgroep past de cliënt of het gezin het beste?
 - i. Mensen met een (lichte) verstandelijke beperking en ernstige gedragsproblematiek die langdurig zoeken naar een passende woonplek
 - ii. Gezinnen met een (volwassen) kind met ZEVMB
 - iii. Mensen met een diagnose hersenletsel of een groot vermoeden van hersenletsel, waarbij NAH-problematiek op de voorgrond staat
 - iv. Naasten van mensen met ernstige meervoudige beperking (EMB) óf een verstandelijke of lichamelijke beperking met een Wlz-indicatie of dit binnenkort verwacht
 - v. Mensen met (een vorm van) autisme, bijkomende complexe problematiek en een Wlz-indicatie
- d. Waaruit bestaat de ondersteuning aan de cliënt of het gezin?

Hartelijk dank voor het invullen van de vragenlijst!

B.2 Vragenlijst 2025

Algemene vragen

- f. Vanaf wanneer ben je actief als gespecialiseerde cliëntondersteuner? Goed om te weten: we gaan ervan uit dat iedereen die bij Metgezel werkt en cliënten ondersteunt een gespecialiseerde cliëntondersteuner is.
- Ik ben gespecialiseerde cliëntondersteuner vanaf de pilotfase (Bondgenoten, Copiloten, Casemanagers NAH, Levensloopbegeleiders, Netwerkgidsen) > naar vraag b
 - Ik ben gespecialiseerde cliëntondersteuner geworden na de overgang naar Metgezel > naar vraag c
- g. In welke pilot ben je actief geweest? Er zijn meerdere antwoorden mogelijk.
- Bondgenoten
 - Copiloten
 - Casemanagers NAH
 - Levensloopbegeleiders
 - Netwerkgidsen
- h. Bij welke doelgroep(en) ben je op dit moment betrokken? Er zijn meerdere antwoorden mogelijk.
- (I)vb
 - ZEVMB
 - NAH
 - Autisme
 - Naasten
- i. In welke regio werk je? Er zijn meerdere antwoorden mogelijk.
- Noord
 - Oost
 - Zuid
 - West
 - Midden
- j. Ben je naast je werk als gespecialiseerde cliëntondersteuner ook werkzaam als reguliere cliëntondersteuner (OCO)? Er zijn meerdere antwoorden mogelijk.
- Ja, ik ondersteun cliënten vanuit de Wlz
 - Ja, ik ondersteun cliënten vanuit het sociaal domein
 - Nee, maar ik ben wel reguliere cliëntondersteuner geweest vanuit de Wlz
 - Nee, maar ik ben wel reguliere cliëntondersteuner geweest vanuit het sociaal domein
 - Nee en dat ben ik ook niet eerder geweest

Vragen over de effecten van je werk als gespecialiseerde cliëntondersteuner

- e. Wat levert jouw ondersteuning volgens jou op voor de cliënten die je ondersteunt? Let op: later vragen we naar wat jouw ondersteuning oplevert voor de naasten van je cliënten.
- Verbetering in de kwaliteit van leven: altijd/vaak/soms/nooit
 - Verbetering in fysieke gezondheid: altijd/vaak/soms/nooit
 - Verbetering in mentale gezondheid: altijd/vaak/soms/nooit
 - Verbetering in relaties in de privésfeer (bijvoorbeeld binnen het gezin, met familie, vrienden en kennissen) : altijd/vaak/soms/nooit
 - Verbetering in relaties in de professionele sfeer (bijvoorbeeld met zorgaanbieders): altijd/vaak/soms/nooit
 - Toename in arbeidsparticipatie: altijd/vaak/soms/nooit/niet van toepassing

-
- vii. Toename in maatschappelijke participatie (dagbesteding, vrijwilligerswerk of school): altijd/vaak/soms/nooit/niet van toepassing
 - viii. Toename in sociale participatie (het hebben van sociale contacten, deel uitmaken van vereniging of een sociaal netwerk): altijd/vaak/soms/nooit/niet van toepassing
 - ix. Toename in activiteiten of uitstapjes (denk hierbij aan vakanties, dagjes uit et cetera): altijd/vaak/soms/nooit/niet van toepassing
 - x. Verbetering in financiële situatie: altijd/vaak/soms/nooit/niet van toepassing
 - xi. Anders, namelijk [tekst]
- f. Wat levert jouw ondersteuning volgens jou op voor de naasten van de cliënten die je ondersteunt ?
- i. Verbetering in de kwaliteit van leven: altijd/vaak/soms/nooit
 - ii. Verbetering in fysieke gezondheid: altijd/vaak/soms/nooit
 - iii. Verbetering in mentale gezondheid: altijd/vaak/soms/nooit
 - iv. Verbetering in relaties in de privésfeer (bijvoorbeeld binnen het gezin, met familie, vrienden en kennissen) : altijd/vaak/soms/nooit
 - v. Verbetering in relaties in de professionele sfeer (bijvoorbeeld met zorgaanbieders): altijd/vaak/soms/nooit
 - vi. Toename in arbeidsparticipatie: altijd/vaak/soms/nooit/niet van toepassing
 - vii. Toename in maatschappelijke participatie (dagbesteding, vrijwilligerswerk of school): altijd/vaak/soms/nooit/niet van toepassing
 - viii. Toename in sociale participatie (het hebben van sociale contacten, deel uitmaken van vereniging of een sociaal netwerk): altijd/vaak/soms/nooit/niet van toepassing
 - ix. Toename in activiteiten of uitstapjes (denk hierbij aan vakanties, dagjes uit et cetera): altijd/vaak/soms/nooit/niet van toepassing
 - x. Verbetering in financiële situatie: altijd/vaak/soms/nooit/niet van toepassing
- g. Wat levert het werk als gespecialiseerde cliëntondersteuner jou zelf op?
- i. [Open vraag]

Vragen over je werkplezier en je organisatie

Werkplezier

- h. Welk rapportcijfer geef je jouw werkplezier?
 - i. Slider 1-10
 - ii. Kun je je antwoord toelichten?
- i. Welke (werk)afspraken, werkwijzen of culturaspecten hebben een positieve invloed op je werkplezier?
 - i. Open vraag
- j. Stel, je kunt één ding veranderen wat een positieve invloed heeft op je werkplezier, wat zou dat zijn?
 - i. Open vraag

Je organisatie

- k. Wat vind je van hoe Metgezel jouw werk als gespecialiseerde cliëntondersteuner ondersteunt?
 - i. [open vraag]
- l. Heb je verbeterpunten voor Metgezel om het werk als gespecialiseerde cliëntondersteuner beter te ondersteunen?
 - i. [open vraag]

Samenwerking

- i. Werk je in ondersteuningstrajecten samen met andere (onafhankelijke) cliëntondersteuners?

-
- i. Ik werk altijd als enige cliëntondersteuner in een gezin, er zijn geen OCO's of andere cliëntondersteuners betrokken
 - ii. Ik werk meestal als enige cliëntondersteuner in een gezin, soms zijn er andere OCO's of cliëntondersteuners betrokken
 - iii. Ik werk meestal samen met een OCO of andere cliëntondersteuner in een gezin
 - iv. Ik werk altijd samen met een OCO of andere cliëntondersteuner in een gezin
 - v. Anders, namelijk [tekstveld]
- m. Kun je je antwoord toelichten?
- n. Vraag je wel eens om hulp bij de ondersteuning van een gezin? Bijvoorbeeld voor het aanvragen van een indicatie of om inhoudelijk te sparren.
- i. Altijd
 - ii. Vaak
 - iii. Soms
 - iv. Bijna nooit
 - v. Nooit
- o. Aan wie vraag je in dat soort situaties om hulp? Er zijn meerdere antwoorden mogelijk.
- i. Andere GCO'ers die met dezelfde doelgroep werken
 - ii. GCO'ers die met een andere doelgroep werken
 - iii. Reguliere cliëntondersteuners (OCO)
 - iv. Anders, namelijk

Leren en ontwikkelen

- p. Welke activiteiten ten behoeve van leren en ontwikkelen worden in jouw regio en/of voor jouw doelgroep georganiseerd? Er zijn meerdere antwoorden mogelijk.
- i. Regiobijeenkomsten
 - ii. Vakgroepbijeenkomsten
 - iii. Casuïstiekbesprekingen
 - iv. Intervisie
 - v. Anders, namelijk [ruimte voor toelichting]
- q. Neem je deel aan activiteiten ten behoeve van leren en ontwikkelen?
- i. Ja, vaker dan eenmaal per maand
 - ii. Ja, eenmaal per maand
 - iii. Ja, één of twee keer per kwartaal
 - iv. Ja, minder dan eenmaal per kwartaal
 - v. Nee > vraag I tot en met s overslaan
- r. In hoeverre draagt deelname aan activiteiten met alleen collega's uit jouw eigen doelgroep bij aan de uitvoering van je werkzaamheden als gespecialiseerde cliëntondersteuner?
- i. Zeer veel
 - ii. Veel
 - iii. Neutraal
 - iv. Weinig
 - v. Zeer weinig
- s. Op welke manier draagt deelname aan deze activiteiten bij aan de uitvoering van je werkzaamheden als gespecialiseerde cliëntondersteuner? Er zijn meerdere antwoorden mogelijk.
- i. Ik heb meer kennis van de doelgroep
 - ii. Ik heb meer vaardigheden om ondersteuning te bieden
 - iii. Ik heb meer zicht op mogelijkheden voor passende zorg
 - iv. Ik heb meer kennis van de sociale kaart in de regio
 - v. Ik heb minder tijd nodig om ondersteuning van dezelfde kwaliteit te bieden

-
- vi. Ik ken mijn collega's en hun expertise beter en weet beter wie ik op welk moment kan inschakelen als ik vragen heb
 - vii. Ik weet beter wanneer ik de ondersteuning kan afbouwen
 - viii. Ik weet beter wanneer ik de ondersteuning (deels) kan overdragen aan reguliere cliëntondersteuning (OCO)
 - ix. Anders, namelijk [tekstveld]
- t. In hoeverre draagt deelname aan activiteiten die doelgroepoverstijgend zijn bij aan de uitvoering van je werkzaamheden als gespecialiseerde cliëntondersteuner?
- i. Zeer veel
 - ii. Veel
 - iii. Neutraal
 - iv. Weinig
 - v. Zeer weinig
- u. Op welke manier draagt deelname aan deze activiteiten bij aan de uitvoering van je werkzaamheden als gespecialiseerde cliëntondersteuner? Er zijn meerdere antwoorden mogelijk.
- i. Ik heb meer kennis van de doelgroep
 - ii. Ik heb meer vaardigheden om ondersteuning te bieden
 - iii. Ik heb meer zicht op mogelijkheden voor passende zorg
 - iv. Ik heb meer kennis van de sociale kaart in de regio
 - v. Ik heb minder tijd nodig om ondersteuning van dezelfde kwaliteit te bieden
 - vi. Ik ken mijn collega's en hun expertise beter en weet beter wie ik op welk moment kan inschakelen als ik vragen heb
 - vii. Ik weet beter wanneer ik de ondersteuning kan afbouwen
 - viii. Ik weet beter wanneer ik de ondersteuning (deels) kan overdragen aan reguliere cliëntondersteuning (OCO)
 - ix. Anders, namelijk [tekstveld]
- v. Door de samenwerking met OCO en het (mee) laten leren en ontwikkelen van OCO en het netwerk om de cliënt heen (betrokken organisaties, professionals en naasten) en door het bieden van consultatie kunnen zij mogelijk bepaalde werkzaamheden overnemen van GCO. In hoeverre ben jij hier bewust mee bezig in je dagelijkse werk?
- i. Zeer veel
 - ii. Veel
 - iii. Neutraal
 - iv. Weinig
 - v. Zeer weinig
- w. In welke mate zie je op dit moment terug dat OCO, andere professionals en het netwerk van de cliënt taken van jou kunnen overnemen?
- i. Zeer veel
 - ii. Veel
 - iii. Neutraal
 - iv. Weinig
 - v. Zeer weinig
- [licht je antwoord toe]
- x. Heb je verbeterpunten ten aanzien van de inrichting van het onderling leren en verbeteren?
- i. [open vraag]
- y. In hoeverre ben je betrokken bij de doorontwikkeling van de werkwijze en/of het beleid van Metgezel?
- i. Zeer weinig
 - ii. Weinig
 - iii. Soms

-
- iv. Veel
 - v. Zeer veel
 - z. Kun je je antwoord toelichten?
 - i. [Open vraag]

C. Beschrijving belangrijkste bevindingen uit de onderzoeken uit de pilotfase

Een kanttekening bij het lezen van onderstaande informatie is dat de eerder uitgevoerde onderzoeken elk een ander onderzoeksdesign en andere onderzoeksvragen kennen. Zo is er verschil in hoe specifiek op bepaalde thema's is ingezoomd en of deze zijn uitgevraagd door middel van open of gesloten vragen. Dat maakt dat de gevonden effecten niet altijd eenduidig met elkaar te vergelijken zijn. We beschrijven hier de belangrijkste effecten en de rode draden. We laten in het literatuuronderzoek (anders dan in de rest van het onderzoek) effecten buiten beschouwing die specifiek zijn voor de pilot Levensloopbegeleiding (doelgroep autisme), omdat zowel de toelatingscriteria als de inhoud van de ondersteuning in de huidige uitvoering van GCO zijn gewijzigd.

C.1 GCO heeft vooralsnog met name effect op kwaliteit van leven en autonomie

Cliënten en gezinnen die zijn ondersteund in de pilots geven aan een beter algemeen welzijn of kwaliteit van leven te ervaren. Daarnaast voelden zij zich gesteund, ervoeren zij meer eigen regie en hadden zij meer grip op hun eigen situatie. Dit kwam door beter passende ondersteuning en een aanpak die gericht is op hun specifieke behoeften. Zo ervoeren zij over het algemeen meer rust, zaten ze beter in hun vel en waren ze gelukkiger. Ook hadden veel cliënten minder last van spanning, angst en vermoeidheid. Veel cliënten ervoeren meer zelfvertrouwen dankzij de GCO en voelden zich gesteund en begrepen. Daarnaast ging het met veel van de cliënten zowel lichamelijk als psychisch beter en lukte het een deel van hen om, met behulp van GCO, positieve stappen vooruit te zetten die alleen niet lukten.

De pilots kenden (deels) een verschillende insteek. Bijvoorbeeld het bieden van structuur en begeleiding voor dagelijkse activiteiten door de Copiloten (gericht op de doelgroep ZEVMB), terwijl Netwerkgidsen (gericht op de doelgroep (I)vb+) ondersteuning boden bij het vinden van een passende woonzorgplek. Daarnaast hebben de verschillende doelgroepen verschillende mogelijkheden wat betreft participatie. Daardoor zijn er ook verschillen te zien in de bereikte effecten, met name op het gebied van participatie. Voor een deel van de cliënten met een (I)vb+ is het bijvoorbeeld mogelijk om met behulp van de ondersteuning deel te nemen aan naschoolse activiteiten. Cliënten met niet-aangeboren hersenletsel ervoeren een betere toegang tot zorg en ondersteuning, waardoor zij minder stress ervoeren. De effecten op participatie in de pilots Copiloten en Bondgenoten leken in ieder geval ten tijde van de uitvoering van de onderzoeken meer indirect en op het niveau van kwaliteit van leven. Een mogelijke verklaring hiervoor is dat de problematiek zodanig complex is dat er een langere periode van ondersteuning nodig is voordat een cliënt of gezin (kleine) stappen naar meer participatie kan zetten, als dit al in de lijn der verwachting ligt.

C.2 GCO biedt naast een luisterend oor en fungeert als vangnet bij hulpvragen op elk levensdomein

GCO zoals uitgevoerd in de pilotfase had een aanzienlijke positieve invloed op het welzijn en de dagelijkse ervaring van naasten van ondersteunde cliënten. Veel naasten gaven aan dat zij zich door de ondersteuning van GCO en het luisterend oor dat diegene bood niet langer alleen voelden staan. Zij voelden zich gesteund en konden, soms voor het eerst, hun verhaal kwijt bij iemand die vanuit ruime

ervaring met de doelgroep echt begrijpt hoe de situatie is. De aanwezigheid van een GCO'er verlaagde hun stressniveau, doordat naasten zowel op praktisch als emotioneel vlak beter ondersteund werden en wisten dat zij met hulpvragen op diverse levensgebieden terecht konden bij één persoon. Dit bood naasten meer gemoedsrust en mentale ruimte.

Een belangrijk aspect van GCO is dat het veel indirect zorggerelateerde taken (tijdelijk) uit handen neemt, zoals administratie en het onderhouden van contacten met zorgverleners. Hierdoor ervoeren veel naasten meer rust en ruimte voor andere zaken, zoals tijd voor gezinsleden, sociale contacten, hobby's en andere dagelijkse bezigheden. Deze ontlasting leidde ertoe dat zij een betere balans in hun dagelijks leven vonden en het risico op overbelasting afneemt. Daarnaast suggereerden meerdere onderzoeken uit de pilotfase dat de relatie tussen cliënten en hun naasten verbeterde, doordat de druk op naasten afnam.

De ondersteuning van GCO was in vier van de vijf doelgroepen niet direct op naasten gericht. Toch hadden naasten baat bij de ondersteuning. De GCO'er beschikte over veel kennis van de zorgwereld en had vaak de juiste ingangen, waardoor procedures doorgaans sneller verliepen en effectiever waren dan wanneer naasten dit zelfstandig probeerden te regelen. Daarnaast speelde de GCO'er een belangrijke rol in het verbeteren van de communicatie tussen zorgaanbieders en naasten. Wanneer een GCO'er aanwezig was bij gesprekken met zorgaanbieders, gaven naasten aan dat zij zich beter wisten uit te drukken en zich daardoor serieuzer genomen voelden. Door de objectieve blik van de GCO'er kon het gesprek bovendien inhoudelijker en doelgerichter verlopen, met minder ruimte voor emoties die de communicatie kunnen vertroebelen. Dit droeg er ook aan bij dat zorgaanbieders beter zicht kregen op de behoeften en situatie van zowel de cliënt als de naasten.

Veel naasten gaven aan dat de aanwezigheid van GCO tijdens gesprekken ervoor zorgde dat zorgaanbieders meer tijd namen om maatwerk te leveren. Daarnaast werden zij beter betrokken bij beslissingen rondom de zorg van hun naasten. De betrokkenheid en de steun van een deskundige (in de vorm van GCO) die goed luistert, een groot netwerk heeft en de juiste wegen kent, zorgde ervoor dat naasten meer vertrouwen hebben in de zorgverlening aan hun dierbare. Ze ervoeren dat GCO deuren opende die voorheen gesloten of onbekend waren, wat hun vertrouwen in het zorgproces versterkte en hun rol als betrokken partij verbeterde.

C.3 Randvoorwaarden voor een succesvolle inzet van GCO

Uit de onderzoeken van de pilots blijkt dat de volgende randvoorwaarden en contextuele factoren van belang zijn voor een succesvolle inzet van gespecialiseerde cliëntondersteuning:

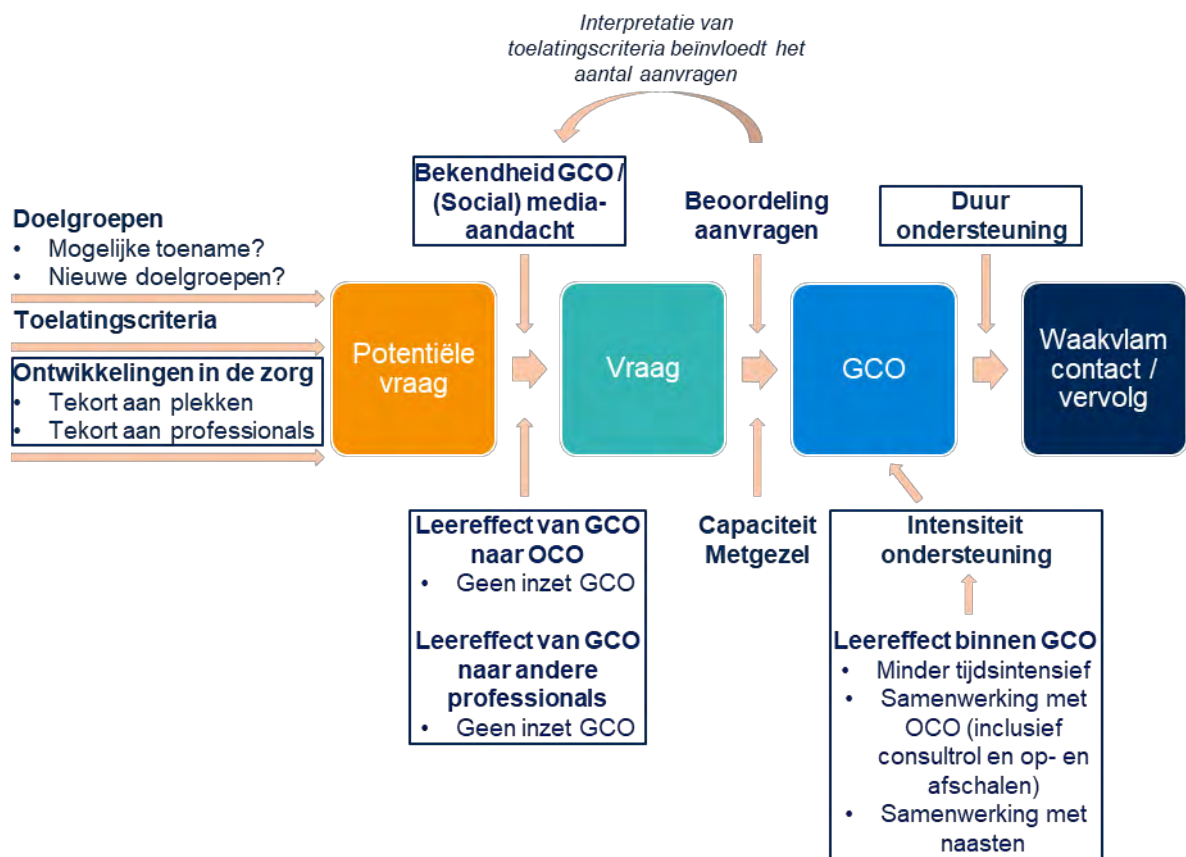
- a. Een goede relatie tussen de GCO'er en de cliënt en/of naaste;
- b. Betrokkenheid van naasten en andere personen uit de nabije omgeving van de cliënt in het ondersteuningstraject;
- c. Flexibele inzet van de GCO'er, zowel wat betreft taken als intensiteit van de ondersteuning;
- d. Langdurig en laagdrempelig beschikbaar voor ondersteuning;
- e. Mogelijkheid om de rol als GCO'er vrij en onafhankelijk in te vullen en te vervullen;
- f. Uitgebreide kennis en vaardigheden gericht op de doelgroep(en) die ondersteund wordt/worden en investering in professionele scholing op dit gebied;
- g. Cultuur van voortdurend leren, onderling uitwisselen en ontwikkelen en investering in de ontwikkeling van zo'n cultuur;
- h. Toegang tot (technologische) hulpmiddelen die het werk ondersteunen;
- i. Goede inbedding in bestaande zorgnetwerken;
- j. Voldoende en structurele financiering om de werkzaamheden uit te voeren;
- k. Beleid dat de rol van GCO erkent en ondersteunt.

Daarbij is het belangrijk dat iemand die GCO verleent goede interpersoonlijke vaardigheden heeft, zoals empathie, samenwerking, communicatie, agenderen en signaleren, et cetera. Ook moeten GCO'ers in staat zijn om met zowel sociale complexiteit als systeemcomplexiteit om te gaan.

D. Aanvullende informatie prognose GCO

D.1 Invloedrijke factoren voor de omvang van GCO in de toekomst

Er zijn veel factoren die mogelijk invloed hebben op de omvang van GCO in de toekomst. Deze zijn weergegeven in het conceptuele model in figuur 23; ons vertrekpunt voor het opstellen van de prognose. Het blauwe blok 'GCO' geeft alle personen weer die op een bepaald moment GCO ontvangen. Links hiervan staat de 'potentiële vraag', dit zijn alle personen die behoren tot één van de doelgroepen. Zij voldoen aan de toelatingscriteria van GCO en kunnen dus potentieel een aanvraag doen. De potentiële vraag wordt beïnvloed door drie factoren: (1) de doelgroepen die in aanmerking komen voor GCO, (2) de toelatingscriteria en (3) (systeem)ontwikkelingen in de zorg. Zo kan de complexiteit van het zorgstelsel ertoe leiden dat een naaste de zorg voor een familielid niet meer zelfstandig kan organiseren en een GCO inschakelt.



Figuur 23. Conceptueel model van alle factoren die de omvang van GCO kunnen beïnvloeden. De omliggende factoren nemen we mee in het prognosemodel (zie verder toelichting in sectie 4.2).

Het daadwerkelijk aantal aanvragen voor GCO vormt de 'vraag'. Niet alle personen uit de huidige doelgroepen die voldoen aan de toelatingscriteria ('potentiële vraag') dienen daadwerkelijk een aanvraag in voor GCO. Onder andere omdat niet iedereen hier behoefte aan heeft. Een andere belangrijke factor is de bekendheid van GCO bij verwijzers en de doelgroepen zelf. Daarnaast is het mogelijk dat in de toekomst bepaalde doelgroepen al op een andere manier kunnen worden geholpen, bijvoorbeeld doordat

OCO meer handvatten of mogelijkheden krijgt om een bepaalde doelgroep te ondersteunen. Of een aanvraag ook leidt tot een ondersteuningstraject is afhankelijk van de interpretatie van de toelatingscriteria en van de capaciteit van Metgezel. Tot slot kan de intensiteit van de GCO-ondersteuning (aantal uur ondersteuning per maand) wellicht afnemen doordat GCO'ers door meer ervaring efficiënter kunnen werken of doordat zij eerder en/of vaker samenwerken met OCO. Na een intensieve periode van ondersteuning zijn er twee mogelijkheden: een cliënt of gezin gaat over op een minder intensief 'waakvlamcontact' waarbij GCO bereikbaar blijft bij hulpvragen of kan zijn weg vervolgen zonder GCO ('vervolg').

D.2 Aantal aanvragen bij Metgezel per regio per 100.000 inwoners

Tabel 9 toont de verdeling van de aanvragen over de regio's voor 2024 en 2025 (januari tot en met april). Dit geeft inzicht in de bekendheid van GCO per regio en geeft daarmee ook een indicatie of we nog een toename kunnen verwachten in bepaalde regio's. Zo zien we dat het aantal aanvragen voor de doelgroep naasten in iedere regio in 2025 (geëxtrapoleerd naar een volledig jaar) hoger ligt dan in 2024. Specifiek valt op dat in beide jaren het aantal aanvragen voor deze doelgroep in regio West achterblijft bij de andere regio's. In de toekomst kunnen we hier dus wellicht nog een toename verwachten. Een ander patroon zien we voor de doelgroep ZEVMB. Voor de regio's met het hoogste aantal aanmeldingen per 100.000 inwoners in 2024 (regio's Midden en Noord) zien we juist een afname van het aantal aanmeldingen in 2025. Dit kan erop duiden dat – in deze regio's - de ZEVMB-gezinnen met behoefte aan GCO zich grotendeels in 2024 al hebben aangemeld.

	Jaarlijks aantal aanvragen per 100.000 inwoners - niveau 2024					Jaarlijks aantal aanvragen - niveau 2024	Jaarlijks aantal aanvragen - instroom heel NL zo hoog als in regio met hoogste instroom
	Midden	Noord	Oost	West	Zuid		
ASS+	0,3	0,5	0,5	0,2	0,1	50	90
(L)vb+	0,5	0,2	0,8	0,1	0,1	50	150
Naasten	2,5	3,3	2,3	1,3	2,1	360	590
NAH	3,7	0,8	2,4	1,1	0,9	280	660
ZEVMB	1,0	1,1	0,8	0,6	0,6	130	190

	Jaarlijks aantal aanvragen per 100.000 inwoners - niveau 2025 (t/m april)					Jaarlijks aantal aanvragen - niveau 2025 (t/m april)	Jaarlijks aantal aanvragen - instroom heel NL zo hoog als in regio met hoogste instroom
	Midden	Noord	Oost	West	Zuid		
ASS+	1,1	1,0	1,2	1,0	0,6	170	210
(L)vb+	0,3	0,3	1,1	0,7	0,2	100	190
Naasten	4,4	4,2	3,7	2,8	3,0	590	790
NAH	4,5	1,7	2,2	0,9	1,3	300	810
ZEVMB	0,3	0,7	0,9	0,5	0,2	90	160

Tabel 9. Jaarlijks aantal aanvragen per 100.000 inwoners, op basis van het aantal aanvragen in 2024 (boven) en geëxtrapoleerd op basis van de maanden januari – april van 2025 (onder). De cijfers zijn afkomstig van registratiedata Metgezel. De regio's met het meeste aanvragen per 100.000 inwoners zijn oranje gekleurd. De laatste kolom geeft het jaarlijks aantal aanvragen als over heel Nederland het aantal aanvragen per 100.000 inwoners zo groot is als in de oranje gekleurde regio.

D.3 Schatting omvang doelgroep NAH

Het maken van een inschatting van de omvang van de doelgroep NAH bleek complex. Het gaat om een zeer grote en gevarieerde groep mensen. In totaal gaat het naar schatting om 650.000 mensen die beperkingen ervaren als gevolg van hersenletsel (3,8% van de bevolking van 17 miljoen). Elk jaar komen er ongeveer 40.000 mensen bij die forse blijvende beperkingen overhouden aan hersenletsel (ca. 20.000 mensen als gevolg van een Cerebraal Vasculair Accident (CVA), ca. 15.000 als gevolg van traumatisch hersenletsel en ca. 5.000 mensen door overige oorzaken zoals meningitis, hersentumor, zuurstoftekort door hartfalen, verdrinking, vergiftiging of MS).¹⁶ Op basis van literatuur en in overleg met de werkgroep en diverse experts was het niet mogelijk om te komen tot een schatting van het aantal mensen binnen deze groep met dusdanig NAH-problematiek dat zij behoefte hebben aan GCO.

In de evaluatie van de pilot Casemanager Hersenletsel staat dat voor het succesvol voortzetten van de ondersteuning voor deze doelgroep onder andere benodigd is: “Financiering tot 1.000 casussen per jaar, in te zetten waar de nood het hoogste is.” Deze schatting is gebaseerd op een extrapolatie van het aantal aanmeldingen van de regio waarin dit het hoogst was, in combinatie met de ondervinding dat cliënten door het opdoen van meer ervaring en samenwerking met OCO eerder konden worden terugverwezen naar reguliere zorg. Deze observatie onderschrijft het verwachte leereffect: hoe meer GCO bijdraagt aan de verbetering van zorg en het adresseren en oplossen van knelpunten, des te kleiner het aantal casussen wordt. Daarnaast zagen casemanagers dat er in regio’s waar cliëntondersteuning én de zorg voor mensen met hersenletsel goed op orde zijn minder aanmeldingen binnenkwamen. Vanuit de visie dat GCO alleen nodig is voor complexe casuïstiek met problemen op meerdere levensdomeinen is de verwachting vanuit de pilot dat de ruimte om 1.000 casussen per jaar te ondersteunen ruim voldoende is.

D.4 Schatting omvang doelgroep naasten

We hebben voor de twee subgroepen die behoren tot de doelgroep naasten geprobeerd om de omvang af te bakenen (minimaal één gezinslid met een Wlz-indicatie of een persoon met ernstige meervoudige beperkingen (EMB)).¹⁷ Het is niet eenvoudig om een inschatting te geven van de omvang van deze doelgroep en wij willen benadrukken dat het hierbij gaat om de best mogelijke, maar desondanks grove inschattingen.

We gebruiken de gegevens in tabel 10 om tot een schatting te komen van de omvang van de **naasten-doelgroep met Wlz-indicatie**. Deze tabel geeft het aantal gezinnen in Nederland weer met een thuiswonend gezinslid met een Wlz-indicatie en overige bijkomende factoren (zoals jeugdzorg in het gezin). In de gesprekken met experts horen we dat er in de ‘naasten-gezinnen’ vaak sprake is van bijkomende uitdagingen zoals betrokkenheid van jeugdzorg of een migratieachtergrond waardoor het voor gezinnen nóg lastiger is om hun weg te vinden in het zorgsysteem. Wij willen hierbij benadrukken dat de bijkomende factoren zoals genoemd in deze tabel niet de gehele doelgroep naasten omvat en dat er niet bij al deze gezinnen sprake zal zijn van overbelasting. Dit zijn echter de beste cijfers die wij momenteel tot onze beschikking hebben om een inschatting van de omvang van de doelgroep te maken.

Op basis van deze gegevens komen we tot een schatting voor de omvang van de **naasten-doelgroep met Wlz-indicatie** van 10.000-25.000 gezinnen in Nederland. Dit is gebaseerd op de volgende redenering:

¹⁶ Bron: Hersenz.nl (geraadpleegd 11-2024). Feiten en cijfers over niet-aangeboren hersenletsel.

¹⁷ Wij hebben geen inschatting gemaakt van het aantal gezinnen in Nederland waarbij er op lange termijn zicht is op een Wlz-indicatie, bijvoorbeeld wanneer een kind 18 jaar wordt. Het is hierbij de vraag hoe ruim het criterium ‘zicht op een Wlz-indicatie’ wordt geïnterpreteerd.

- a. We laten de categorie 'langdurig laag inkomen' buiten beschouwing omdat deze mogelijk overlapt met de categorie 'bijstand'. De categorie huishoudens met jeugdzorg tellen we slechts voor 30% mee, aangezien jeugdzorg ook lichte zorg zoals dyslexiebegeleiding omvat.
- b. Als we het aantal huishoudens met een thuiswonend gezinslid met Wlz-indicatie en alleenstaande ouder, bijstandsuitkering of jeugdzorg (voor 30%) optellen komen we voor 2021 uit op een totaal van ca. 30.000 huishoudens. Dit totaal kan dubbeltellingen bevatten wanneer huishoudens in meerdere categorieën vallen.
- c. Vervolgens hanteren we een bandbreedte omdat (1) deze berekening dubbeltellingen bevat, (2) bij niet al deze gezinnen een ondersteuningsbehoefte zal zijn en (3) we met deze afbakening gezinnen missen die niet in een van deze drie categorieën vallen.

Vervolgens schatten we het aantal gezinnen dat er jaarlijks bijkomt in de naasten-doelgroep met Wlz-indicatie op 2.000-5.000. Hierbij is het goed om te realiseren dat niet al deze gezinnen daadwerkelijk behoefte hebben aan GCO.

2017	10.420	9.870	8.430	4.900
2018	10.740	10.140	8.030	5.600
2019	11.120	10.760	8.240	5.900
2020	11.600	11.590	8.410	4.300
2021	12.690	14.650	9.650	8.100

Tabel 10. Aantal huishoudens in Nederland met Wlz-indicatie en bijkomende factoren. Personen vanaf 18 jaar die woonachtig zijn in een instelling zijn per individu meegenomen als één huishouden. Personen onder de 18 jaar die in een instelling wonen zijn buiten beschouwing gelaten. Bron: Stapelingsmonitor CBS.¹⁹

Daarnaast maken we een inschatting van de omvang van de **naasten-doelgroep met een kind met EMB**. Hiervoor gebruiken we de volgende gegevens:

- a. Uit onderzoek van het CIZ blijkt dat er in 2013 ca. 9.500 volwassenen met EMB zijn in Nederland.²⁰
- b. Uit onderzoek van het Verwey-Jonker Instituut uit 2013 blijkt dat er Nederland ca. 6.500 kinderen zijn met meervoudige handicaps (zij vallen in meerdere categorieën, te weten lichamelijk, verstandelijk en/of zintuigelijk, maar voornamelijk lichamelijke en verstandelijke handicap).²¹
- c. Op basis van deze gegevens maken we de aanname dat er ca. 5.000 kinderen (jonger dan 18 jaar) in Nederland zijn met EMB. We gaan ervan uit dat 10%-30% van deze gezinnen in de doelgroep naasten valt (schatting werkgroep)
- d. Schatting omvang naasten-doelgroep met een kind met EMB, tussen 10% • 5.000 = 500 en 30% • 1.500.
- e. We schatten dat er jaarlijks ca. 30 tot 85 ($\approx 1.500 / 18$) gezinnen bijkomen in de naasten-doelgroep met een kind met EMB.

¹⁸ Huishoudens die in het verslagjaar al 4 jaar of langer rond moeten komen van een jaarinkomen onder de lage-inkomensgrens (het beleidsmatig minimum).

¹⁹ Er kan overlap zitten tussen de categorieën in deze tabel, bijvoorbeeld huishoudens met een Wlz-indicatie.

²⁰ Bron: <https://www.klik.org/nieuws/nieuws-item/t/10-000-nederlanders-hebben-een-ernstig-meervoudige-beperking>.

²¹ Verwey-Jonker instituut (2013). Kinderen met een handicap in Tel.

E. Overzicht gegevens uit de pilotfase

		Bron 1		Bron 2		Bron 3	
		Waarde	Bron en toelichting	Waarde	Bron en toelichting	Waarde	Bron en toelichting
Netwerkgidsen - (L)vb+	Aantal uur per maand	7,4	<i>Partoer (2020). Factsheet eenmeting Netwerkgidsen (2020). Gebaseerd op juli 2019 - juni 2020.</i>	12,3	<i>Breuer & IntraVal advies (2020). Onderzoek opbrengsten inzet Netwerkgidsen. Gebaseerd op 3 nog niet afgeronde casussen.</i>	4,2	Tabel 'Informatie uit de pilots', gebaseerd op 2022.
	Duur (in maanden)						
Bondgenoten - naasten	Aantal uur per maand	5,3	<i>Dock4& (2020) Maatschappelijke Businesscase Pilot 5. Gebaseerd op eerste twee jaar van pilot.</i>	4,8	<i>Dock4& (2022). Doen wat nodig is, zolang als nodig is. Gemiddelde incl. waakvlamfase.</i>	4,4	Tabel 'Informatie uit de pilots', gebaseerd op 2021.
	Duur (in maanden)	> 24 maanden	<i>Dock4& (2022). Doen wat nodig is, zolang als nodig is.</i>				
	Aantal uur per maand - waakvlam	0,8	<i>Dock4& (2022). Doen wat nodig is, zolang als nodig is.</i>				
	Duur (in maanden) - waakvlam	12	<i>Dock4& (2022). Doen wat nodig is, zolang als nodig is.</i>				
	Aantal uur per maand	4,4	<i>Casemanager Hersenletsel (2021). Doe wat nodig is. Gebaseerd op juli 2019 - juli 2021.</i>				
Casemanagers hersenletsel	Duur (in maanden)	16	<i>Casemanager Hersenletsel (2021). Doe wat nodig is. Gebaseerd op juli 2019 - juli 2021.</i>	12	Document 'Informatie uit de pilots' Gemiddelde duur voor intensieve trajecten.		

Copiloten - ZEVMB	Aantal uur per maand	5,6	<i>AEF (2022). Onderzoek meerwaarde Copiloten, wat werkt?. Gebaseerd op sept 2018 - juni 2022.</i>	<i>Dock4& (2020). Maatschappelijke Businesscase Copiloten. Dit is een overschatting van het aantal uur per cliënt. Aantal uur is onder andere incl. niet cliëntgebonden tijd.</i>	
	Duur (in maanden)	22	<i>AEF (2022). Onderzoek meerwaarde Copiloten, wat werkt?. Gebaseerd op sept 2018 - juni 2022.</i>		
Levensloopbegeleiding - ASS	Aantal uur per maand	11	<i>MAD Impact (2022) Levensloopbegeleiding VAB Werkt door. Onderzoek pilot 2019-2022.</i>	<i>MAD Impact (2021) Levensloopbegeleiding VAB werkt! Onderzoek pilot 2019-2020.</i>	
	Duur (in maanden)				

Tabel 11. Overzicht gegevens duur en intensiteit ondersteuning uit pilotfase