

## Domeinen overstijgen

Verkenning voor borging  
gespecialiseerde  
cliëntondersteuning



## **Datum**

22 oktober 2021

## **Opdrachtgever**

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

## **Onderzoeksteam**

Thijs van den Broek  
Vivian Hemmeler  
Erwin de Craen  
Irene Niessen

## **Referentie**

GV673

## **Dataclassificatie**

I - Publiek

## **Foto's en illustraties**

ANP Foto / Sabine Joosten

bezoekadres	Maliebaan 16	3581 CN Utrecht	telefoon	+31 30 236 30 30
postadres	Postbus 85198	3508 AD Utrecht	website	<a href="http://www.aef.nl">www.aef.nl</a>

# / Managementsamenvatting

## Vijf pilots helpen mensen hun weg te vinden in het zorglandschap

Veel mensen die hulp nodig hebben, weten hun weg in het zorglandschap niet (goed) te vinden. Dit wordt versterkt wanneer bijvoorbeeld:

- ▶ er meer dan één gezinslid hulp nodig heeft;
- ▶ wanneer de hulp zich over verschillende levensdomeinen uitstrekt;
- ▶ of wanneer de benodigde hulp complex of specifiek is en diepere kennis over- of ervaring met het ziektebeeld vereist is.

In vijf pilots, voor vijf specifieke doelgroepen waarin bovenstaande elementen in meer of mindere mate spelen, worden tussen 2018-2022 vanuit het programma Volwaardig Leven werkwijzen ontwikkeld om deze cliënten en gezinnen beter te helpen. Hiervoor is er vanuit de pilots iemand die hen langdurig begeleidt bij het vinden van passende zorg en ondersteuning, en hierbij kan 'doen wat nodig is'. Deze begeleiding gaat (voorlopig) onder de naam gespecialiseerde cliëntondersteuning (GCO).

In elke pilot is de werkwijze iets anders, maar er is wel een gedeelde kern te identificeren. De ondersteuning die wordt geboden is levensbreed en langdurig van aard. Hij is niet alleen op de cliënt gericht, maar ook (of juist) op hun naasten. Onafhankelijkheid (en daarmee het leidend laten zijn van de vraag van de cliënt en zijn/haar naasten) is altijd het uitgangspunt, alsmede grote professionele vrijheid om te 'doen wat nodig is'. Door de breedte in domeinen en de combinatie van vereiste interpersoonlijke vaardigheden en domeinspecifieke kennis, vormt (van elkaar) leren een relatief groot deel van de bestede tijd. Naast de ondersteuning zelf kennen enkele pilots een tweede functie die bestaat uit het (samen met de cliënten) signaleren, verzamelen en adresseren van knelpunten in (landelijke) wet- en regelgeving en uitvoering, waar hun cliënten tegenaan lopen.

### Meer lezen?

In paragraaf 1.1 staat de achtergrond van dit onderzoek nader omschreven. In paragraaf 2.1 gaan we verder in op wat we verstaan onder gespecialiseerde cliëntondersteuning en hoe zich dat verhoudt tot bestaande voorzieningen in het landschap. In Bijlage B wordt een beknopte kenschets van elk van de pilots gegeven.

## Dit onderzoek gaat over hoe de werkwijzen in deze pilots duurzaam bestendig kunnen worden

De ervaringen met de pilots zijn positief en een eerste beeld van hun financiële gevolgen is dat zij een positieve maatschappelijke meerwaarde hebben. Dat roept de wens op om de betreffende werkwijzen duurzaam te bestendigen ('borgen'). Onder borgen verstaan we een concrete oplossing om de ontwikkelde werkwijzen duurzaam mogelijk te maken.

In opdracht van het ministerie van VWS heeft AEF in beeld gebracht wat de mogelijkheden voor borging van GCO zijn en welke daarvan het meest passend is. Het doel is om tot een duurzame

borging te komen voor vier van de vijf pilots<sup>1</sup>. Deze rapportage beschrijft onze verkenning en de uitkomsten daarvan, ten behoeve van besluitvorming hierover. Dit onderzoek gaat dus niet over de vraag óf GCO duurzaam geborgd moet worden. Voor deze verkenning is een klankbordgroep samengesteld, die op verschillende momenten heeft meegekeken en heeft gereflecteerd op tussen- en eindproducten.

#### **Meer lezen?**

In hoofdstuk 1 gaan we nader in op onze opdracht, in het bijzonder de vragen die leidend waren bij dit onderzoek (1.2) en de manier waarop we ze beantwoord hebben (1.3). In paragraaf 2.2 beschrijven we wat we precies onder borgen verstaan en welke elementen we willen borgen.

## **GCO kan op verschillende manieren ('varianten') een plek krijgen in het landschap**

Oplossingen om GCO te kunnen borgen, worden gedefinieerd door ontwerpkeuzes op een aantal thema's:

1. De positie in het stelsel;
2. Wie verantwoordelijke is voor inkoop en financiering;
3. De manier waarop de verantwoordelijke de uitvoerder financiert.

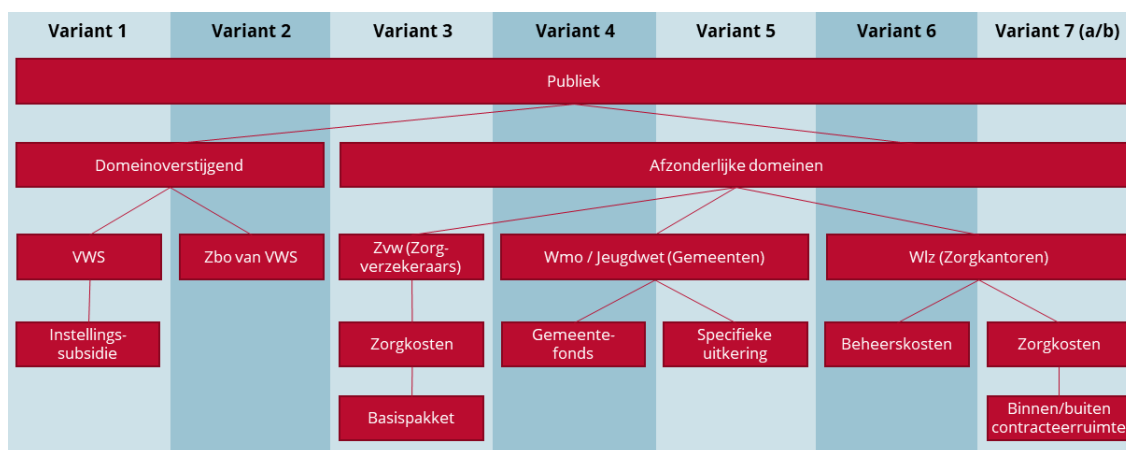
Daarbovenop zijn er nog drie thema's die een nadere uitwerking hiervan vormen:

4. Hoe de toegang en toeleiding tot GCO vorm gegeven wordt;
5. Hoe het zich verhoudt tot de al bestaande ('reguliere') cliëntondersteuning in de verschillende zorgdomeinen;
6. Welke mogelijkheden er zijn om te sturen op bestaan, toegankelijkheid, kwaliteit en betaalbaarheid;
7. Welk(e) (type) organisatie de GCO gaat uitvoeren.

In het identificeren van mogelijke varianten maken we in de eerste plaats een onderscheid tussen een maatschappelijk en een publiek gefinancierde organisatie. Voor deze laatste bestaan er mogelijkheden binnen de afzonderlijke domeinen/wetten die nu cliëntondersteuning kennen (Wmo, jeugdwet, Zvw en Wlz) en domeinoverstijgende varianten, waarbij VWS of een zelfstandig bestuursorgaan (zbo) van VWS optreedt als financier. Binnen deze varianten zijn er weer deelvarianten mogelijk op basis van de manier van financieren: VWS maakt bijvoorbeeld onderscheid tussen verschillende typen subsidies en in de Zvw kan zorg onderdeel uitmaken van het basispakket of de zogenoemde beschikbaarheidsfinanciering. Ook in de Wmo, Jeugdwet en Wlz bestaan er verschillende mogelijkheden. Ontwerpkeuzes 1 t/m 3 hierboven leiden daarmee in totaal tot 12 verschillende varianten. Van een aantal daarvan concluderen we in een vroeg stadium van de verkenning al dat ze niet haalbaar zijn. We hebben een nadere verkenning uitgevoerd naar de volgende 7 varianten.

---

<sup>1</sup> Eén van de vijf pilots valt buiten de reikwijdte van de verkenning, omdat de werkwijze daarvan teveel afwijkt van de andere vier pilots.



In elk van deze varianten kan de toegang op verschillende manieren worden ingericht: er kan bijvoorbeeld geen drempel gelden (een algemeen toegankelijke voorziening) of de toegang kan verzorgd worden door de GCO zelf, door bestaande onafhankelijke cliëntondersteuning (OCO) of door een bestaande toegangsorganisatie (gemeentelijke wijkteams of huisartsen).

Ook zijn er verschillende mogelijkheden voor de verhouding tussen GCO en OCO; zo kunnen (een deel van) de GCO-medewerkers gedetacheerd werken vanuit reguliere OCO-aanbieders, om zo uitwisseling te faciliteren. In elk van de varianten bestaan daarnaast verschillende instrumenten om te sturen op aspecten als bestaan, toegankelijkheid, kwaliteit en betaalbaarheid van GCO: wetten, standaarden, voorwaarden, criteria, etc. In de varianten waarin GCO binnen een wettelijk domein gepositioneerd wordt, zijn er in het algemeen wel meer instrumenten voorhanden en kan er anders, maar ook meer gestuurd worden, dan in de domeinoverstijgende varianten.

Tot slot zijn er voor de uitvoering van GCO een aantal verschillende (type) organisaties die hiervoor in aanmerking komen: een volledig nieuw op te richten organisatie, een samenwerking van de huidige 4 pilots in één organisatie, een (Wlz-)kenniscentrum of een samenwerking van meerdere kenniscentra, bestaande aanbieders van reguliere OCO of gemeenten, zorgkantoren of zorgverzekeraars (als uitvoerders, niet als financiers).

### Meer lezen?

In paragraaf 3.1.1 lichten we de ontwerpkeuzes die te maken zijn bij het borgen van gespecialiseerde cliëntondersteuning nader uit. In paragraaf 3.2 identificeren we de verschillende varianten op basis van de eerste drie ontwerpkeuzes. In paragraaf 3.4 werken we tot slot nader uit welke mogelijkheden er voor (een selectie van) varianten zijn op basis van de laatste drie ontwerpkeuzes.

## Deze varianten kunnen erg van elkaar verschillen, niet elk van hen is even kansrijk

De varianten die mogelijk zijn op basis van de genoemde ontwerpkeuzes onderscheiden zich van elkaar in de mate waarin zij GCO (in de kern gedefinieerd door de eerder genoemde kenmerken) mogelijk maken en wat de gevolgen (voor- en nadelen) van borging via de betreffende variant zijn. Niet elke variant ligt evenveel voor de hand.

Om een goede afweging tussen de overige varianten te kunnen maken, vergelijken we ze op systematische wijze, door ze aan de hand van de verschillende criteria te beoordelen. Deze criteria zijn aan het begin van de verkenning samen met de klankbordgroep op- en vastgesteld. We gebruiken deze criteria ook bij de afweging op de overige ontwerpkeuzes, in het bijzonder de keus voor (het type) uitvoeringsorganisatie(s).

Hoofdcriteria	Subcriteria
<b>Beschikbaarheid</b>	Oplossing borgt dat er voldoende capaciteit ingekocht wordt en continu beschikbaar is
<b>Vindbaarheid</b>	Heldere en uitvoerbare toegang tot gespecialiseerde cliëntondersteuning Faciliteert preventieve signalering en verwijzing Herkenbare plaats voor cliënten, naasten en verwijzers Effectieve aansluiting op reguliere cliëntondersteuning
<b>Effectiviteit</b>	Stuurbaar (op bijvoorbeeld kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid) Ruimte (onafhankelijkheid) om te kunnen doen wat nodig is Draagt bij aan uniformiteit van de beroepsgroep Gebruik van ervaringskennis en kennis van alle relevante domeinen is geborgd Faciliteert maatwerk in de uitvoering Faciliteert kwaliteitsborging en -ontwikkeling (lerende cultuur) Faciliteert voeding vanuit casuïstiek naar beleid
<b>Toekomstbestendigheid</b>	De duurzaamheid en continuïteit van deze oplossing is geborgd Oplossing biedt de mogelijkheid om in een later stadium zo nodig uit te breiden naar andere doelgroepen
<b>Passendheid</b>	Efficiënte inrichting / uitvoering van gespecialiseerde cliëntondersteuning Staat goed in verbinding met (deels op te zetten) kenniscentra Inbedding van gezinsgericht en levensbreed werken

Uit de beoordeling van de varianten aan deze criteria blijkt dat sommige varianten minder voor de hand liggen, bijvoorbeeld omdat ze vereisten aan GCO zouden leggen die niet overeenkomen met wat GCO in wezen is.

Er blijven op basis hiervan uit de zeven haalbare varianten in principe drie passende<sup>2</sup> varianten over:

- ▶ **Variant 1/2: domeinoverstijgend (via VWS of een Zbo van VWS).** Het grootste voordeel van deze variant is dat hij, niet beperkt door de wettelijke kaders van Zww, Wlz en Wmo, veel ruimte biedt om te 'doen wat nodig is' en domeinoverstijgend te werken. Bovendien faciliteert de landelijke schaal van deze variant landelijke signalering en leren en ontwikkelen. Een nadeel van deze variant is dat borging buiten de wetten in haar aard minder duurzaam is dan borging binnen een wet. Bovendien biedt financiering middels een subsidie (wat binnen deze variant de meest waarschijnlijke financieringsvorm is) beperktere sturingsmogelijkheden dan bijvoorbeeld via aanbesteding.
- ▶ **Variant 5: in de Wmo (en/of Jeugdwet) via een specifieke uitkering naar een selectie van gemeenten.** Het grootste voordeel van deze variant is dat borging in de Wmo een wettelijke basis biedt voor een duurzame en goed stuurbare vorm van borging die, vanwege de brede focus van

<sup>2</sup> Onder passend verstaan we: de beste positionering op basis van de eerste drie ontwerpkeuzes; de best passende invulling op basis van de laatste drie ontwerpkeuzes; bepaald aan de hand van toetsing aan het afwegingskader

de Wmo, voldoende ruimte biedt om domeinoverstijgend te werken. Een nadeel van deze variant is dat de huidige doelgroep van GCO hoofdzakelijk bestaat uit Wlz cliënten en hun familieleden. Borging vanuit de Wmo is voor deze doelgroep wat minder logisch, en aansluiting op Wlz-partijen en -kenniscentra kan vanuit de Wmo een grotere uitdaging zijn. Ook worden in deze variant de landelijke signaleringfunctie van GCO en het landelijk leren en ontwikkelen minder gefaciliteerd, omdat de uitvoering bij uitstek lokaal/regionaal is.

- ▶ **Variant 6: of in de Wlz via de beheerskosten van de zorgkantoren** (de manier waarop de cliëntondersteuning in de Wlz nu ook gefinancierd wordt). Het grootste voordeel van deze variant is dat borging in de Wlz een wettelijke basis biedt voor een duurzame en goed stuurbare vorm van borging die inhoudelijk gezien goed aansluit bij de GCO doelgroep. Een nadeel van deze variant is dat de Wlz maar beperkt ruimte biedt aan het levensbreed en domeinoverstijgend werken en dat ondersteuning van niet-Wlz-cliënten en van naasten van Wlz-cliënten vanuit de Wlz niet mogelijk is. Bovendien wordt ook in deze variant de landelijke signaleringfunctie van GCO en het landelijk leren en ontwikkelen minder gefaciliteerd, omdat de uitvoering regionaal is.

Tot slot hebben we ook nog **combinaties** van deze drie resterende varianten verkend. Deze combinaties kunnen de nadelen van de individuele varianten (enigszins) wegnemen, maar maken de gekozen oplossing in de praktijk allemaal wel een stuk complexer. Een combinatie van borging in de Wmo bij (centrum)gemeenten (variant 5) én in de Wlz bij zorgkantoren (variant 6) vraagt intensieve regionale afstemming tussen zorgkantoren en (centrum)gemeenten. Een combinatie van een landelijke domeinoverstijgende organisatie (via variant 1/2) en borging in Wmo bij (centrum)gemeenten óf in de Wlz bij zorgkantoren, vraagt evenzogoed afstemming tussen de verschillende inkomende organisaties, maar ook tussen deze landelijke organisatie en verschillende lokale/regionale uitvoeringsorganisaties.

#### **Meer lezen?**

In paragraaf 3.1 lichten we het gehanteerde afwegingskader nader toe. We komen tot een eerste selectie van realistisch haalbare varianten in paragraaf 3.3. In het laatste deel van hoofdstuk 3 (vanaf paragraaf 3.5) geven we een overzicht van hoe de resterende varianten in de selectie (en hun combinaties) scoren op de criteria in het afwegingskader. In Bijlage C zijn de uitgebreide beoordelingen, inclusief toelichting, te vinden.

### **De voorkeur gaat uit naar de domeinoverstijgend variant, waarin VWS financiert**

De drie varianten die hierboven beschreven zijn –en hun combinaties– kennen allen voors en tegens. Om tot één voorkeursvariant te komen, is het nodig om een verschillende gewicht aan de gehanteerde criteria toe te kennen. Op basis van de gesprekken en in samenspraak met de klankbordgroep, kreeg de kern van GCO het meeste gewicht: domeinoverstijgend kunnen werken, kunnen doen wat nodig is en het kunnen helpen van naasten. Ook werd het landelijk kunnen signaleren en leren en ontwikkelen extra benadrukt. De varianten binnen de Wmo en Wlz kennen voor deze punten een aantal –soms fundamentele– belemmeringen (zoals hierboven beschreven). De domeinoverstijgende variant niet: dit is daarom de meest kansrijke manier om GCO duurzaam te borgen. Voor elk van de combinaties van varianten geldt dat de complexiteit van de betreffende oplossing niet opweegt tegen de mate waarin ze tegemoetkomen aan de tekortkomingen of aandachtspunten van de afzonderlijke varianten.

Binnen de domeinoverstijgende variant ligt nog de keuze tussen financiering door VWS en financiering door een zbo van VWS. Wanneer ze nader met elkaar vergeleken worden, zien we dat

financiering door VWS het beste past. Momenteel kent VWS geen zbo's waarbinnen GCO inhoudelijk goed zou passen én die een duurzame financieringsrelatie aan kunnen gaan.

We merken hierbij op dat deze afweging gemaakt is, gegeven de huidige omstandigheden en gegeven de fase waarin GCO zich momenteel bevindt. Er zijn verschillende ontwikkelingen op langere termijn mogelijk –denk aan het meer uitkristalliseren van de notie van GCO of een toename van wat mogelijk is binnen de domeinen– die het naar verloop van tijd nodig kunnen maken om de nu gemaakte afweging opnieuw tegen het licht te houden.

### **Invulling overige ontwerpkeuzes**

De keuze voor domeinoverstijgende financiering door VWS geeft antwoord op de eerste drie ontwerpkeuzes, maar laat nog veel inrichtingsvragen open met betrekking tot de afbakening van de doelgroep, de vormgeving van de toegang, de verbinding met bestaande cliëntondersteuning en de mate waarin gestuurd kan worden, en meer. We geven voor deze inrichtingsvraagstukken een eerste richting aan. Kort samengevat:

- ▶ Ontwerpkeuze 4: In de voorkeursvariant ligt het meest voor de hand om de toeleiding naar GCO op korte termijn bij de landelijke GCO organisatie zelf te beleggen. Op langere termijn is het beleggen van de toegangsfunctie bij reguliere OCO of lokale toegangskanalen – in samenwerking met de landelijke GCO – ook een mogelijkheid.
- ▶ Ontwerpkeuze 5: Aansluiting op de reguliere OCO is in het bijzonder voor de voorkeursvariant een onderwerp om goed in de gaten te houden, verder te ontwikkelen en heldere afspraken over te maken, zodat beide partijen tot hun recht komen.
- ▶ Ontwerpkeuze 6: Mits juridisch mogelijk, verdient een subsidie de voorkeur boven aanbesteding. Het biedt weliswaar minder aanknopingspunten, maar in de praktijk nog steeds voldoende tot sturen.

Ook geven we een aantal aanvullende uitwerkingsvragen mee rondom de verhouding tot de huidige pilots, de definitie en naamgeving GCO, de definitie en afbakening van de doelgroep, de betaalbaarheid van de oplossing en mogelijkheden voor synergie met het Koploperstraject dat Movisie begeleidt.

### **Selectie van uitvoeringsorganisatie**

Vanwege het risico op staatssteun kan niet op voorhand één organisatie gekozen worden voor de uitvoering van GCO. Wel kunnen randvoorwaarden gesteld worden. In deze verkenning zijn deze randvoorwaarden gebaseerd op de criteria uit het afwegingskader. In de domeinoverstijgende variant zien we op de korte termijn uitvoering van GCO door een nieuw op te richten organisatie of een samenwerking van de vier pilots als kansrijk. Voor de middellange termijn zien we uitvoering door reguliere OCO-aanbieders ook als een mogelijkheid. Uitvoering van GCO door één of meerdere kenniscentra, of door gemeenten, zorgverzekeraars en/of zorgkantoren, zien we om diverse redenen als minder passend.

#### **Meer lezen?**

In hoofdstuk 4 komen we tot de kern van de afweging. Daarbij beargumenteren we welke variant het meest kansrijk is (paragraaf 4.1). In paragraaf 4.2 gaan we in op de overige ontwerpkeuzes in relatie tot de meest kansrijke variant. Tot slot gaan we in 4.3 in op de praktische randvoorwaarden, aanbevelingen en aandachtspunten voor de borging.



# / Inhoud

<b>/</b>	<b>Managementsamenvatting</b>	<b>3</b>
<b>/ 1</b>	<b>Aanleiding en opdracht</b>	<b>10</b>
1.1	Achtergrond	10
1.2	Opdracht	11
1.3	Proces	12
<b>/ 2</b>	<b>Definities en werkwijze</b>	<b>13</b>
2.1	Wat verstaan we onder gespecialiseerde cliëntondersteuning?	13
2.2	Wat is borgen en wat willen we borgen?	18
<b>/ 3</b>	<b>Inventarisatie en toetsing varianten</b>	<b>20</b>
3.1	Proces om tot een voorkeursvariant voor borging te komen	20
3.2	Brede inventarisatie van denkbare varianten	22
3.3	Eerste selectie op haalbaarheid	27
3.4	Nadere uitwerking overige ontwerpkeuzes	29
3.5	Beoordeling van de haalbare varianten	35
<b>/ 4</b>	<b>Voorkeursvariant</b>	<b>41</b>
4.1	Motivatie voor keuze voorkeursvariant	42
4.2	De overige ontwerpkeuzes	45
4.3	Aandachtspunten voor borging en doorontwikkeling	48
4.4	Selectie, randvoorwaarden en inrichting van landelijke organisatie	50
4.5	Tot slot	53
<b>/ A</b>	<b>Bijlage: aanpak</b>	<b>54</b>
<b>/ B</b>	<b>Bijlage: nadere beschrijving pilots</b>	<b>56</b>
<b>/ C</b>	<b>Bijlage: de beoordelingen in detail</b>	<b>60</b>

# / 1 Aanleiding en opdracht

## 1.1 Achtergrond

### **Cliëntondersteuning ontlast mensen met mensen complexe zorgvragen**

Voor veel mensen die zorg en/of ondersteuning nodig hebben, is het vinden van hun weg in het zorgsysteem een grote uitdaging. Dat kan zijn omdat zij niet over de vaardigheden beschikken om zich goed tegenover 'de systeemwereld' van verschillende wetten, regelingen en zorgaanbieders te verhouden. Het komt soms ook voor dat hun hulpvraag domeinoverstijgend of anderszins complex van aard is en dit de zoektocht naar passende hulp fors bemoeilijkt.

Hiervoor bestaat cliëntondersteuning. De Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) en de Wet langdurige zorg (Wlz) schrijven voor dat respectievelijk gemeenten en zorgkantoren cliëntondersteuning aanbieden<sup>3</sup>. Vanuit beide wetten heeft cliëntondersteuning een lichtelijk andere insteek. Vanuit de Wmo is de rol van een cliëntondersteuner om op onafhankelijke wijze naast cliënten en naasten te staan en samen met hen een weg te vinden door het zorg- en hulplandschap. Een onafhankelijk cliëntondersteuner vanuit de Wmo biedt informatie, advies en kortdurende ondersteuning op het gebied van preventieve zorg, zorg, maatschappelijke ondersteuning, jeugdhulp, onderwijs, welzijn, wonen, werk en inkomen. Met als doel de zelfredzaamheid en participatie van mensen te vergroten. Cliëntondersteuning vanuit de Wlz is wat betreft de functie redelijk vergelijkbaar met OCO vanuit de Wmo. Beiden kennen echter een andere doelgroep en ook is de reikwijdte van cliëntondersteuning kleiner (zie ook de wettelijke definities verderop).

### **Sinds 2018 lopen vijf pilots voor gespecialiseerde cliëntondersteuning**

Voor sommige mensen is het landschap waarin ze zich moeten bewegen echter zo complex dat reguliere onafhankelijke cliëntondersteuning (OCO) vanuit Wmo of Wlz niet voldoet. Ze hebben iemand nodig die vertrouwd is, langdurig betrokken kan blijven, beschikt over de juiste kennis en expertise en de vrijheid heeft om 'te doen wat nodig is' (levensbreed, in flexibele intensiteit, proactief en gericht op de behoefte).

Hiervoor zijn in 2018 vijf pilots 'gespecialiseerde cliëntondersteuning' (GCO) gestart. De pilots vormen een onderdeel van het programma Volwaardig Leven van het ministerie van VWS. De pilots zijn ingezet om bepaalde groepen mensen met een beperking en hun naasten te ondersteunen. Het doel is daarnaast om van de pilots te leren hoe gespecialiseerde cliëntondersteuning het beste kan worden vormgegeven. De pilots zijn ingezet voor de volgende doelgroep, met ieder een afzonderlijke pilot:<sup>4</sup>

- ▶ gezinnen met kinderen met zeer ernstige en meervoudige beperkingen (ZEVMB);
- ▶ jeugdigen en volwassenen met ernstige vormen van autisme (ASS);
- ▶ jeugdigen en volwassenen met ernstige vormen van niet-aangeboren hersenletsel (NAH);
- ▶ jeugdigen en volwassenen met een (licht) verstandelijke beperking en ernstige gedragsproblematiek (LVB+);
- ▶ naasten van mensen met een beperking met zware zorg vanuit de Wlz (pilot 5)

---

<sup>3</sup> RIVM Monitor cliëntondersteuning 2020

<sup>4</sup> Ministerie van VWS. Pilots cliëntondersteuning. Via <https://www.volwaardig-leven.nl/projecten/pilots-clientondersteuning>

Zie voor een overzicht van de pilots bijlage B.

### **De vijf pilots worden positief ontvangen door cliënten en naasten**

Uit een evaluatie van de vijf pilots blijken de cliënten en naasten de ontvangen ondersteuning zeer te waarderen. De ondersteuning zorgt ervoor dat de cliënten zich ontlast voelen. Als rode draad door de verschillende pilots blijkt dat cliënten en naasten vooral waardering uiten voor feit dat gespecialiseerde cliëntondersteuners de ruimte en tijd hebben om echt te 'doen wat nodig is' en een brede kennis en expertise hebben van het zorglandschap en/of de aandoening van de cliënt.

Als onderdeel van de evaluatie is voor iedere pilot een maatschappelijke businesscase (mbc) uitgevoerd. Deze mbc's geven een indicatief beeld van de maatschappelijke kosten en baten en wijzen in de richting dat de maatschappelijke baten van de ondersteuning (zoals geboden in de pilots) opwegen tegen de kosten. Cliënten hoeven bijvoorbeeld in mindere mate gebruik te maken van andere voorzieningen, doordat overlappende zorg kan worden afgebouwd, maar ook doordat gespecialiseerde cliëntondersteuning een preventieve werking kan hebben waardoor (zorg)kosten voorkomen kunnen worden.<sup>5</sup>

## 1.2 Opdracht

De uitkomsten van de pilots roepen de vraag op of de werkwijzen en samenwerkingen die ontwikkeld zijn, niet duurzaam onderdeel van het zorglandschap zouden moeten zijn.

### **Dit rapport is een verkenning van de mogelijkheden voor borging**

Het ministerie van VWS heeft AEF daarom gevraagd naar een verkenning van hoe gespecialiseerde cliëntondersteuning het best een plaats zou kunnen krijgen ('borging'); de manieren waarop en randvoorwaarden waaronder dat kan gebeuren. De onderzoeksvragen bij deze verkenning zijn:

1. Wat is de beste manier om gespecialiseerde cliëntondersteuning een plek te geven in het stelsel: binnen de bestaande domeinen (Wmo, Jeugdwet en Wlz) of daarbuiten?
2. Bij welke organisatie(s) zou vervolgens de uitvoering van gespecialiseerde cliëntondersteuning moeten worden belegd en welke voorwaarden zijn hierbij van belang?

### **Het doel is om gespecialiseerde cliëntondersteuning structureel te *kunnen* verankeren**

Dit onderzoek gaat daarmee *niet* over de vraag óf gespecialiseerde cliëntondersteuning geborgd moet worden, maar schetst de manieren en randvoorwaarden waarop dit gedaan kan worden, als hiertoe besloten wordt.

### **Scope van de opdracht**

Aangezien pilot 2 (jeugdigen en volwassenen met ernstige vormen van autisme) in haar aard vrij sterk afwijkt van de andere pilots<sup>6</sup>, valt borging van deze pilot buiten de reikwijdte van deze verkenning.

---

<sup>5</sup> DSP-groep. Eindrapport – Ondersteuning op maat voor mensen met een beperking en hun naasten (31/1/2021). In de tussentijd is er vanuit de pilots meer recente informatie beschikbaar gekomen rondom de mbc's.

<sup>6</sup> In pilot 2 speelt de kennis en expertise van de ondersteuner een kleinere rol, en is de klik tussen ondersteuner en cliënt belangrijker. Ook bestaan de werkzaamheden naast het toeleiden naar zorg en ondersteuning in deze pilot ook uit het daadwerkelijk zelf hands-on werk oppakken en langdurig coachen naar ontwikkeling.

Voor pilot 2 loopt een eigen borgingsproces. Daarnaast is de reikwijdte van de opdracht groter dan de huidige (vorm van de ) vier pilots. Aangezien de doelgroep van de pilots groter is dan het aantal cliënten dan ze tot nu toe ondersteund hebben, gaan we uit van een groter aantal cliënten en gezinnen. Ook houden we de mogelijkheid open van inclusie van aanvullende doelgroepen.

## 1.3 Proces

### **De uitkomsten van deze verkenning faciliteren het besluitvormingsproces**

Voor een goede en gedragen oplossing is een zorgvuldig afgewogen keuze nodig op een aantal thema's. Zo moet nagedacht worden over de positie binnen wettelijke kaders, verdeling van verantwoordelijkheden en financiering, maar ook over draagvlak, benaderbaarheid en uitstraling.

Dit rapport biedt daarvoor ten eerste een verkenning van alle mogelijke en realistisch haalbare wijzen van borging. Per optie die we schetsen, brengen we de voor- en nadelen en randvoorwaarden op een overzichtelijke manier samen. De kern van de afweging(en) brengen we vervolgens in beeld.

### **Voor de verkenning zijn beelden opgehaald bij relevante betrokkenen in het veld**

In het eerste deel van de verkenning hielden we een interviewronde met relevante betrokkenen en partijen (zie voor een overzicht bijlage A). In deze gesprekken haalden we alle mogelijkheden en randvoorwaarden op en peilden we overwegingen in het veld die bestaan rondom verschillende vormen van borging.

De input van de gesprekken hebben we samen gebracht in een integraal overzicht van alle mogelijke varianten voor borging en de belangrijkste aandachtspunten en keuzes hierbij (zie hoofdstuk 3). Ook hebben we de genoemde randvoorwaarden en criteria voor succesvolle en structurele borging van GCO samengebracht in een afwegingskader (zie hoofdstuk 2).

### **Selectie van varianten, toetsing aan het afwegingskader**

Vanuit het totaaloverzicht van mogelijke varianten maakten we een eerste selectie op basis van welke opties realistisch haalbaar zijn en welke niet. Deze selectie is besproken met de klankbörgroep (zie bijlage A voor de samenstelling daarvan). De varianten voor borging die overbleven, zijn vervolgens verder uitgewerkt en getoetst aan het afwegingskader. Uit het gesprek met de klankbörgroep volgde een voorkeursvariant.

## / 2 Definities en werkwijze

Om een goed antwoord te kunnen geven op de onderzoeksvragen die in paragraaf 1.2 vernoemd staan, vragen enkele elementen eruit explicitering:

- ▶ Wat is gespecialiseerde cliëntondersteuning en hoe verhoudt zich dat tot bestaande functies en voorzieningen?
- ▶ Wat betekent borgen precies en wat is het dan dat we willen borgen?

### 2.1 Wat verstaan we onder gespecialiseerde cliëntondersteuning?

Zoals eerder aangegeven, zijn er momenteel vijf pilots (waarvan vier binnen de reikwijdte van deze verkenning vallen). Daarin zijn (en worden) nieuwe werkwijzen rondom het thema gespecialiseerde cliëntondersteuning ontwikkeld. Zij zijn in enige mate parallel aan elkaar opgezet, kennen verschillende doelgroepen en de functie staat nog in de kinderschoenen. Daarom bestaat er op dit moment nog een redelijk veelvormige praktijk. Er is dus geen scherpe definitie en afbakening van het begrip gespecialiseerde cliëntondersteuning. Om een antwoord te kunnen geven op de vraag hoe deze functie geborgd moet worden, is het nodig om een beeld te hebben van wat het (niet) is en hoe het zich verhoudt tot andere voorzieningen en functies.

#### 2.1.1 Omschrijving gespecialiseerde cliëntondersteuning

In de pilots wordt een intensieve vorm van cliëntondersteuning geboden. We proberen hier een algemene kern van de aard van deze ondersteuning te omschrijven, met dien verstande dat elk van de pilots hier in meer of mindere mate aan tegemoet komt. We hanteren hierbij de definitie die door DSP-groep gedefinieerd is in hun evaluatie van de vijf GCO pilots<sup>7</sup>:

Onafhankelijke, deskundige en vraaggerichte ondersteuning op alle levensdomeinen zo lang als nodig is, voor mensen met een complexe (zorg)vraag en hun naasten, gericht op het verbeteren van de kwaliteit van leven, versterken van autonomie en participatie in de samenleving

Gespecialiseerde cliëntondersteuning wordt door een aantal elementen gekenmerkt. Deze zijn<sup>8</sup>:

- a) Onafhankelijk:** cliëntondersteuner staat naast de cliënt, kent geen instellings-/financiers-belang, heeft handelingsruimte om 'het goede te doen' en organiseert waar nodig de dialoog tussen betrokken partijen en/of professionals.
- b) Langdurig:** zo lang als nodig is (meerjarig, zonder tijdslimiet)
- c) Geboden door een vaste, vertrouwde ondersteuner:** deze werkt vanuit een gespecialiseerd team (met o.a. intervisie en kennisuitwisseling) en is vooraf gematcht met de cliënt

<sup>7</sup> Ondersteuning op maat voor mensen met een beperking en hun naasten: een meta-analyse naar de opbrengsten van vijf pilots. DSP-groep, januari 2021

<sup>8</sup> De lijst van elementen is ook gebaseerd op het rapport van DSP-groep, met een aantal kleine aanpassingen op basis van interviews

- d) Deskundig:** ondersteuners beschikken over expertise over de specifieke doelgroep, relevante wetten/regels en rondom bredere levensgebieden, bijvoorbeeld over onderwijs en wonen
- e) Vraaggericht:** ondersteuners hebben vrijheid om te doen wat nodig is. Dit betekent:
  - ▶ Ondersteuning op maat, in aansluiting op de behoefte, de vraag achter de vraag achterhalen.
  - ▶ Aan cliënt en/of naasten, afhankelijk van de behoefte
  - ▶ Intensiteit en frequentie naar behoefte (aantal uren en doorlooptijd is afhankelijk van behoefte van de cliënt en/of naasten, ondersteuning is buiten kantoor tijd bereikbaar indien nodig)
  - ▶ Preventief: signaleert vroegtijdig behoeften en knelpunten en handelt proactief, bijvoorbeeld door instanties of organisaties vroegtijdig te betrekken
  - ▶ Levensbreed (o.a. op de leefgebieden werk/onderwijs, financiën, (huishoudelijke) relaties, dagbesteding, lichamelijk en geestelijke gezondheid, wonen, huishouden en organisatie van het dagelijkse leven, sociale contacten, vrije tijd en eigen regie)
- f) Gericht op het verbeteren van de kwaliteit van leven:** op het versterken van welbevinden en op autonomie (het gevoel van onafhankelijkheid) en participatie in de samenleving
- g) Signalerend en faciliterend voor een lerend stelsel:** de taak van gespecialiseerde cliëntondersteuners is ook om (samen met de cliënten) knelpunten in het systeem waar cliënten tegenaan lopen te signaleren en terug te leggen bij betrokken partijen en beleid. Ze vormen hierin een belangrijke schakel tussen praktijk, interprofessionele samenwerkingsnetwerken en beleid, wet- en regelgeving.

Daarnaast wordt bij GCO de ondersteuning niet automatisch door één professional vormgegeven, maar kan hier ook sprake zijn van een team van professionals, elk bijvoorbeeld met een eigen expertise.

Een ervaringsdeskundige betrokken bij de copiloten pilot omschrijft de problemen waar cliënten en naasten tegenaan lopen die niet verholpen kunnen worden met bestaande, reguliere, cliëntondersteuning als volgt.

“[Reguliere] cliëntondersteuning is niet gekoppeld aan een persoon, maar aan de regeling, Wmo of Wlz. Je hebt een hele kerstboom aan cliëntondersteuners voor één persoon, wat moet je met zes verschillende cliëntondersteuners? (...) De kracht van gespecialiseerde cliëntondersteuning is dat je die regelingen loslaat en dat je levenslang en levensbreed kan werken. In de bestaande situatie moeten we een plafondlift bij de gemeente regelen en eetstoel moeten we bij de zorgverzekeraar regelen. Vervolgens blijkt het systeem thuis niet compatible met het systeem bij de zorgverlener. Waar ga je de cliëntondersteuner vandaan halen voor dit vlak? Of een rolstoelbusaanvraag, als de aanvraag is afgerond wordt de ondersteuning ook stopgezet. Dat is de meerwaarde van copiloten, continuïteit in de ondersteuning.”

## Andere ‘gespecialiseerde cliëntondersteuning’ in het land

Parallel aan de pilots ontwikkelen een aantal gemeenten vanuit het Koploperproject cliëntondersteuning, gefaciliteerd door Movisie, cliëntondersteuning voor specifieke doelgroepen zoals mensen met lvb, dak- en thuislozen, mensen met een psychische kwetsbaarheid, jeugd en/of overgang 18-/18+ en kwetsbare ouderen<sup>9</sup>. Deze gaan –verwarrend genoeg– ook onder de naam

<sup>9</sup> Tussentijdse monitor Pilots gespecialiseerde cliëntondersteuning: Zicht op het versterken van cliëntondersteuning voor specifieke groepen inwoners binnen het Koploperproject. (oktober 2020), Movisie.

‘gespecialiseerde cliëntondersteuning’. De vormen van cliëntondersteuning in het Koplopersproject zijn op een aantal vlakken vergelijkbaar met de ondersteuning die wordt geboden in de voornoemde pilots, maar liggen buiten de reikwijdte van onze verkenning. ‘Gespecialiseerde cliëntondersteuning’ of ‘GCO’ verwijst in dit rapport naar de ondersteuning zoals vormgegeven in de pilots onderdeel van het programma Volwaardig Leven van het ministerie van VWS. We komen hier in 4.3 op terug.

## 2.1.2 Verhouding tot ander bestaande functies en voorzieningen

Gespecialiseerde cliëntondersteuning is in een aantal opzichten fundamenteel anders dan reguliere cliëntondersteuning: het combineert een breed scala aan bestaande functies en voorzieningen voor een bepaalde doelgroep. Afhankelijk van de pilot raakt de huidige invulling van GCO meer of minder aan een van onderstaande voorzieningen.

- ▶ Reguliere cliëntondersteuning
- ▶ Casemanagement
- ▶ Individuele of gezinsbegeleiding
- ▶ Maar ook: zorgbemiddeling, cliëntvertrouwenspersoon, mentor of maatschappelijk werk

We bespreken de raakvlakken met bestaande voorzieningen hieronder.

### Reguliere cliëntondersteuning

In de pilots wordt gespecialiseerde cliëntondersteuning geboden aan personen waar reguliere onafhankelijke cliëntondersteuning (OCO) niet voldoende uitkomst biedt.

#### Definitie reguliere cliëntondersteuning

In de monitor cliëntondersteuning van het RIVM<sup>10</sup> wordt de functie van een cliëntondersteuner omschreven als iemand die informatie, advies en kortdurende ondersteuning biedt op het gebied van preventieve zorg, zorg, maatschappelijke ondersteuning, jeugdhulp, onderwijs, welzijn, wonen, werk en inkomen. Het doel is het vergroten van de zelfredzaamheid en participatie van mensen.

Een belangrijk uitgangspunt is dat cliëntondersteuning onafhankelijk is, en dus dat een cliëntondersteuner handelt in het belang van de cliënt. De ondersteuning die een cliëntondersteuner biedt hangt af van de (hulp)vraag van een cliënt en kan heel divers zijn. Reguliere cliëntondersteuning wordt vanuit twee wetten geboden: de Wmo en de Wlz. In beide wetten wordt cliëntondersteuning omschreven:

- ▶ **Wmo 2015:** “onafhankelijke ondersteuning met informatie, advies en algemene ondersteuning die bijdraagt aan het versterken van de zelfredzaamheid en participatie en het verkrijgen van een zo integraal mogelijke dienstverlening op het gebied van maatschappelijke ondersteuning, preventieve zorg, zorg, jeugdhulp, onderwijs, welzijn, wonen, werk en inkomen” (art. 1.1.1)
- ▶ **Wlz:** “onafhankelijke ondersteuning met informatie, advies, algemene ondersteuning en zorgbemiddeling die bijdraagt aan het tot gelding brengen van het recht op zorg in samenhang met dienstverlening op andere gebieden” (art. 1.1.1)

Gemeenten zijn de verantwoordelijke partij bij het aanbieden van cliëntondersteuning vanuit de onder andere de Wmo, Jeugdwet en Zorgverzekeringswet, vanuit de Wlz zijn dat de zorgkantoren. Zij zijn bij wet verplicht om ervoor te zorgen dat cliëntondersteuning beschikbaar is. Ook moeten zij mensen actief wijzen op de mogelijkheid om een beroep te doen op cliëntondersteuning.

---

<sup>10</sup> RIVM Monitor cliëntondersteuning 2020

Cliëntondersteuners zijn geen beschermde beroepsgroep. Er zijn wel formele cliëntondersteuners. Zij voeren beroepsmatig de functie van cliëntondersteuner uit en hebben veelal een hbo-opleiding in bijvoorbeeld sociaal werk, verpleegkundige of een juridische of financiële achtergrond. Daarnaast zijn er informele cliëntondersteuners. Dit zijn vrijwilligers, vaak ervaringsdeskundigen, die door hun eigen ervaring met het sociale en/of medische domein cliënten kunnen ondersteunen.<sup>11</sup>

Er bestaat een beroepsvereniging voor cliëntondersteuners met kennis van beperkingen (BCMB) waar leden o.a. scholing kunnen ontvangen en met elkaar uit kunnen wisselen over beste praktijken. Ook bestaat een register waarin cliëntondersteuners zich kunnen registreren. Ze moeten hiervoor voldoen aan toegangscriteria en aan deskundigheidsbevordering blijven werken.

### **Raakvlakken en verschillen met gespecialiseerde cliëntondersteuning**

Gespecialiseerde cliëntondersteuning kan gezien worden als een intensievere vorm van reguliere cliëntondersteuning: de taken en werkzaamheden horend bij beide functies komen (deels) overeen. Er zijn echter ook belangrijke verschillen. In de evaluatie naar de pilots wordt benoemd dat gespecialiseerde cliëntondersteuning zich onderscheidt van reguliere cliëntondersteuning, doordat gespecialiseerde cliëntondersteuning zo lang als nodig geboden wordt door een vaste, vertrouwde ondersteuner. Daarbij zijn de intensiteit en frequentie afgestemd op de behoefte van de cliënt en/of naasten. Dit vraagt een hoge vrijheid van handelen van de onafhankelijk ondersteuner, om te doen wat nodig is in het belang van de cliënt.<sup>12</sup>

In sommige pilots biedt deze vertrouwde gespecialiseerde cliëntondersteuner ook praktische en mentale ondersteuning aan de cliënt of gezinnen. Hiermee ligt de gespecialiseerde cliëntondersteuning soms (tijdelijk) dichter aan tegen begeleiding of ondersteuning en onderscheidt het zich ook vrij fundamenteel van reguliere cliëntondersteuning.

Andere verschillen die vaak in interviews benadrukt werden, zijn de signalerende en lerende functie van gespecialiseerde cliëntondersteuners in het stelsel en de kennis en expertise die gespecialiseerde cliëntondersteuners hebben opgebouwd over specifieke doelgroepen of situaties. Waar onafhankelijke cliëntondersteuners over een heleboel doelgroepen en thema's een beetje moeten weten, zijn gespecialiseerde ondersteuners gespecialiseerd in specifieke thema's en kunnen ze hierop initiatief nemen op bestuurlijke tafels of landelijke/regionale kennisnetwerken. Een aanvullende component hierbij is het domeinoverstijgende: mensen in complexe situaties hebben vaak met meerdere domeinen te maken. Waar de rol van reguliere cliëntondersteuners zich beperkt tot de domeinen die binnen hun verantwoordelijkheid liggen (zie het kader hierboven), hebben gespecialiseerde cliëntondersteuners deze beperking (vooralsnog) niet en juist ook de taak zich in het domeinoverstijgende stuk en thema's op de snijvlakken van domeinen te specialiseren.

### **Past de term gespecialiseerde cliëntondersteuning?**

Vanwege de wezenlijke verschillen tussen reguliere en gespecialiseerde cliëntondersteuning heerst op sommige plekken in het veld discussie of de term gespecialiseerde cliëntondersteuning wel de juiste term is. Meerdere betrokkenen bij dit onderzoek stellen dat de term gespecialiseerde cliëntondersteuning 'verwarrend' of 'ongelukkig' is, omdat een aantal belangrijke aspecten van gespecialiseerde cliëntondersteuning hiermee niet tot hun recht komen. De associatie of vergelijking met reguliere cliëntondersteuning is in hun ogen niet volledig juist. Aangezien gespecialiseerde

---

<sup>11</sup> RIVM Monitor cliëntondersteuning 2020

<sup>12</sup> DSP-groep. Eindrapport – Ondersteuning op maat voor mensen met een beperking en hun naasten



cliëntondersteuning op dit moment wel de gangbare term is, en op deze manier bekend is in het veld, hanteren we in deze verkenning ook deze terminologie.

## Casemanagement

### Definitie casemanager

Bij casemanagement gaat het in de kern om coördinatie, organisatie en regie van multidisciplinaire zorg. Casemanagement wordt als integraal onderdeel van de zorg en ondersteuning vanuit alle domeinen (Zvw, Wmo, Wlz en Jeugdwet) geboden. Een bekend voorbeeld is de casemanager dementie. Voor dementerenden die thuis wonen (zonder Wlz-indicatie) wordt de casemanager vanaf 2015 gefinancierd uit de Zvw-aanspraak wijkverpleging. Voor cliënten die Wlz-zorg thuis ontvangen wordt de casemanager gefinancierd uit de Wlz-functie verpleging. Een casemanager in de jeugdzorg stelt behandelplannen op voor jongeren met gedragsproblemen of psychosociale problemen en zorgt voor de afstemming van zorg met andere specialisten. Een enigszins vergelijkbare functionaliteit bestaat, in de vorm van nazorgprofessionals voor cliënten met niet-aangeboren hersenletsel: zij regelen de zorg na thuiskomst uit een ziekenhuisopname

### Raakvlakken en verschillen met gespecialiseerde cliëntondersteuning

De casemanager en de cliëntondersteuner hebben met elkaar gemeenschappelijk dat zij beiden de zorg en ondersteuning rondom de cliënt regelen. Belangrijke verschillen zijn dat de casemanager (die veelal verbonden is aan een zorginstelling) minder onafhankelijk kan opereren, op een minder breed terrein werkzaam is, niet levenslang ingezet wordt en zich niet specifiek richt op naasten. Ook heeft een casemanager over het algemeen meer zeggenschap over de invulling van zorgverlening dan een GCO.

## Individuele begeleiding en gezinsbegeleiding

### Definitie begeleiding

Vanuit verschillende wetten wordt er individuele en gezinsbegeleiding aangeboden.

- ▶ Begeleiding vanuit de Wmo is gericht op het bevorderen, behouden en het compenseren van de zelfredzaamheid en de eigen regie. Deze begeleiding bestaat uit hulp bij algemene dagelijkse levensverrichtingen, zoals bijvoorbeeld boodschappen doen, de administratie bijhouden of hulp bij de persoonlijke verzorging (zoals wassen en aankleden). De begeleider neemt meestal geen taken over, maar ondersteunt bij de uitvoering ervan. Ondersteuning kan ook worden geboden bij het oefenen van vaardigheden (zoals bijvoorbeeld schrijven en lezen) en het aangaan en onderhouden van sociale contacten.
- ▶ Vanuit de Jeugdwet wordt ambulante begeleiding aangeboden aan het kind en/of het gezin. Deze begeleiding richt zich bijvoorbeeld op hulp bij het indelen van de dag, het ondernemen van activiteiten, het onderhouden van sociale contacten, communicatie binnen het gezin, ondersteuning aan de ouders in de opvoeding en het omgaan met problematiek van het kind.
- ▶ Vanuit de Wlz hebben cliënten aanspraak op begeleiding gericht op het ondersteunen bij het uitvoeren van algemene dagelijkse levensverrichtingen en bij het aanbrengen en behouden van structuur in en regie over het persoonlijk leven. Gelet op de doelgroep en kaders van de Wlz is deze begeleiding minder breed georiënteerd dan begeleiding vanuit de Wmo.
- ▶ Vanuit de Zvw bieden wijkverpleegkundigen begeleiding, voor zover het een relatie heeft met de gezondheidsproblemen. Deze begeleiding heeft daarmee een beperkte scope, en gaat bijvoorbeeld om het coachen van de cliënt bij zelfmanagement.

### Raakvlakken en verschillen met gespecialiseerde cliëntondersteuning

Individuele begeleiding is in essentie iets anders dan (gespecialiseerde) cliëntondersteuning: het bieden van begeleiding versus het regelen van de gewenste begeleiding. In de praktijk is het echter

moeilijk om beide vormen van dienstverlening uit elkaar te halen en lopen ze -voor de verschillende pilots in verschillende mate- in elkaar over. Een verschil hierbij is dat begeleiding in het huidige stelsel maar zeer beperkt als ‘waakvlam’ kan worden ingezet, en moeilijk kan variëren in intensiteit, terwijl dit voor GCO wel mogelijk is. GCO vult daarmee in sommige gevallen tijdelijk een begeleidingsbehoefte op die reguliere begeleiding binnen het huidige stelsel onvoldoende kan bieden. Daarnaast is bij GCO in meerdere pilots sprake van een vertrouwensband die wordt opgebouwd tussen cliënt en ondersteuner, mede doordat de cliënt zelf de ondersteuner kan kiezen. Bij begeleiding werkt dat niet zo.

## Andere voorzieningen

Onderstaande tabel toont vier aanvullende voorzieningen waar (gespecialiseerde) cliëntondersteuning soms aan kan raken. Deze staan echter verder af van de kerntaken van GCO dan casemanagement en begeleiding en hebben we daarom ook niet verder uitgewerkt.

<b>Bestaand instrument:</b>	<b>Wat doet het?</b>
<b>Zorgbemiddeling</b>	Bemiddeling (door zorgverzekeraar, zorgkantoor, gemeente of zorgaanbieder naar passende plek (vooral bij wachtlijst of schaarste)
<b>Patiënt-, cliënt- en familie-vertrouwenspersonen</b>	Onafhankelijke (juridische) ondersteuning bij onvrede, geschillen of klachten met/tegen zorgaanbieder (veelal bij opname of onvrijwillige zorg)
<b>Mentor</b>	Wettelijk vertegenwoordiger die beslissingen neemt over de verzorging, verpleging, behandeling en begeleiding van personen vanaf 18 jaar die daartoe niet (meer) in staat zijn
<b>Maatschappelijk werk</b>	Begeleiding van mensen met problemen in hun psychosociaal functioneren, zodat deze mensen (weer) zelfstandig kunnen participeren ten opzichte van hun naaste omgeving en maatschappelijke instituties

## Afbakening gespecialiseerde cliëntondersteuning

Gespecialiseerde cliëntondersteuning kent nog geen eenduidige of officiële definitie en doelgroep. Dat is overigens goed verklaarbaar, gezien de pilotfase waarin het zich bevindt. Op basis van de pilots is een gemeenschappelijke kern met onderscheidende kenmerken te onderscheiden (zie paragraaf 2.1.1). Desondanks zijn er zijn zeker raakvlakken met andere voorzieningen, in het bijzonder reguliere cliëntondersteuning (OCO). Over de mate van deze overlap is bestaat in het veld echter ook discussie. We komen hierop terug in paragraaf 4.3.2.

## 2.2 Wat is borgen en wat willen we borgen?

### Wat is borgen?

We hanteren in deze rapportage veelvuldig de term ‘borgen’ – hoewel deze niet als zodanig in de onderzoeksvragen staat. We bedoelen hiermee een concrete oplossing om een functie

- ▶ die in de kern overeen komt met de werkwijzen die in de pilot ontwikkeld zijn;
- ▶ op een structurele / duurzame manier;
- ▶ voor een voldoende grote groep cliënten (en hun naasten);

mogelijk te maken. Dit heeft een organisatorische, financiële en formele kant.

### Wat willen we borgen?

Dit eerste kenmerk roept in het licht van de onderlinge diversiteit van de pilots ook de vraag op of er één functie ‘gespecialiseerde cliëntondersteuning’ geborgd moet worden, of er in principe evenzoveel verschillende oplossingen kunnen komen als dat er nu pilots of doelgroepen zijn. In afstemming met de klankbordgroep, hanteren we het uitgangspunt dat we in principe op zoek zijn naar **één**

**oplossing, passend bij een functie 'gespecialiseerde cliëntondersteuning'**, zoals gekenschetst is in de vorige paragraaf. De hoofdzakelijke redenen hiervoor is dat dit versnippering voorkomt, maar ook dat de uiteindelijke oplossing geschikt moet zijn om in een later stadium nog met overige doelgroepen aan te kunnen vullen. Het in het leven roepen van één functie wil niet zeggen dat de ondersteuning voor cliënten uit verschillende doelgroepen op precies op dezelfde wijze vormgegeven moet worden, wel dat er een meer uitgekristalliseerde werkwijze ontstaat, een meer overkoepelende notie van wat deze functie inhoudt en dat er bredere inzichten opgedaan kunnen worden van wat bij wie het beste werkt.

### **Domeinoverstijgende borging vs domeinoverstijgende functie**

In het rapport komt de term 'domeinoverstijgend' veelvuldig terug. We gebruiken de term hier voor:

- ▶ de domeinoverstijgende **functie** van GCO. De ondersteuningsvraag van sommige cliënten en hun naasten ligt op (het snijvlak van) verschillende levensgebieden en daarmee ook wettelijke domeinen. Dit vraagt om een integrale, of domeinoverstijgende blik en werkwijze van cliëntondersteuners: zij moeten de ruimte hebben om over de relevante wetten heen te werken en/of oplossingen te bedenken die verschillende wetten omvatten;
- ▶ domeinoverstijgende **borging**: varianten van borging die buiten de betreffende wetten om georganiseerd is.

Domeinoverstijgende borging is daarbij niet per se nodig om de domeinoverstijgende functie uit te voeren. Een goed voorbeeld is de reguliere cliëntondersteuning Wmo die vanuit de Wmo ook de opdracht heeft om voor Zvw cliënten ondersteuning te bieden, en zich vanuit de Wmo ook kan richten op problemen die hun cliënten tegenkomen in domeinen zoals wonen en participatie.

Wij gaan er in onze definitie van GCO vanuit dat de **oplossingen voor cliëntvragen** wel binnen een wettelijk kader (Wlz, Zvw, Wmo, Participatiewet etc.) gevonden moeten worden, dus *niet* dat er bijvoorbeeld nieuwe domeinoverstijgende vormen van zorg of hulp ontwikkeld moeten worden.

# / 3 Inventarisatie en toetsing varianten

## 3.1 Proces om tot een voorkeursvariant voor borging te komen

### 3.1.1 Borging: welke ontwerpkeuzes zijn er?

Er is een groot aantal verschillende manieren van borgen mogelijk. Elk daarvan onderscheidt zich in organisatorische, financiële en formele aspecten. Om tot een wijze van borging te kunnen komen, moeten er dus op verschillende thema's **ontwerpkeuzes** gemaakt worden. Voor elk van deze thema's zijn er twee of meer keuzemogelijkheden. We onderscheiden de volgende belangrijkste zes ontwerpkeuzes, die in twee groepen uiteenvallen.

#### Ontwerpkeuzes voor de positionering

Er zijn drie ontwerpkeuzes die betrekking hebben over hoe een voorziening in het landschap **gepositioneerd** worden. Dit zijn:

1. **Positie in het stelsel:** is de uitvoerende partij een maatschappelijke of een publieke organisatie? Wordt een publieke organisatie vanuit bestaande verschillende domeinen georganiseerd of domeinoverstijgend?
2. **Inkoper/financier:** welke partij is verantwoordelijk voor de financiering van gespecialiseerde cliëntondersteuning?
3. **Financieringswijze:** wat is de bron van financiering?

De verschillende mogelijkheden op deze ontwerpkeuzes, leiden tot verschillende **varianten**. Meerdere ontwerpkeuzes (zoals positie in het stelsel en financiering) hebben invloed op elkaar, of sluiten elkaar uit. Een constructie waarbij VWS contracteert, kan bijvoorbeeld niet vanuit het gemeentefonds gefinancierd worden. Niet elke denkbare variant is dus ook in de praktijk mogelijk. We gaan hier bij de toelichting op de varianten in hoofdstuk 3 op in.

#### Ontwerpkeuzes over de invulling

Daarnaast zijn er nog drie ontwerpkeuzes die betrekking hebben over de specifieke manier waarop de voorziening **ingevuld** wordt. Dit zijn:

4. **Toeleiding en toegang:** hoe wordt toeleiding tot gespecialiseerde cliëntondersteuning georganiseerd en langs welke criteria krijgt iemand de ondersteuning toegewezen?
5. **Verhouding tot opzichte van bestaande cliëntondersteuning:** hoe wordt effectieve aansluiting op reguliere cliëntondersteuning vormgegeven?
6. **Sturing(srelatie):** welke instrumenten zijn er beschikbaar om bijvoorbeeld te sturen op kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid? O.a. of het aanvullend wettelijk geborgd moet worden, er (aanvullende) (kwaliteits)eisen gaan gelden, etc.

Deze ontwerpkeuzes leiden niet direct tot elkaar uitsluitende varianten, maar bepalen hoe de varianten verder ingekleed worden.

### 3.1.2 Beoordeling: afwegingskader

Elk van de varianten heeft voor- en nadelen en aandachtspunten. Om het gesprek en de keuze voor de meest wenselijke variant(en) van borging op een onderbouwde manier te maken, hanteren we een **afwegingskader**. De varianten worden daarvoor onderling met elkaar vergeleken langs de criteria in het afwegingskader. Aan de hand van deze criteria maken we de overwegingen voor bepaalde varianten expliciet. De criteria van het afwegingskader hoeven daarmee niet automatisch alle wenselijke eigenschappen voor de wijze van borging te beschrijven. Het moeten vooral onderscheidende eigenschappen zijn, die de verschillen tussen de varianten expliciet maken.

We hebben een afwegingskader opgesteld en met de klankbordgroep besproken. Op basis van de gespreksronde hebben we deze nog aangescherpt en het resultaat daarvan weer afgestemd met de klankbordgroep. Het resulterende afwegingskader, met hoofd- en subcriteria, is hieronder weergegeven. Dit afwegingskader is gedurende de verkenning ook gebruikt om scherp te houden welke randvoorwaarden een belangrijke rol spelen in de afweging.

Hoofdcriteria	Subcriteria
<b>Beschikbaarheid</b>	Oplossing borgt dat er voldoende capaciteit ingekocht wordt en continu beschikbaar is
<b>Vindbaarheid</b>	Heldere en uitvoerbare toegang tot gespecialiseerde cliëntondersteuning Faciliteert preventieve signalering en verwijzing Herkenbare plaats voor cliënten, naasten en verwijzers Effectieve aansluiting op reguliere cliëntondersteuning
<b>Effectiviteit</b>	Stuurbaar (op bijvoorbeeld kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid) Ruimte (onafhankelijkheid) om te kunnen doen wat nodig is Draagt bij aan uniformiteit van de beroepsgroep Gebruik van ervaringskennis en kennis van alle relevante domeinen is geborgd Faciliteert maatwerk in de uitvoering Faciliteert kwaliteitsborging en -ontwikkeling (lerende cultuur) Faciliteert voeding vanuit casuïstiek naar beleid
<b>Toekomstbestendigheid</b>	De duurzaamheid en continuïteit van deze oplossing is geborgd Oplossing biedt de mogelijkheid om in een later stadium zo nodig uit te breiden naar andere doelgroepen
<b>Passendheid</b>	Efficiënte inrichting / uitvoering van gespecialiseerde cliëntondersteuning Staat goed in verbinding met (deels op te zetten) kenniscentra Inbedding van gezinsgericht en levensbreed werken

Eén van de relevante vragen vanuit het perspectief van de financiële houdbaarheid van de zorg, is de betaalbaarheid van elke variant. Dit maakt niet in expliciete zin onderdeel uit van het afwegingskaders, omdat de kosten die met elke variant samenhangen van veel meer afhankelijk zijn dan alleen de ontwerpkeuzes die hierboven genoemd staan. Het is, met andere woorden, niet zozeer een kenmerk van de varianten. In indirecte zin komt dit in het afwegingskader terug als onderdeel van het criterium 'stuurbaarheid' (op betaalbaarheid). We reflecteren daarnaast in paragraaf 3.5 nog eens expliciet op de betaalbaarheid van de varianten.

### 3.1.3 Selectieproces: hoe tot een voorkeursvariant te komen?

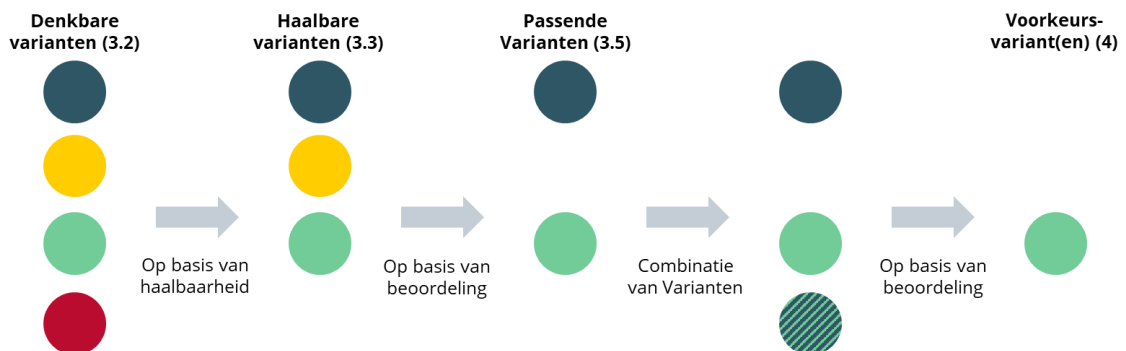
Zoals in het volgende hoofdstuk duidelijk zal worden, is er op basis van de ontwerpkeuzes die hierboven genoemd staan, een groot aantal verschillende varianten mogelijk. Op basis van de eerste drie ontwerpkeuzes alleen al 12. Deze kunnen ook nog eens met elkaar gecombineerd worden. **Het doel van deze inventarisatie is om op basis van de selectiecriteria in het afwegingskader tot de meest kansrijke variant te komen.** Dat wil zeggen:

- ▶ de beste positionering op basis van de eerste drie ontwerpkeuzes;
- ▶ de best passende invulling op basis van de laatste drie ontwerpkeuzes.

Om het tot een voorkeursvariant te komen overzichtelijk te houden, hanteren we een stapsgewijze afweging:

- ▶ Eerst identificeren we op basis van de eerste drie ontwerpkeuzes alle denkbare varianten
- ▶ Vervolgens maken we daarin een eerste selectie van haalbare varianten
- ▶ Voor deze varianten werken we de overige ontwerpkeuzes uit
- ▶ We beoordelen de resterende varianten aan de hand van het afwegingskader, om tot een verdere selectie van passende varianten te komen
- ▶ We combineren tot slot ook nog de passende varianten, om op basis van hun onderlinge beoordeling tot één of enkele voorkeursvarianten te komen.
- ▶ Voor deze voorkeursvariant(en) geven we aan wat de best passende invulling is op basis van ontwerpkeuzes 4 t/m 6.

Dit proces is hieronder schematisch weergegeven:

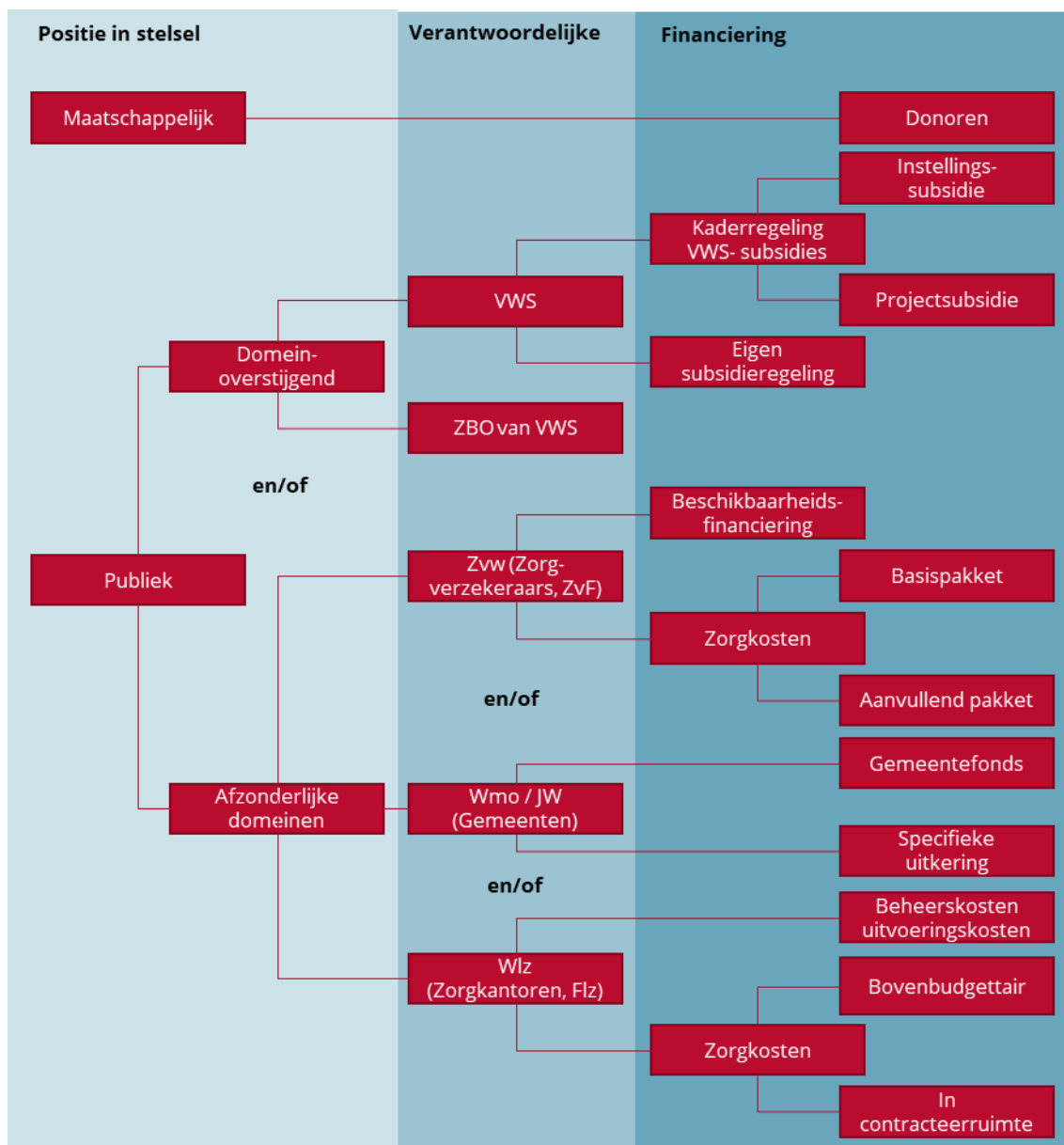


## 3.2 Brede inventarisatie van denkbare varianten

Gespecialiseerde cliëntondersteuning kan op verschillende plekken en manieren geborgd worden, met elk hun voor- en nadelen. Voor het maken van een gedegen keuze brengen we alle mogelijke varianten goed in beeld, inclusief aandachtspunten en voor- en nadelen. We hebben daarom alle mogelijke varianten die tijdens de verkenning naar voren zijn gekomen, in één overzicht weergegeven.

### Overzicht van varianten

Figuur 1 hieronder vat alle mogelijkheden voor het borgen van gespecialiseerde cliëntondersteuning in een 'variantenboom' samen. Daaronder gaan we dieper in op de ontwerpkeuzes die ten grondslag liggen aan deze varianten.



Figuur 1: alle denkbare varianten voor borging op basis van de eerste drie ontwerpkeuzes

## Ontwerpkeuze 1: positie in het stelsel

De eerste keuze betreft of de organisatie(s) die de gespecialiseerde cliëntondersteuning uit moeten voeren (een) **maatschappelijke of publieke organisatie(s)** moet(en)<sup>13</sup> zijn:

- ▶ Een maatschappelijke organisatie is onafhankelijk van alle anderen, in de zin dat het geen opdracht heeft van – en dus ook niet gefinancierd wordt door – een publieke organisatie. Denk hierbij bijvoorbeeld aan NGO's. Deze zijn dus ook volledig onafhankelijk van de verschillende domeinen.
- ▶ Een publieke organisatie wordt **gefinancierd uit publieke middelen**.

<sup>13</sup> Of er sprake zal zijn van één of meer organisaties (die bijvoorbeeld geografisch verspreid zijn), hangt af van de gekozen oplossing om te borgen. We hanteren in het vervolg van dit stuk korthedshalve het enkelvoud.

Bij publieke organisaties is het vervolgens de vraag of zij **vanuit de verschillende domeinen** georganiseerd worden waarmee zij verband houden (in dit geval de Wlz, Wmo, Jeugdwet en/of Zorgverzekeringswet), of dat zij **domeinoverstijgend** georganiseerd worden.

Daarnaast is het denkbaar dat er een samenwerking tussen domeinoverstijgend en binnen de domeinen is, denk hierbij aan een landelijke kernorganisatie die domeinoverstijgend vormgegeven is en verschillende uitvoeringsorganisaties die regionaal georganiseerd zijn. Dit komt niet vaak voor, we hebben hier geen concrete voorbeelden van kunnen bedenken.

## Ontwerpkeuze 2: verantwoordelijke voor inkoop en financiering

Een tweede ontwerpkeuze is welke partij verantwoordelijk is voor de inkoop en financiering van gespecialiseerde cliëntondersteuning. Welke organisatie moet dus een contractrelatie met de uitvoerende partij hebben?

### Maatschappelijke organisatie

Bij een **maatschappelijke organisatie** heeft de organisatie geen contractrelatie.

### Publieke organisatie, domeinoverstijgend

In het domeinoverstijgende geval, zijn er twee opties voor de financier (inkoper):

1. VWS, als meest voor de hand liggend ministerie
2. Een Zelfstandig Bestuursorgaan (zbo) van VWS. Zbo's voeren overheidstaken uit, maar vallen niet volledig onder de verantwoordelijkheid van het ministerie. Daardoor kan enige onafhankelijkheid ten opzichte van het ministerie worden gewaarborgd. Het CIZ, CAK, de NZa, het Zorginstituut en ZonMW zijn voorbeelden van zbo's van VWS, zo ook de zorgkantoren en uitvoerders Wlz. VWS kent momenteel 21 (clusters van) zbo's<sup>14</sup>.

In theorie is een agentschap ook een optie. Gezien de taakpakketten van bestaande agentschappen van VWS en de voorwaarden voor het instellen van een nieuw agentschap, lijkt deze optie niet realistisch. De bestaande agentschappen van VWS zijn het RIVM, het CIBG en het Agentschap College ter Beoordeling van Geneesmiddelen. Deze organisaties raken in vergelijking met de zbo's van VWS in mindere mate direct aan het verlenen van zorg. Het beleggen bij een zorgtaak bij een van deze agentschappen is daarmee niet logisch.

Aan het oprichten van een nieuw agentschap zijn instellingsvoorwaarden verbonden, beschreven in de Regeling Agentschappen<sup>15</sup>. Deze houden in dat een agentschap doelmatig (kostenefficiënt) moet opereren. Dit gedachtegoed sluit niet aan op het op het bieden van passende ondersteuning en vormt een potentiële beperking om te 'doen wat nodig is'. De instellingsdrempel is daarbij een omzet van 50 miljoen euro per jaar, waar de organisatie gezien de relatief kleine schaal van de doelgroep hoogstwaarschijnlijk niet aan zal voldoen.

### Publieke organisatie, binnen afzonderlijke domeinen

Wanneer specialistische cliëntondersteuning als publieke organisatie binnen de afzonderlijke domeinen georganiseerd wordt, dan ligt de financier feitelijk vast:

---

<sup>14</sup> XVI Volksgezondheid, Welzijn en Sport Rijksbegroting 2021, Bijlage 1.

<sup>15</sup> Regeling Agentschappen (2017) <https://wetten.overheid.nl/BWBR0040286/2018-01-01>



- ▶ Binnen de Zorgverzekeringswet financieren de zorgverzekeraars.
- ▶ Binnen de Wmo en Jeugdwet financieren de gemeenten. Omwille van hun aantal kan het nodig zijn dat zij hierin op regionale schaal samenwerken. Voor beschermd wonen hebben de gemeenten in een regio bijvoorbeeld de betreffende centrumgemeente het mandaat gegeven om dit te organiseren. Dit mandaat kan eventueel ook landelijk gegeven worden aan bijvoorbeeld de VNG of aan één gemeente. Deze keuze hebben gemeenten in 2015 bijvoorbeeld gemaakt voor de doventolk, waarvan de uitvoering in eerste instantie bij de VNG was belegd. Inmiddels is de financiering hiervan weer teruggebracht bij het ministerie van VWS. Dat voorbeeld illustreert dat dit lastige processen zijn met de nodige nadelen met betrekking tot duurzame borging.
- ▶ Binnen de Wlz financieren de zorgkantoren. Zorgkantoren kunnen hiervoor samenwerken. Voor hun reguliere cliëntondersteuning hebben zij drie zorgkantoren gemandateerd om dit in te kopen. Een belangrijk aandachtspunt bij inkoop vanuit de Wlz, is dat vanuit de huidige wetgeving alleen ondersteuning mag worden ingekocht voor cliënten met een Wlz-indicatie<sup>16</sup>. Hiermee wordt een deel van de GCO doelgroep/GCO werkzaamheden (zowel cliënten zonder Wlz-indicatie, alsook niet-client-gerelateerde ondersteuning aan naasten van Wlz-clienten) uitgesloten.

Het is in principe mogelijk dat er **tussen de domeinen samengewerkt wordt**: financiers kunnen gezamenlijk contracteren (tripartite inkoop) of de ene type financier zou voorwaarden kunnen formuleren en/of middelen kunnen bijdragen aan het andere type. Hiervan zijn niet veel voorbeelden, maar er is bijvoorbeeld een pilot waarin gemeenten en zorgkantoren samen met schoolbesturen optrekken om de jeugdhulp en –zorg die in deze scholen nodig is, samen in te kopen<sup>17</sup>. Dergelijke vormen van samenwerken staan echter nog in de kinderschoenen.

## Ontwerpkeuze 3: financieringswijze

Bij deze ontwerpkeuze is het de vraag uit welke middelen de uitvoerende partij gefinancierd wordt. Hiervoor zijn bij alle voorgaande opties tenminste één, maar soms ook meer dan één mogelijkheden. Deze mogelijkheden zijn soms van een iets andersoortige aard.

### Maatschappelijke organisatie

In het geval van een maatschappelijke organisatie, is er geen sprake van één financier: de organisatie zal zelf op zoek moeten gaan naar middelen (donateurs, geholpen cliënten, fondsen, etc.). De organisatie kiest in deze variant zelf waar deze middelen vandaan moeten komen.

### Publieke organisatie

#### Domeinoverstijgend

Wordt gespecialiseerde cliëntondersteuning belegd bij een publieke organisatie die domeinoverstijgend (via VWS) georganiseerd wordt, dan zijn de middelen afkomstig van de departementale begroting van VWS, direct (wanneer deze door VWS gefinancierd wordt)<sup>18</sup> dan wel indirect (wanneer het door een zbo gefinancierd wordt).

Moet de organisatie via een subsidie gefinancierd worden, dan kan dit via een ministeriële regeling, hetzij speciaal voor een doel opgesteld, hetzij vanuit de al bestaande –en meer voor algemene

<sup>16</sup> Er is echter een voorgenomen wetswijziging, die het zorgkantoren ook mogelijk moet maken om cliëntondersteuning te bieden aan mensen bij wie een Wlz indicatie in het vooruitzicht ligt.

<sup>17</sup> Ministerie van OCW, De derde onderwijs- en zorgbrief, november 2020.

<sup>18</sup> Ter illustratie: de begroting van VWS kent verschillende ‘artikelen’. De meest toepasselijke hiervoor heet ‘Zorgbreed beleid’ (artikel 4). In 2021 wordt volgens de begroting van 2021 in ditzelfde jaar voor 1,7 miljard euro aan subsidies uitgegeven.

doeleinden bestemde – Kaderregeling voor VWS subsidies. Die laatste maakt weer onderscheid naar projectsubsidies (eenmalig, voor maximaal 5 jaar) en instellingssubsidies (voor structurele activiteiten, per kalenderjaar verstrekt).

### Zorgverzekeringswet en aanvullende verzekering

Wordt de organisatie (o.a.) gefinancierd vanuit de Zorgverzekeringswet, dan kan dit in theorie vanuit het basispakket of vanuit de zogenoemde beschikbaarheidsfinanciering:

- ▶ De beschikbaarheidsfinanciering<sup>19</sup> is bedoeld voor medische voorzieningen die niet op individuele cliënten herleidbaar zijn. Het gaat hierbij voornamelijk om voorzieningen waarvan het in het publieke belang is dat zij voldoende aanwezig zijn, zoals bijvoorbeeld eerste hulp, acute ggz en ambulancezorg. Ook worden uit de beschikbaarheidsfinanciering andere cliëntoverstijgende kosten betaald, zoals bijvoorbeeld medische opleidingen.
- ▶ Voor de basisverzekering moet het Zorginstituut bepalen of het verzekerde zorg is, op basis van o.a. de (kosten)effectiviteit van de betreffende interventie. Hiervoor moet over het algemeen met randomized control trials of cohort studies en volgens de PICO(T)-methode ('patiënt', 'interventie', 'vergelijkende behandeling', 'uitkomst' en 'tijd') aangetoond zijn dat een interventie significant beter werkt dan een vergelijkende of geen behandeling. Een andere weg waarop GCO aangemerkt zou kunnen worden als te financieren zorg vanuit de basisverzekering, is via een kwaliteitsstandaard, waarin beroepsgroepen, aanbieders en cliënten aangeven wat ze als goede zorg verstaan.

Daarnaast biedt de aanvullende verzekering nog een mogelijkheid. Deze is geen onderdeel van de Zvw (en heeft daarmee feitelijk geen publiekrechtelijke basis), maar wordt net zoals de basisverzekering door zorgverzekeraars uitgevoerd. Zorgverzekeraars bepalen zelf wat wel en niet onderdeel is van het aanvullende pakket. In tegenstelling tot de basisverzekering is iedereen vrij om wel of niet een aanvullende verzekering af te sluiten.

### Wmo of jeugdwet

Wordt de organisatie o.a. gefinancierd vanuit de Wmo of Jeugdwet, dan zijn hiervoor twee mogelijkheden:

- ▶ **Via het gemeentefonds (GF).** Hieruit worden tal van gemeentelijke taken gefinancierd<sup>20</sup>. Eén van deze taken is de inkoop en financiering van de onafhankelijke cliëntondersteuning voor de Wmo, Jeugdwet en Zorgverzekeringswet. De middelen in het gemeentefonds zijn niet geoormerkt: gemeenten zijn vrij in welke mate zij de middelen voor het daarvoor bestemde doel aanwenden. Het gemeentefonds kent verschillende typen uitkeringen, drie daarvan zijn in deze context het meest relevant: de algemene uitkering, de integratie-uitkering en de decentralisatie-uitkering. Zij verschillen op een aantal punten, de belangrijkste in deze context is dat integratie-uitkeringen en decentralisatie-uitkeringen voor een selectie van gemeenten bestemd kunnen zijn, waar de algemene uitkering automatisch voor alle gemeenten bestemd is.
- ▶ **Via een specifieke uitkering (afgekort tot SPUK of SU).** Deze middelen zijn, in tegenstelling tot het gemeentefonds, wel geoormerkt: gemeenten moeten aan VWS verantwoording afleggen over hoe zij deze middelen besteed hebben, hogere uitgaven dan de omvang van de uitkering zijn bovendien voor rekening van de ontvangende gemeente. Het is bovendien, net zoals bij een integratie- en decentralisatie-uitkering, mogelijk om de middelen aan specifieke, in plaats van aan alle gemeenten toe te kennen<sup>21</sup>.

---

<sup>19</sup> Deze wordt gedefinieerd in de Wet marktordening gezondheidszorg, artikel 56a.

<sup>20</sup> Ter illustratie: de huidige omvang van het gemeentefonds is ruim 33 miljard euro.

<sup>21</sup> Een voorbeeld hiervan is de specifieke uitkering aanpak huiselijk geweld en kindermishandeling die aan de zogenoemde centrumgemeenten uitgekeerd wordt.

Er is hier sprake van twee onderscheidende kenmerken: of de uitkering wel of niet geormerkt is en of deze wel of niet tot een specifieke selectie van gemeenten gericht kan worden. Beide kenmerken zullen relevant blijken in de afweging voor een voorkeursvariant. Voor de overzichtelijkheid beperken we ons daarom tot de twee type uitkeringen die het meest van elkaar verschillen: de algemene uitkering en de specifieke uitkering. Wanneer we vanaf hier aan het gemeentefonds refereren, bedoelen we dan ook de algemene uitkering.

### Wet langdurige zorg

Wordt de uitvoerder gefinancierd vanuit de Wet langdurige zorg, dan kan dit in principe vanuit twee bronnen:

- ▶ De **beheerskosten van de zorgkantoren**, worden niet alleen gebruikt voor de organisatiekosten van de zorgkantoren, maar hier worden o.a. ook de cliëntvertrouwenspersonen (CVP) van de Wet zorg en dwang en de onafhankelijke cliëntondersteuning voor Wlz-cliënten uit gefinancierd.
- ▶ **Financiering vanuit de zorgkosten**. Hiervoor geldt net zoals bij de Zvw dat het Zorginstituut het moet beoordelen als te financieren zorg. Binnen de zorgkosten bestaat vervolgens een opsplitsing tussen 'binnen de contracteerruimte' en 'bovenbudgettaire zorg'. Binnen de contracteerruimte vallen de door de overheid beschikbaar gestelde middelen voor zorg in natura en het persoonsgeboden budget. De NZa houdt toezicht op de uitnutting van de contracteerruimte. De bovenbudgettaire zorg bestaat momenteel uit mondzorg, buitenland zorg en aangepaste hulpmiddelen. Dit zijn over het algemeen kleinere posten, waar geen macro-kostenbeheersing voor ingericht is.

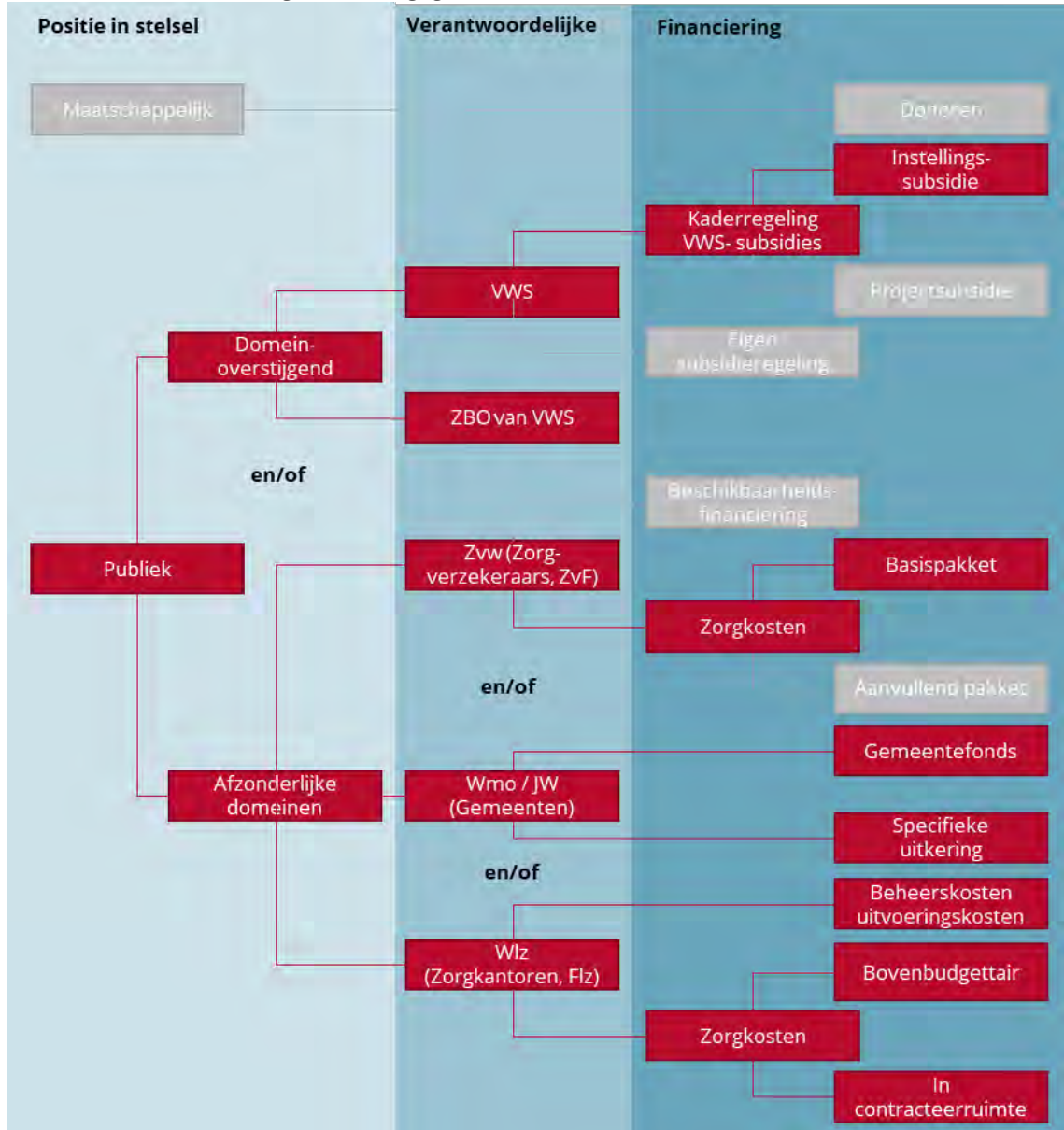
## 3.3 Eerste selectie op haalbaarheid

In bovenstaande inventarisatie hebben we alle denkbare varianten geïdentificeerd. Niet alle varianten zijn echter ook haalbaar. Om verdere focus in het onderzoek aan te kunnen brengen laten we een aantal varianten afvallen die het minst voor de hand liggen. Deze varianten zijn - in overeenstemming met de klankbordgroep - niet verder uitgewerkt en/of getoetst aan het afwegingskader. Het gaat hierbij om de volgende varianten, op basis van de onderstaande overwegingen:

- ▶ Borgen als **maatschappelijke organisatie** brengt weliswaar onafhankelijkheid van financiers, maar tast de kansen op bestaanszekerheid en duurzaamheid enorm aan en geeft de uitvoerder minder positie ten opzichte van de andere partijen in het zorglandschap.
- ▶ **Gefinancierd door VWS via een eigen subsidieregeling**: omdat slechts één of een klein aantal partijen gesubsidieerd hoeft te worden, volstaat de kaderregeling waarschijnlijk. Een eigen subsidieregeling vergt een regelgevingstraject en brengt dus extra werk met zich mee.
- ▶ Wanneer de uitvoerder gefinancierd wordt via een **projectsubsidie uit de kaderregeling VWS-subsidies** kan deze voor maximaal 5 jaar gesubsidieerd worden. In verband met de beoogde duurzaamheid van de oplossing, ligt niet voor de hand.
- ▶ **Gefinancierd uit de zorgverzekeringswet, aanvullend pakket**: wat verzekerde zorg is, wordt bepaald door individuele zorgverzekeraars, en is alleen beschikbaar voor mensen met een aanvullende verzekeraar. Dat is niet wenselijk in het licht van de beoogde duurzaamheid en beschikbaarheid van GCO.
- ▶ Financiering **vanuit de zorgverzekeringswet via de beschikbaarheidsfinanciering** is niet haalbaar, omdat deze voor een ander type voorzieningen bedoeld is, dan waar we het hier over

hebben. Namelijk voor voorzieningen waarvan de (continue) aanwezigheid een publiek goed is, of die gaan over cliënt-overstijgende zaken, denk aan opleidingen, eerste hulp, ambulancezorg, etc.<sup>22</sup>

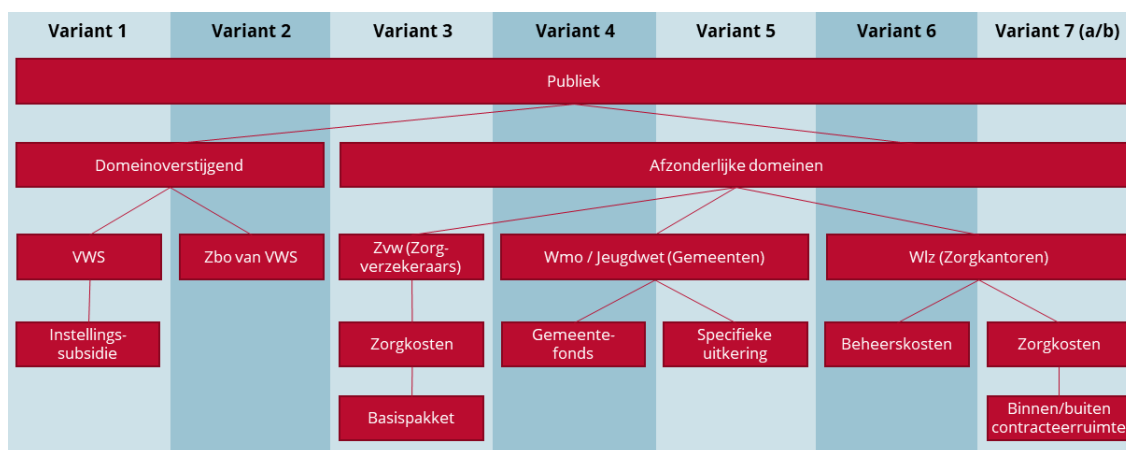
We hebben bovenstaande afgefallen varianten in het overzicht van Figuur 1 grijs gemarkeerd. Het resultaat is hieronder in Figuur 2 weergegeven.



Figuur 2: de afgefallen varianten op basis van een selectie op haalbaarheid.

Daarmee blijven er in feite 7 (hoofd)varianten over. We vatten ze in het schema hieronder beknopt weer.

<sup>22</sup> Zie o.a. de inleiding van de Nota van toelichting op het Besluit beschikbaarheidsbijdrage WMG (2012).



Figuur 3: De overgebleven varianten na selectie op haalbaarheid.

## 3.4 Nadere uitwerking overige ontwerpkeuzes

De overige ontwerpkeuzes hebben een iets ander karakter: zij zijn geen verfijningen van de eerdere ontwerpkeuzes, maar staan er los van. Anders gezegd: waar de eerste drie ontwerpkeuzes leidden tot afzonderlijke varianten ('smaken'), zijn de keuzemogelijkheden voor deze ontwerpkeuzes compatibel met verschillende of zelfs alle varianten.

### Ontwerpkeuze 4: toeleiding en toegang

Bij het borgen van GCO is het ontwerpen van een functionele toeleiding naar en toegang van belang. Het gaat hierbij om het (vroegtijdig) signaleren en toeleiden van gezinnen of cliënten waarvoor GCO bedoeld is en het inrichten van een toegang die toegerust is om te bepalen wie wel of niet tot de doelgroep behoort.

De vormgeving van **signalering en toeleiding** van cliënten en gezinnen naar GCO zal voor een groot deel afhangen van andere ontwerpkeuzes, namelijk ontwerpkeuzes 1 t/m 3, ontwerpkeuze 5 over de verhouding OCO-GCO, en van de inrichting van de toegang. Bij de vormgeving van de toeleiding is het nodig om inzicht te krijgen in alle mogelijke toeleidingskanalen en vindplaatsen, en hier effectief de aansluiting mee te zoeken. Een aandachtspunt is ook hierbij dat toegangskanalen mogelijk niet altijd objectief kunnen kijken naar of doorverwijzing nodig is. Heldere toegangscriteria en goede informatievoorziening helpen om de toeleiding zo goed en eerlijk mogelijk vorm te geven.

We zien voor de **toegang** verschillende opties:

1. **Geen drempel:** GCO is een algemeen toegankelijke voorziening. Dit lijkt ons vanuit onder meer het oogpunt van beheersbaarheid geen wenselijke optie. Voor de volledigheid is de optie wel geïncludeerd.
2. **Door OCO:** reguliere cliëntondersteuners kunnen cliënten het recht voor GCO verlenen, bijvoorbeeld wanneer zij niet in de vraag kunnen voldoen of om andere redenen denken dat GCO beter passend is. Een aandachtspunt hierbij is wel dat verwijzen naar iets dat in haar aard lijkt op je eigen werk kan afdoen aan de objectiviteit van de verwijzing. Mogelijk denkt een OCO bijvoorbeeld het zelf wel aan te kunnen, terwijl verwijzing naar GCO eigenlijk beter zou passen. Heldere toegangscriteria helpen om dit proces zo objectief mogelijk te maken.

3. **Door GCO:** deze besluit zelf over de toegang (dit kan door individuele ondersteuners, uitvoerende partijen of een landelijke GCO-organisatie worden uitgevoerd – afhankelijk van de vorm).
4. **Door bestaande toegangsorganisatie:** een bestaande of nieuw in te richten toegang besluit wie toegang heeft tot GCO. Dit kan bijvoorbeeld uitgevoerd worden door het CIZ, gemeentelijke toegang (consulenten of wijkteams) of huisartsen<sup>23</sup>.
5. **Combinatie van bovenstaande:** er zijn ook combinaties mogelijk, bijvoorbeeld tussen een toegangsorganisatie en directe doorverwijzing door reguliere cliëntondersteuning.

Behalve voor de optie ‘geen drempel’ is het voor bovenstaande opties nodig om heldere **criteria** op te stellen voor wanneer een cliënt of gezin wel of niet tot de doelgroep behoort<sup>24</sup>. Dit helpt ook om de doelgroep en daarmee het budget van GCO afgebakend en stuurbaar te houden. Welke partijen deze criteria opstellen en beheren is een keuze, die onder andere zal afhangen van ontwerpkeuzen 1 t/m 3 en de vormgeving van de toegang.

Voorafgaand aan het opstellen van deze criteria zal allereerst een nieuwe **doelgroepomschrijving** van gespecialiseerde cliëntondersteuning geformuleerd moeten worden. Momenteel bestaat een omschrijving van de doelgroepen van de vier pilots, maar ontbreekt een bredere omschrijving die de pilot-doelgroepen en mogelijke aanvullende doelgroepen omvat. De mate waarin de gekozen doelgroep in de praktijk met criteria is af te bakenen zal invloed hebben op de stuurbaarheid van de toegang.

In principe kunnen alle bovenstaande opties in alle varianten toegepast worden. Minder voor de hand liggend is alleen wanneer *domeinspecifieke* toegangskanalen toegang verlenen tot een *domeinoverstijgende* voorziening.

## Ontwerpkeuze 5: Verhouding ten opzichte van bestaande cliëntondersteuning

Een criterium in het afwegingskader is een effectieve aansluiting op OCO. De positionering van GCO ten opzichte van OCO is geen zuivere ontwerpkeuze, maar hangt voor een deel samen met andere ontwerpkeuzes. Een factor die veel invloed op de aansluiting zal hebben, en waar wel een zuivere ontwerpkeuze in te maken is, is de achtergrond van de GCO professionals:

1. GCO kan worden uitgevoerd door **aanbieders van OCO**. GCO wordt dan aangeboden als afzonderlijke functie/dienst door de huidige OCO-organisaties. Hierbij ligt binnen de organisatie nog een keuze of voor GCO en OCO dezelfde of verschillende mensen worden ingezet.
  - ▶ Een aandachtspunt bij deze optie is dat GCO een bredere reikwijdte heeft dan de huidige invulling van OCO. Bij uitvoering van GCO als aanvullend product voor de huidige aanbieders van OCO, zou duidelijk gesteld moeten worden dat het hierbij om meer gaat dan alleen een bredere uren besteding, maar juist ook om beschikbaarheid van aanvullende expertise.
2. Een tweede optie is dat **gespecialiseerde cliëntondersteuners afkomstig zijn van de aanbieders van OCO**. De functie GCO wordt vanuit een specifiek daarvoor bestemde uitvoerder aangeboden. GCO's werken gedetacheerd een deel van hun dienstverband bij deze uitvoerder. Het overige deel werken zij als OCO vanuit bestaande uitvoerders.

<sup>23</sup> Het is in theorie ook nog denkbaar dat voor dit doel een aparte toegangsorganisatie opgericht wordt, onafhankelijk van de GCO-uitvoerder, maar dit lijkt ons niet wenselijk, omdat het een erg zware oplossing is voor een kleine doelgroep.

<sup>24</sup> Voor de doelgroep ZEVMB bestaat hier al het predicaat ZEVMB voor dat momenteel doorontwikkeld wordt naar een paspoort. Voor andere doelgroepen voor GCO is de afbakening minder helder te maken.

3. In de derde optie hebben **GCO's geen dienstverband met OCO-aanbieders**. GCO's kunnen in deze optie ook een geheel andere achtergrond/beroep hebben dan OCO. In deze optie is het extra belangrijk om op andere manieren aansluiting tussen GCO en OCO-aanbieders te realiseren, bijvoorbeeld in een samenwerkingsrelatie met als doel kennisuitwisseling, leren en effectief op- en afschalen.

In de huidige pilots zien we vormen van alle drie de varianten voorbijkomen. Zo wordt één pilot uitgevoerd door stichting MEE en werken in een andere pilot reguliere cliëntondersteuners gedetacheerd een deel van hun tijd als gespecialiseerd cliëntondersteuner. In weer twee andere pilots zijn de gespecialiseerd cliëntondersteuners een diverse groep: naast reguliere cliëntondersteuners werken er ook ouders/cliënten die het 'vak' in de praktijk leerden, juristen, zelfstandigen en medewerkers van een zorgorganisatie (verpleegkundige of ergotherapeut), dagbesteding of kennisinstituut.

Ook voor deze ontwerpkeuze geldt dat alle keuzemogelijkheden compatibel zijn met alle varianten.

## Ontwerpkeuze 6: sturingsrelaties en -instrumenten

Voorgaande ontwerpkeuzes gingen in de eerste plaats over de organisatorische aspecten van borging – waar GCO gepositioneerd kan worden. Borging kent echter ook formele aspecten – hoe GCO vastgelegd wordt en welke eisen eraan gesteld worden. Dit bepaalt **of, hoe en in welke mate er gestuurd kan worden** op aspecten als: bestaan, toegankelijkheid, kwaliteit en betaalbaarheid van GCO.

Hiervoor zijn verschillende instrumenten denkbaar. We beschrijven de belangrijkste, waarbij we in de beschrijving beknoptheid verkiezen boven compleetheid en detail:

- a. Via een **wet, algemene maatregel van bestuur (AMvB) of ministeriële regeling (minREG)** kan het bestaan van een voorziening gedefinieerd worden. In beperkte mate kunnen er ook inhoudelijke eisen aan gesteld worden, vooral via een ministeriële regeling. Deze eisen gelden dan voor alle financiers en uitvoerders.
- b. Via een **kwaliteitsstandaard** (en bijbehorende meetinstrumenten) kunnen er eisen aan de kwaliteit van een voorziening gesteld worden. Deze kwaliteitsstandaarden worden door het veld opgesteld, staan –mits goedgekeurd– in het register van het Zorginstituut en worden door de Inspectie gezondheidszorg en jeugd gehanteerd bij het toezicht op en de handhaving van kwaliteit.
- c. Via het **inkoopbeleid van financiers** (gemeenten, zorgkantoren, zorgverzekeraars) kunnen er algemene richtlijnen worden gesteld aan te contracteren aanbieders. In geval van subsidiëring (door ministerie of zbo) is er een **subsidieregeling** nodig.
- d. Via de **subsidiecriteria of overeenkomst** met de uitvoerder kunnen specifieke eisen worden gesteld aan de uitvoerder. In het geval van subsidie (althans wanneer deze niet onderdeel van een aanbesteding is) zijn deze eisen veel minder specifiek en afdwingbaar, zie de paragraaf hieronder.
- e. Voor bepaalde voorzieningen kunnen er **toegangscriteria** gehanteerd worden die aangeven wie wel of niet voor een voorziening in aanmerking komt. Of deze voor een voorziening gehanteerd kunnen worden, wie deze hanteert en hoe selectief dit is, is onder andere afhankelijk van hoe de toegang vormgegeven is en hoe goed de doelgroep omschreven kan worden (zie ook ontwerpkeuze 4).

## Met welk instrument stuur je waarop?

Niet elk instrument leent zich om op elk van bovenstaande aspecten te sturen. In het overzicht hieronder staat welk instrument geschikt is om op welk aspect te kunnen sturen<sup>25</sup>.

Aspect	a.	b.	c.	d.	e.
<b>Bestaan/plaatsvinden</b>	✓		✓	✓	
<b>Toegankelijkheid</b>	(✓)			(✓)*	✓
<b>Kwaliteit</b>	(✓)	✓	(✓)	(✓)*	
<b>Betaalbaarheid</b>				✓	✓

\*Een subsidie (wanneer niet onderdeel van een aanbesteding) biedt veel minder aanknopingspunten om hier op te sturen, dan een overeenkomst, zie hieronder.

## Welk instrumenten zijn in welke variant aanwezig?

Ook geldt dat niet elk instrument bij elk van de hier gehanteerde varianten beschikbaar is.

- ▶ In de varianten domeinspecifieke varianten 3 t/m 7 is er in principe sprake van een wettelijke borging. In de domeinoverstijgende varianten 1 en 2 is bestaat deze mogelijkheid beperkt, bijvoorbeeld in de vorm van een ministeriële regeling.
- ▶ Landelijke kwaliteitsstandaarden zoals nu bestaan en waar bijvoorbeeld IGJ toezicht op houdt, beperken zich tot enkele domeinen, in het bijzonder de Zw (3), Jeugdwet (4/5) en Wlz (6/7).
- ▶ Een overeenkomst behoort in alle varianten tot de mogelijkheden, subsidiëcriteria bij domeinoverstijgende varianten 1, 2 en in principe ook bij 4 en 5 (ingekocht door gemeenten).
- ▶ Toegangs criteria zijn in alle varianten mogelijk.

## Subsidie of aanbesteding?

Er zijn twee manieren waarop de relatie tussen financier en uitvoerder van GCO vormgegeven kan worden:

- ▶ via een aanvraag tot en toekenning van een subsidie;
- ▶ via het komen tot een overeenkomst.

Er zijn tal van verschillen (en overeenkomsten) tussen beiden, die in de praktijk vaak subtieler zijn dan in de juridische werkelijkheid. We geven hieronder enkele noties weer die relevant zijn voor dit onderzoek<sup>26</sup>:

- ▶ **Context:** een subsidie kan niet gebruikt worden voor aan de verstrekker geleverde goederen of diensten, maar is gericht op het laten plaatsvinden van activiteiten die gericht zijn op het algemeen belang. Een subsidie wordt met name gebruikt in de situatie dat er geen markt is waarbinnen de activiteit gerealiseerd kan worden of wanneer er sprake is van marktfalen. Dit houdt in dat de activiteit niet of niet op de gewenste manier door de markt wordt opgepakt. Bij een overeenkomst is er wel sprake van een markt die de betreffende activiteit kan organiseren. Via een aanbestedingsprocedure wordt een opdracht in de markt uitgezet en kan de overheid de beste partij(en) selecteren.
- ▶ **Selectie:** wanneer een activiteit voor subsidie in aanmerking komt, is de financier niet aanbestedingsplichtig (hoewel selectie van een uitvoerder nog steeds via aanbesteding plaats kan vinden). Elke partij die voldoet aan de (objectieve) subsidiëcriteria heeft in principe recht op de subsidie, dit is dus een beperkt selectief mechanisme. Bij een overeenkomst is aanbesteding

<sup>25</sup> We merken op dat het niet altijd een hard onderscheid is: veel instrumenten lenen zich ervoor om in enige (zij het beperkte) mate op de verschillende aspecten te sturen.

<sup>26</sup> Voor een beknopt maar meer volledig overzicht van de verschillen, zie bijvoorbeeld: [www.pianoo.nl](http://www.pianoo.nl) > Over PIANOo > Vakgroepen van PIANOo > PIANOo Vakgroep aanbestedingsrecht > Visie: Subsidie of overheidsopdracht?



verplicht. Het is daarbij juist de bedoeling om één (of meer) partijen te selecteren, waarbij er overigens geen plicht bij de opdrachtgever is tot het aangaan van een overeenkomst (ook als een partij aan de vereisten voldoet).

- ▶ **Sturing:** de prestatie die tegenover de verstrekte subsidie staat, is niet of slechts beperkt afdwingbaar. Indien er voor wordt gekozen om een uitvoeringsovereenkomst onder de subsidie te hangen, zijn de afspraken uit deze overeenkomst wel afdwingbaar.

In deze context geldt daarmee het volgende:

- ▶ Subsidieverlening is een mogelijkheid (maar geen noodzakelijkheid<sup>27</sup>) als voor varianten 1 en 2 gekozen wordt. Ook gemeenten (varianten 4 en 5) maken in bepaalde situaties gebruik van subsidies, maar het overgrote deel van de aanbieders is via aanbesteding geselecteerd. Bij zorgverzekeraars en zorgkantoren komt subsidieverstrekking veel minder vaak voor en is aanbesteding de norm.
- ▶ Subsidie geeft onafhankelijkheid en ruimte aan de ontvanger, maar staat de verstrekker veel minder toe om te sturen (op kwaliteit en effectiviteit). Wel kan er in enige mate gestuurd worden op betaalbaarheid, doordat de omvang van het gesubsidieerde bedrag eindig is.

## Ontwerpkeuze 7: type organisatie

De tweede onderzoeksvraag van deze verkenning is bij welke organisatie(s) de uitvoering van gespecialiseerde cliëntondersteuning belegd zou moeten worden en welke voorwaarden hierbij van belang zijn. We zien de volgende opties voor de uitvoeringsorganisatie(s) van GCO:

- ▶ een kenniscentrum of een samenwerking van meerdere kenniscentra (denk aan de CELZ doelgroepexpertisecentra<sup>28</sup>);
- ▶ een kennisinstituut (denk bijvoorbeeld aan Movisie of het Trimbos instituut)
- ▶ een samenwerking van de huidige 4 pilots in één organisatie;
- ▶ een volledig nieuw op te richten organisatie;
- ▶ bestaande aanbieders van reguliere OCO;
- ▶ gemeenten, zorgkantoren of zorgverzekeraars (hier gaat het specifiek om de *uitvoering* van GCO, en dus niet om de *financiering* van GCO. Over de financiering van GCO door gemeenten, zorgkantoren of zorgverzekeraars lees je meer in ontwerpkeuzes 2 en 3).

Ook hebben we een aantal randvoorwaarden opgehaald, waar bovenstaande opties in meer of mindere mate aan kunnen voldoen. Deze randvoorwaarden komen in sommige gevallen overeen met de criteria in het afwegingskader.

- ▶ **De opgedane kennis en ervaring van de huidige pilots niet verliezen.** De huidige pilots hebben een hoop kennis opgebouwd en waardevolle contacten en netwerken aangelegd. Het is zowel vanuit efficiëntie-oogpunt als voor kwaliteitsborging, belangrijk dat deze kennis, ervaring en contacten niet verloren gaan. Bij een samenwerking van de huidige 4 pilots in één organisatie kan dit uiteraard het gemakkelijkst gerealiseerd worden, maar ook een andere organisatie kan dit faciliteren door bijvoorbeeld personeel van de pilots een plek te geven in de organisatie of door de huidige pilots actief te betrekken bij de vormgeving van de organisatie en werkwijze.
- ▶ **Aansluiting op bestaande kenniscentra (ook onderdeel van 'Passendheid' in afwegingskader).** De kennis opgebouwd en samengebracht in de (deels op te zetten) landelijke

---

<sup>27</sup> Variant 1 kan zowel via aanbesteding als subsidie gefinancierd worden. Subsidie lijkt hierbij meer voor de hand te liggen vanuit duurzaamheidsredenen én gezien de ervaring/overtuigen van betrokken partijen dat GCO niet binnen de huidige markt gerealiseerd kan worden. Een toetsing aan de wet door de juridische afdeling binnen VWS zal echter nodig zijn om hier definitief uitsluitsel over te geven.

<sup>28</sup> Adviesrapport Commissie expertisecentra langdurige zorg, maart 2020. Commissie expertisecentra langdurige zorg & KPMG

kenniscentra voor bijvoorbeeld ZEVMB en NAH<sup>29</sup>, dient door de GCO goed benut te worden. De lijnen tussen de verschillende kenniscentra en de organisatie en/of individuele ondersteuners dienen daarom kort te zijn. Dit kan georganiseerd worden door de organisatie van GCO onder te brengen bij een of meerdere kenniscentra, maar kan ook gefaciliteerd worden door nauwe samenwerking tussen de GCO organisatie en de verschillende relevante kenniscentra.

- ▶ **GCO als brede functie, met ruimte voor uitbreiding naar andere doelgroepen (ook onderdeel van 'Toekomstbestendigheid' in afwegingskader).** Zoals al eerder benoemd, moet GCO in enige mate schaalbaar zijn: uitbreiding naar andere doelgroepen dan de huidige vier pilot doelgroepen moet mogelijk zijn. Borging van GCO in een samenwerking van de huidige pilots brengt het risico dat GCO zich vooral op deze doelgroepen zal specialiseren en dat toevoeging van nieuwe doelgroepen lastiger is. Dit risico geldt ook, en waarschijnlijk nog sterker, wanneer de organisatie bij specifieke kenniscentra belegd wordt.
- ▶ **Onafhankelijke positie in het stelsel (ook onderdeel van 'Effectiviteit' in afwegingskader).** Een belangrijk onderdeel van GCO is haar onafhankelijkheid van financiers en aanbieders van zorg/hulpverlening. Voor de in te richten organisatie is het belangrijk dat deze haar onafhankelijkheid van VWS, gemeenten, zorgkantoren en andere partijen duidelijk zichtbaar kan maken, en kan borgen. Dit betekent dat het beleggen van de uitvoering van GCO bij zorgverzekeraars, zorgkantoren of gemeenten niet erg passend is. In sommige gesprekken noemden gesprekspartners daarnaast voorbeelden waarin reguliere OCO's niet altijd volledig onafhankelijk kunnen opereren, vanwege hun financiële afhankelijkheid van gemeenten of zorgkantoren. Voor bestaande OCO-aanbieders is deze randvoorwaarde dus mogelijk ook lastiger te realiseren, hoewel ook bestaande OCO aanbieders in hun reguliere werkzaamheden over het algemeen zeer onafhankelijk kunnen opereren.
- ▶ **De ondersteuning van cliënten moet passen bij de inhoudelijke opdracht van de organisatie.** De taakstelling van een GCO-uitvoerder is eigenlijk tweeledig: enerzijds gaat het om het één op één ondersteunen van cliënten en gezinnen, anderzijds gaat het om het vormen van regionale en landelijke signalering van knelpunten en uitwisseling van expertise. Beide onderdelen van GCO dienen te passen in de inhoudelijke opdracht van de GCO-uitvoerder. De opdracht en werkzaamheden van kennisinstututen als Movisie of het Trimbos instituut passen goed bij het tweede onderdeel (signalering van knelpunten en uitwisseling van expertise), maar minder goed bij het eerste (ondersteuning van cliënten en gezinnen). Bij aanbieders van reguliere cliëntondersteuning past juist de ondersteuning van cliënten en gezinnen goed, maar minder de landelijke en regionale samenwerking en uitwisseling. Mogelijk wordt dit tweede onderdeel van GCO op termijn ook kleiner, omdat knelpunten goed zijn aangepakt en er in alle regio's voldoende expertise is opgebouwd. In dit geval zal uitvoering door reguliere OCO aanbieders passender worden.

## Overige keuzes die met borging samenhangen

Er spelen drie ontwerpkeuzes die in de interviews in mindere mate aan bod zijn gekomen, maar ook uitwerking vragen:

1. **Uitvoerende organisatie(s) en ophanging:** in deze opdracht is nog niet uitgewerkt welke partij of organisatie de GCO zal gaan uitvoeren. Zo kan een nieuwe organisatie worden opgericht (al dan centraal gestuurd of in netwerkform) of kan een bestaande partij hier opdracht toe krijgen. Ook de precieze ophanging van de uitvoeringsorganisatie t.o.v. de verantwoordelijke partij behoeft nog aandacht en uitwerking

---

<sup>29</sup> Zie ook het rapport: Expertisecentra langdurige zorg (2019). KPMG in opdracht van het ministerie van VWS

2. **Beschikbaar stellen van extra middelen:** uit de maatschappelijke businesscases blijkt dat de investering in GCO zich terugverdient in lagere zorgkosten vanuit de Zvw, Wlz, Wmo en JW. Hier kan bij de borging van GCO al op voorgesorteerd worden, door de extra middelen voor GCO (deels) beschikbaar te stellen uit budgetten voor Zvw, Wlz, Wmo en JW. Het is echter lastig te bepalen op welke termijn, en in welke mate GCO zich ook daadwerkelijk zal terugverdienen in lagere zorgkosten. Bijvoorbeeld, voor een deel zal het bespaarde zorggebruik opgevuld worden door andere cliënten. Nadere analyse en gesprekken zijn nodig om hier passende besluiten over te nemen.

Ook speelt overkoepelend de **overweging van korte vs. lange termijn**: wat op lange termijn het meest passend is, is mogelijk op korte termijn niet realiseerbaar. Bij de afweging van varianten is de ontwikkeltijd een belangrijke factor om mee te nemen. De realisatietermijn wordt bijvoorbeeld beïnvloed door wat juridisch mogelijk en haalbaar is. Hierbij kunnen ook verschillende oplossingen gekozen worden voor de korte- en de lange termijn.

## 3.5 Beoordeling van de haalbare varianten

In de voorgaande paragrafen is afgebakend welke varianten voor borging haalbaar zijn en welke ontwerpkeuzes verder een belangrijke rol spelen in de vraag hoe gespecialiseerde cliëntondersteuning het beste geborgd kan worden. Hieronder toetsen we de haalbare varianten nader aan de hand van het afwegingskader.

### Beoordeling langs afwegingskader

Op basis van de voorgaande paragrafen beoordelen we onderstaande varianten:

1. Domeinoverstijgend, door VWS, via een instellingssubsidie<sup>30</sup>
2. Domeinoverstijgend, door VWS, via een zbo van VWS
3. Afzonderlijke domeinen, vanuit de zorgverzekeringswet, als onderdeel van het basispakket
4. Afzonderlijke domeinen, vanuit de Wmo/Jw, via het gemeentefonds
5. Afzonderlijke domeinen, vanuit de Wmo/Jw, via een specifieke uitkering
6. Afzonderlijke domeinen, vanuit de Wlz, via de beheerskosten/uitvoeringskosten
7. Afzonderlijke domeinen, vanuit de Wlz, via de zorgkosten binnen contracteerruimte (a) of bovenbudgetair (b)

De volledige beoordelingen van deze varianten aan de hand van de criteria in het afwegingskader staan in Bijlage C weergegeven. In de onderstaande tabel hebben we hiervan een visuele samenvatting weergegeven. Vanwege het ontbreken van een absolute norm, hebben we de varianten relatief ten opzichte van elkaar beoordeeld. Hierbij is per criterium een kleur (groen, geel of rood) aangegeven. We hanteren deze kleurcodes als volgt:

- ▶ **Groen:** de variant voldoet (relatief ten opzichte van de anderen) goed aan dit criterium;
- ▶ **Geel:** de variant voldoet (relatief ten opzichte van de anderen) redelijk aan dit criterium, of extra aanpassingen zijn nodig om goed aan dit criterium te voldoen;

---

<sup>30</sup> Variant 1 kan in principe zowel via aanbesteding als subsidie gefinancierd worden. Subsidie lijkt hierbij voordehandliger vanuit duurzaamheidsredenen én gezien de ervaring/overtuigen van betrokken partijen dat GCO niet binnen de huidige markt gerealiseerd kan worden. Een toetsing aan de wet door de juridische afdeling binnen VWS zal echter nodig zijn om hier definitief uitsluitsel over te geven

- **Rood:** de variant voldoet (relatief ten opzichte van de anderen) niet of in beperkte mate aan dit criterium. Er is substantiële inspanning of aanpassing nodig om binnen deze variant toch (in zekere mate) aan het criterium tegemoet te komen.

Variant:	VWS		Zvw		Wmo		Wlz	
	1	2	3	4	5	6	7a	7b
<b>Beschikbaarheid</b>								
Borgt inkoop en beschikbaarheid van voldoende capaciteit	■	■	■	■	■	■	■	■
<b>Vindbaarheid</b>								
Heldere en uitvoerbare toegang tot GCO	■	■	■	■	■	■	■	■
Faciliteert preventieve signalering en verwijzing	■	■	■	■	■	■	■	■
Herkenbare plaats voor cliënten, naasten en verwijzers	■	■	■	■	■	■	■	■
Effectieve aansluiting op reguliere cliëntondersteuning	■	■	■	■	■	■	■	■
<b>Effectiviteit</b>								
Stuurbaar (op bijvoorbeeld kwaliteit en effectiviteit)	■	■	■	■	■	■	■	■
Ruimte (onafhankelijkheid) om te kunnen doen wat nodig is	■	■	■	■	■	■	■	■
Draagt bij aan uniformiteit van de beroepsgroep	■	■	■	■	■	■	■	■
Borgt gebruik van ervaringskennis en domeinspecifieke kennis	■	■	■	■	■	■	■	■
Faciliteert maatwerk in de uitvoering	■	■	■	■	■	■	■	■
Faciliteert kwaliteitsborging en -ontwikkeling (lerende cultuur)	■	■	■	■	■	■	■	■
Faciliteert voeding vanuit casuïstiek naar beleid	■	■	■	■	■	■	■	■
<b>Toekomstbestendigheid</b>								
De duurzaamheid en continuïteit van deze oplossing is geborgd	■	■	■	■	■	■	■	■
Oplossing biedt de mogelijkheid om voor uitbreiding doelgroepen	■	■	■	■	■	■	■	■
<b>Passendheid</b>								
Efficiënte inrichting / uitvoering van GCO	■	■	■	■	■	■	■	■
Staat goed in verbinding met (deels op te zetten) kenniscentra	■	■	■	■	■	■	■	■
Inbedding van gezinsgericht en levensbreed werken	■	■	■	■	■	■	■	■

## Betaalbaarheid

Zoals eerder aangegeven, is de betaalbaarheid van de verschillende varianten vanuit financiersperspectief een relevant aspect, maar niet zozeer een kenmerk van de varianten en (onder andere) daarom geen onderdeel van het afwegingskader. We reflecteren hieronder desondanks op de verwachte (maatschappelijke) kosten die met elke variant gepaard gaan. Deze worden door vier aspecten bepaald:

1. Het aantal cliënten / naasten dat ondersteund wordt;
2. De duur en intensiteit van de ondersteuning;
3. De ontwikkeling van kosten elders in het stelsel als gevolg van de ondersteuning (dat zit hem o.a. in de mate waarin escalatie voorkomen wordt, de mate waarin deze ondersteuning een substituuut is voor andere vormen van ondersteuning en een mogelijke aanzuigende werking van het bestaan van een dergelijke functionaliteit);
4. De organisatiekosten die met een variant samenhangen.

Het laatste van de vier aspecten komt terug in het eerste criterium van het kopje 'passendheid'. Dit blijkt niet direct een onderscheidend criterium.

Ook het derde aspect is niet onderscheidend: de besparing elders in het stelsel wordt bepaald door de werkwijze zelf en niet zozeer door hoe deze geborgd wordt. Geen van de varianten vormt in principe een belemmering voor het uitvoeren van de werkwijze zoals ontwikkeld is. De omvang van deze effecten ligt bovendien buiten de reikwijdte van deze verkenning.

Het aantal te ondersteunen / ondersteunde cliënten wordt primair bepaald door de omschrijving van de groepen voor wie GCO is bedoeld, de mate waarin de toeleiding functioneert (dus hoe goed de uitvoerder gevonden wordt) en hoe de toegang vormgegeven is en functioneert (dus of GCO aan degenen verleend wordt die er het meeste baat bij hebben). De voor GCO beschikbare middelen kunnen als aanvullend 'sturingsinstrument' voor betaalbaarheid fungeren.

Iets vergelijkbaars geldt voor de intensiteit en duur; de primaire vraag is welke instrumenten er per variant zijn om hierop te sturen, hoe effectief deze zijn en wat mogelijke ongewenste neveneffecten van dit instrument zijn. We komen hierop terug in paragraaf 4.2, bij ontwerpkeuze 4.

## Selectie op basis van passendheid

De tabel hierboven laat zien dat meerdere varianten vanwege een lage beoordeling op verschillende criteria niet goed realiseerbaar zijn. Deze varianten vormen op zichzelf geen goede wijze van borging. Hieronder geven we toelichting op de varianten die –in afstemming met de klankbordgroep– afvallen op basis van passendheid.

### **In de Zorgverzekeringswet via de zorgkosten, als onderdeel van het basispakket (variant 3)**

Borging in afzonderlijke domeinen, via de route Zvw-zorgkosten-basispakket voldoet onvoldoende aan de eisen van het afwegingskader en biedt daarmee geen goede borging van gespecialiseerde cliëntondersteuning. Hiervoor gelden de volgende overwegingen:

- ▶ Volgens de Zorgverzekeringswet is het basispakket bedoeld voor zorg die effectief beschouwd wordt en dient deze zorg te voldoen aan kwaliteitseisen en richtlijnen. De pilots zijn in wisselende mate gericht op zorg/casemanagement: hun scope is nadrukkelijk breder in termen van levensdomeinen dan zorgverzekeringszorg.
- ▶ (Het bewijzen van) effectiviteit vraagt om een duidelijke gestandaardiseerde praktijk, iets dat in hoge mate afwijkt van het 'per cliënt bekijken wat nodig is' dat bij GCO centraal staat. Het is mogelijk om het in de Zvw onder te brengen, maar dan borg je in aard iets wezenlijk anders dan wat de pilots nu zijn.
- ▶ Tot slot kan met borging vanuit de zorgverzekeringswet minder goed aangesloten worden op reguliere cliëntondersteuning dan in varianten 4 t/m 7, omdat de OCO voor de Zvw vanuit de Wmo ingekocht wordt.

### **In de Wmo/Jeugdwet, via het gemeentefonds (variant 4)**

De variant waarin geborgd wordt binnen afzonderlijke domeinen, in de Wmo/Jw en gefinancierd vanuit het Gemeentefonds valt tevens af. Hiervoor gelden de volgende overwegingen:

- ▶ De middelen in het gemeentefonds zijn niet geoormerkt: elke gemeente is vrij om zoveel capaciteit in te kopen als zij nodig acht. Gemeenten zijn wettelijk voldoende capaciteit in te kopen. Door de beleidsvrijheid die zij hebben en het feit dat zij al binnen krappe financiële kaders opereren, bestaat desondanks het risico op financiële verdringing door andere gemeentelijke uitgaven. Hierdoor kan binnen deze variant niet gegarandeerd worden dat voldoende capaciteit duurzaam beschikbaar is.
- ▶ Dit wordt versterkt door de omvang van de doelgroep in relatie tot het aantal gemeenten: deze is zo klein dat het voor de meeste gemeenten niet werkbaar is om hier eigenstandig capaciteit voor in te kopen, processen voor in te richten en de benodigde kennis en expertise voor op te doen.
- ▶ We zien een variant waarin gemeenten verantwoordelijk zijn, organisatorisch gezien alleen werken wanneer een selectie van gemeenten op regionaal niveau verantwoordelijk gesteld wordt voor de inkoop (variant 5).

### **In de Wlz, via de zorgkosten (binnen de contracteerruimte en bovenbudgettair, variant 7a/b)**

Ten derde valt borging in de Wlz, gefinancierd middels zorgkosten af als variant. Hiervoor gelden de volgende overwegingen:

- ▶ De Wlz-zorg moet als effectief bewezen worden en dient te voldoen aan kwaliteitseisen en richtlijnen. De pilots zijn in hun scope is nadrukkelijk breder in termen van levensdomeinen dan de afkadering van zorg in de Wlz.
- ▶ (Het bewijzen van) effectiviteit vraagt om een duidelijke gestandaardiseerde praktijk, iets dat in hoge mate afwijkt van het 'per cliënt bekijken wat nodig is' dat bij GCO centraal staat. Evenals bij de Zvw is het mogelijk om het in de zorgkosten van de Wlz onder te brengen, maar dan borg je in aard iets wezenlijk anders dan wat de pilots nu zijn.

N.B. Varianten 1 en 2 zijn weliswaar verschillend zijn, maar wijken beiden veel (en op dezelfde aspecten) af van de overige varianten. Dit is terug te zien in bovenstaande tabel: zij worden op nagenoeg alle criteria hetzelfde beoordeeld. Vanaf hier refereren we aan beide korthedshalve als twee deel varianten 1/2.

## **Combinatie van resterende varianten**

Varianten 1/2, 5 en 6 zijn de resterende varianten. Deze varianten zijn op zichzelf passend, bekeken door de lens van het afwegingskader. Er zijn echter ook combinaties tussen deze varianten denkbaar, bijvoorbeeld door samenwerking tussen de verantwoordelijken in twee varianten, of door een deel van de functionaliteit via één variant te borgen, en een ander deel via een tweede variant<sup>31</sup>. Tussen de resterende ('passende') varianten zien wij drie logische combinaties: van

### **Samenwerken gemeenten en zorgkantoren (varianten 5 en 6)**

GCO kan geborgd worden in een samenwerking tussen zorgkantoren en centrumgemeenten. Hierbij is deze zowel onderdeel van de Wmo/Jeugdwet (door gemeenten (op regionaal niveau) gefinancierd vanuit een specifieke uitkering, variant 5), als van de Wlz (door de zorgkantoren via hun beheerskosten gefinancierd, variant 5). GCO is echter bij uitstek domeinoverstijgend van aard; twee afzonderlijke oplossingen zal in de praktijk net goed tot schotten leiden. Er zijn drie mogelijkheden om hier aan tegemoet te komen (in stijgende mate van eenheid/samenwerking):

- ▶ Gemeenten en zorgkantoren kopen elk hun eigen capaciteit in, maar stemmen de voorwaarden met elkaar af. Hierbij kunnen ZN en de VNG waar nodig op landelijk niveau een faciliterende rol nemen. Cliënten kunnen via de eigen wetten binnenkomen, maar met voldoende inhoudelijke uitwisseling en overdracht tussen GCO in beide domeinen.
- ▶ Centrumgemeenten en zorgkantoren kunnen bijvoorbeeld op regionaal niveau de budgetten voor GCO bij elkaar leggen en gezamenlijk inkopen en organiseren. (Waarbij wel rekening gehouden moet worden met het feit dat zorgkantoren, zonder fundamentele aanpassing van de Wlz, niet mogen inkopen voor niet-Wlz patiënten<sup>32</sup>).

N.B. Een variant waarin bijvoorbeeld het ministerie van VWS middelen aan de zorgkantoren verstrekt om in de GCO voor niet-Wlz-cliënten te voorzien, is om dezelfde reden niet mogelijk zonder wijziging van de Wlz.

---

<sup>31</sup> Samenwerking tussen de partijen kan hierbij bijvoorbeeld vormgegeven worden binnen een samenwerkings- of netwerkstructuur. Al dan niet aangestuurd of gereguleerd door een afzonderlijke partij (Network Administrative Organisation). Zaken als domeinoverstijgend leren, kwaliteitswaarborging en uniformering van de beroepsgroep kunnen middels dit netwerk worden geborgd. Belangrijk is om hierbij aan te geven dat het hier om een samenwerking/netwerk ten aanzien van de betreffende doelgroep gaat, hoewel de netwerkpartijen uiteraard ook rondom andere thema's en doelgroepen samenwerken.

<sup>32</sup> Zie artikel 4.2.1, lid 1d van de Wet langdurige zorg.

## Splitsen van de functionaliteit (varianten 1/2 met 5)

Er bestaat ook een mogelijkheid om GCO te borgen door de functionaliteit uit te splitsen in een landelijk en regionaal deel: enerzijds in een landelijke, domeinoverstijgende organisatie die de kennisdeling, samenwerking tussen domeinen en landelijke 'signaleringsfunctie' organiseert, en anderzijds in een regionaal deel waarin centrumgemeenten verantwoordelijk zijn voor de inkoop van en sturing op de uitvoering van GCO. Het eerste deel zou dan domeinoverstijgend gefinancierd worden via (een zbo van) VWS (variant 1 of 2), het tweede deel via variant 5. Dit vraagt uiteraard een goede verbinding tussen de landelijke organisatie en regionale uitvoeringsorganisaties.

## Splitsen functionaliteit + samenwerken (1/2 met 5 en 6)

GCO kan tot slot ook geborgd worden door beide bovenstaande combinaties weer te combineren: in een landelijke, domeinoverstijgende organisatie die de kennisdeling, samenwerking tussen domeinen en landelijke 'signaleringsfunctie' organiseert, terwijl zorgkantoren en centrumgemeenten beide verantwoordelijk zijn voor de inkoop van en sturing op de uitvoering van GCO, en weer met elkaar samenwerken zoals hierboven beschreven is.

N.B. Uiteraard zijn er ook nog andere combinaties te maken. Namelijk: 1&2, 1&6 en 2&6. We hebben deze varianten niet verder uitgewerkt omdat de combinatie van 1 en 2 geen voordelen oplevert ten opzichte van de afzonderlijke varianten. De combinaties waarbij de uitvoering enkel bij de zorgkantoren komt te liggen (1 en 6 of 2 en 6) is daarnaast niet haalbaar, omdat de strenge eisen aan de Wlz een deel van de GCO doelgroep zouden uitsluiten.

## Samenvatting van mogelijkheden

Ook deze combinaties hebben we beoordeeld aan de hand van het afwegingskader. De beoordelingen zijn ook hiervoor toegelicht in Bijlage C. De beoordeling van de resterende varianten 1, 2, 5 en 6 en de logische combinaties daartussen zijn in onderstaande tabel visueel samengevat.

Variant:	1 & 5	2 & 5	5 & 6	1 & 5+6	2 & 5+6
<b>Beschikbaarheid</b>					
Borgt inkoop en beschikbaarheid van voldoende capaciteit					
<b>Vindbaarheid</b>					
Heldere en uitvoerbare toegang tot GCO					
Faciliteert preventieve signalering en verwijzing					
Herkenbare plaats voor cliënten, naasten en verwijzers					
Effectieve aansluiting op reguliere cliëntondersteuning					
<b>Effectiviteit</b>					
Stuurbaar (op bijvoorbeeld kwaliteit en effectiviteit)					
Ruimte (onafhankelijkheid) om te kunnen doen wat nodig is					
Draagt bij aan uniformiteit van de beroepsgroep					
Borgt gebruik van ervaringskennis en domeinspecifieke kennis					
Faciliteert maatwerk in de uitvoering					
Faciliteert kwaliteitsborging en -ontwikkeling (lerende cultuur)					
Faciliteert voeding vanuit casuïstiek naar beleid					
<b>Toekomstbestendigheid</b>					
De duurzaamheid en continuïteit van deze oplossing is geborgd					
Oplossing biedt de mogelijkheid om voor uitbreiding doelgroepen					
<b>Passendheid</b>					
Efficiënte inrichting / uitvoering van GCO					
Staat goed in verbinding met (deels op te zetten) kenniscentra					
Inbedding van gezinsgericht en levensbreed werken					

Hieruit valt op dat de combinaties in theorie effectievere varianten vormen voor borging. Het combineren van varianten brengt echter ook een grotere mate van complexiteit en praktische uitdagingen met zich mee.



## / 4 Voorkeursvariant

Onze beoordeling heeft een aantal varianten opgeleverd die om diverse redenen niet voor de hand liggen. Wel zijn er (in wezen) drie resterende 'enkelvoudige' varianten:

- ▶ Domeinoverstijgend, via het ministerie of een zbo (variant 1/2)
- ▶ In de Wmo/Jeugdwet, via een specifieke uitkering (variant 5)
- ▶ In de Wlz, via de beheerskosten van de zorgkantoren (variant 6)

We lichten hier hun belangrijkste kenmerken en grootste onderlinge verschillen toe.

### **Domeinoverstijgend, via het ministerie of een zbo (variant 1/2)**

In deze variant is GCO niet ingebed in één van de vier 'zorgwetten'. Dat creëert ruimte, doordat GCO niet beperkt wordt door specifieke wettelijke vereisten die het karakter van de ondersteuning kunnen belemmeren. In het bijzonder faciliteren deze varianten daarom het beoogde type ondersteuning (levensbreed, ondersteuning van naasten, 'doen wat nodig is' en mogelijkheden voor een landelijke signaleringsfunctie). Bovendien sluiten deze varianten daardoor (per definitie) aan bij de doelgroep.

Het gebrek aan wettelijke verankering van GCO brengt echter wel een aandachtspunt rondom de duurzaamheid van de oplossing met zich mee. Er kunnen bijvoorbeeld geen rechten aan ontleend worden door cliënten, zoals binnen een domein het geval is. Bovendien zijn er in de betreffende varianten –mede om deze reden en in het bijzonder wanneer er gefinancierd wordt via subsidie– minder aanknopingspunten om te sturen op bestaan, kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid. Er bestaan bijvoorbeeld geen specifieke kwaliteitseisen. Bovendien biedt financiering via subsidiëring, als meest waarschijnlijke financieringsvorm, minder mogelijkheden tot sturing, dan wanneer GCO via een overeenkomst ingekocht zou worden. Tot slot is de verbinding met het veld, in het bijzonder met reguliere cliëntondersteuning, een aandachtspunt.

### **In de Wmo/Jeugdwet, via een specifieke uitkering (variant 5)**

Evenals bij voornoemde varianten, kan deze variant het beoogde type ondersteuning in principe faciliteren (ook voor naasten, 'doen wat nodig is', langdurige ondersteuning). Dit geldt in het bijzonder voor het 'levensbrede' aspect, gezien de reikwijdte van de al bestaande gemeentelijke verantwoordelijkheden. Alleen de landelijke signaleringfunctie en het landelijk leren en ontwikkelen worden in deze variant een stuk minder gefaciliteerd dan in varianten 1 en 2, omdat de uitvoering bij uitstek lokaal / regionaal is. Een grote beperking wordt gevormd door de beperkte aansluiting bij de doelgroep, het grootste deel (over alle pilots samen bezien) betreft immers (naasten van) Wlz-clieënten. Door de wettelijke borging vormt de mate van duurzaamheid een minder groot aandachtspunt en biedt deze variant meer aanknopingspunten voor de financier om te sturen.

### **In de Wlz, via de beheerskosten van de zorgkantoren (variant 6)**

In tegenstelling tot de eerder varianten is deze enigszins beperkt in het faciliteren van het beoogde type ondersteuning. Onder andere het levensbrede aspect staat onder spanning voor wat betreft de domeinen die niet tot de Wlz behoren (denk o.a. aan werk en inkomen). Deze variant sluit voor een groot deel aan bij de doelgroep (een groot deel daarvan is immers Wlz-clieënt), maar vanwege de vereisten die de Wlz aan zorgkantoren legt, is ondersteuning van naasten van Wlz-clieënten en van niet-Wlz-clieënten niet mogelijk. Door de wettelijke grondslag is er wel een grotere mate van

duurzaamheid en zijn er meer aanknopingspunten om te sturen dan in varianten 1 en 2. Het risico op inkoop van te weinig capaciteit als gevolg van de beleidsvrijheid die zorgkantoren hebben, speelt hier ook in enige mate, maar veel minder dan bij financiering van gemeenten via het gemeentefonds.

N.B. Er zijn ons gedurende het onderzoek geen signalen binnen gekomen van het ontbreken van draagvlak voor varianten, maar het breed onderzoeken van draagvlak was dan ook geen onderdeel van de aanpak.

### Combinaties van varianten

Combinaties kunnen de nadelen van de individuele varianten (enigszins) wegnemen, maar maken de gekozen oplossing in de praktijk allemaal wel een stuk complexer. Bij een combinatie van 1 of 2 met 5 of 6 is er sprake van een combinatie van landelijke en regionale organisaties. Bij een combinatie van 5 en 6 moeten gemeenten en zorgkantoren samen optrekken voor een relatief kleine voorziening. We komen daar hieronder nader op terug.

## 4.1 Motivatie voor keuze voorkeursvariant

De inventarisatie en beoordeling heeft dus niet één variant opgeleverd die op alle aspecten aantrekkelijker is dan de rest: er is geen 'ei van Columbus'. De keuze voor een voorkeursvariant vraagt daarom weging aan de criteria aan te brengen: wat is het meeste van belang bij het borgen van GCO? Aan weke randvoorwaarden tenminste voldaan moet zijn?

In de gesprekken met betrokken partijen en met de klankbordgroep kwam één aspect consistent naar voren: **de kern van de ontwikkelde werkwijze tenminste toe kunnen passen op de groep waarvoor deze ontwikkeld is**, dus hetgeen GCO onderscheidt van het bestaande landschap. Dit betekent dat de volgende criteria van het afwegingskader zwaarder gewogen werden:

- ▶ Ruimte (onafhankelijkheid) om te kunnen doen wat nodig is (het tweede criterium onder het kopje 'Effectiviteit' in het afwegingskader);
- ▶ Inbedding van gezinsgericht, langdurig en levensbreed werken (tweede van 'passendheid');
- ▶ Faciliteert kwaliteitsborging en -ontwikkeling (lerende cultuur, zesde van 'effectiviteit');
- ▶ Faciliteert voeding van knelpunten in (landelijk) beleid en uitvoering vanuit casuïstiek (laatste van 'Effectiviteit').

Daarnaast is een breed gedragen randvoorwaarde om **één gezamenlijke oplossing te zoeken voor alle doelgroepen**, in plaats van mogelijk verschillende oplossingen voor elke doelgroep. Daarbij geldt ook dat de functie GCO nog erg jong is. De hiervoor genoemde gezamenlijke oplossing betreft dus niet alleen één oplossing voor alle doelgroepen, maar ook dat er één notie ontstaat van wat GCO inhoudt, dus dat er een **enigszins uitgekristalliseerde werkwijze ontstaat**. Dit betekent overigens niet dat dit ook een uniforme, 'geprotocolleerde' werkwijze is.

We lopen aan de hand van beide de resterende varianten af, waarbij we starten met de minst kansrijke varianten.

### Onderdeel van de Wlz, door de zorgkantoren via hun beheerskosten (variant 6)

De resterende variant binnen de Wlz (6) heeft als grootste nadeel dat de Wlz is bedoeld voor cliënten met een Wlz-indicatie. Een deel van de cliënten heeft dat niet. Bovendien richt GCO zich ook op naasten van cliënten. Ondersteuning aan hen zou onrechtmatig zijn vanuit juridisch perspectief. Nu moet de systeemwerkelijkheid weliswaar niet als absoluut gelden: aanpassing van de Wlz om dit

alsnog te faciliteren is niet volstrekt onmogelijk. Tegelijkertijd zou dit een fundamentele aanpassing van de wet vragen voor een relatief zeer kleine groep<sup>33</sup>.

Een andere richting om aan deze belemmering tegemoet te komen, is het beperken van de doelgroepen die voor gespecialiseerde cliëntondersteuning in aanmerking komen tot Wlz-cliënten. Dit zou echter niet alleen afbreuk doen de breed gedeelde voorkeur voor één uniforme oplossing voor alle doelgroepen in de pilots. Het zou ook de toekomstige schaalbaarheid (mogelijk toevoegen van aanvullende groepen die baat hebben bij deze werkwijze) belemmeren. **In wezen is het de Wlz zelf de belemmering om een domeinoverstijgende oplossing voor alle doelgroepen te kunnen vormen.**

### Onderdeel van de Wmo/Jeugdwet, via een specifieke uitkering (variant 5)

De resterende variant binnen de Wmo (5) heeft als belangrijkste belemmering dat gemeenten verantwoordelijk worden voor de gespecialiseerde cliëntondersteuning van mensen die voor het overgrote deel wél Wlz-cliënt zijn. Bovendien biedt een specifieke uitkering –overigens net zo als een wettelijke borging– ook geen garantie dat gemeenten voldoende capaciteit inkopen: zij kunnen de middelen niet aan iets anders uitgeven, maar er ook voor kiezen om de middelen niet uit te geven. Tot slot zou deze variant –zelfs als de specifieke uitkeringen beperkt zouden worden tot een relatief klein aantal gemeenten, zoals centrumgemeenten– belemmerend werken om een gedeelde kern voor GCO te ontwikkelen (dus voor het hierboven genoemde ‘uitkristalliseren’).

### Door samenwerking tussen zorgkantoren en gemeenten (combinatie 5 en 6)

Nu is het in theorie denkbaar om variant 5 te hanteren voor de niet-Wlz cliënten en variant 6 voor de Wlz-cliënten. Dat zou zowel gemeenten als zorgkantoren voor een deel van het aanbod verantwoordelijk maken. Om te voorkomen dat er afzonderlijke ‘Wmo GCO’ en ‘Wlz GCO’ zouden ontstaan –contrair aan de kern van de GCO, dat de persoon en niet het wettelijk kader als uitgangspunt hanteert– zouden beide financiers tenminste in enige mate met elkaar op moeten trekken. We hebben de meest voor de hand liggende (en wettelijk toegestane) mogelijkheden hiervoor in paragraaf 3.5 (onder kopje ‘Combinatie van resterende varianten’) benoemd. Elk van hen heeft echter ofwel het risico dat er een kunstmatige grens getrokken wordt door groepen die vanuit het perspectief van GCO één zijn (grenzen binnen de doelgroep, maar mogelijk ook binnen gezinnen), ofwel een domeinoverstijgende samenwerking tussen financiers nodig maken, die bestuurlijk en financieel erg complex zou zijn (en voor zover wij weten bovendien een novum).

### Domeinoverstijgend, door (zbo van) VWS (varianten 1/2)

De domeinoverstijgende varianten doen het het beste op de belangrijkste criteria: ze staan deze werkwijze bij uitstek toe, omdat er geen wettelijk kader is dat er vereisten aan legt, ook is er geen belemmering voor de doelgroep. Ook kan dit een goede context bieden in het laten uitkristalliseren van (een doelgroep-overstijgende) functie GCO.

De combinatievarianten geven hierbij maar beperkt extra voordeel ten opzichte van variant 1 en 2 zelf, maar zij maken het geheel tegelijkertijd wel een stuk complexer (gemeenten en zorgkantoren die samen op moeten trekken voor een relatief kleine voorziening, combinatie van een landelijke en regionale organisaties, etc.).

---

<sup>33</sup> Ook de extra mogelijkheden die zorgkantoren gaan krijgen wanneer de Wet domeinoverstijgende samenwerking in werking zou treden, biedt hier geen soelaas: deze mogelijkheden zijn gericht op mensen die in de toekomst Wlz-cliënt zouden worden (wat niet voor iedereen in de ‘GCO-doelgroepen’ geldt) en bovendien geldt de randvoorwaarde dat dit tot een besparing op de Wlz moet leiden (waar a priori niet aan voldaan wordt).

### Hoofdconclusie

We concluderen op basis van bovenstaande dat variant 1/2 de voorkeur heeft, omdat deze het meest aan de zwaarst wegende criteria en randvoorwaarden voldoet.

### Keuze binnen tussen varianten 1 en 2: variant 1, financiering door VWS

In voorgaande hebben we deels geen onderscheid gemaakt tussen varianten 1 en 2 –directe financiering door VWS of financiering door een zbo van VWS– omdat hun beoordelingen aan het afwegingskader elkaar weinig ontlopen. Er moet echter wel een keuze tussen beiden gemaakt worden.

Wanneer ze nader met elkaar vergeleken worden, zien we variant 1 als een passendere optie dan variant 2. Momenteel kent VWS geen zbo's die hele natuurlijke of vanzelfsprekende financiers van GCO zouden zijn. In de gesprekken werd ZonMw regelmatig als voorbeeld genoemd. ZonMw financiert gezondheidsonderzoek én stimuleert het gebruik van de ontwikkelde kennis – om daarmee de zorg en gezondheid te verbeteren. Zij geeft weliswaar subsidies voor meerdere jaren af, maar in principe allemaal op 'projectmatige' basis (dus beperkt duurzaam van aard). Bovendien ligt bij ZonMw de nadruk op kennisontwikkeling. Leren en kennisontwikkeling maken (zeker in de eerste jaren) een belangrijk onderdeel van GCO, maar daarnaast gaat GCO in de praktijk ook vooral om het bieden van de juiste ondersteuning.

Een subsidie/aanbesteding van VWS biedt meer duurzaamheid, zowel met betrekking tot de looptijd van de subsidie/aanbesteding, als om het feit dat de werkzaamheden van GCO, ook wanneer leren en ontwikkelen minder centraal zullen staan, goed binnen de verantwoordelijkheden van de financier (VWS) passen.

### Middellange versus lange termijn

Dat varianten 1/2 in de huidige context en in de fase waarin GCO zich bevindt, de voorkeur genieten, wil niet zeggen dat ze dit in de toekomst blijven doen. De context kan immers veranderen en ook GCO blijft zich ontwikkelen en steeds meer uitkristalliseren. Eén van de functies van GCO is bijvoorbeeld het signaleren en adresseren van knelpunten, als gevolg van (landelijke) wet- en regelgeving en uitvoering, die zich bij de betreffende groepen voordoen. Het is denkbaar -zij het misschien optimistisch- dat zulke knelpunten op termijn voor een groot deel weggenomen zijn, al dan niet door de inzet van GCO. Wanneer dit het geval zou zijn, is er minder noodzaak voor uitvoering op een landelijke schaal en worden varianten 5 of 6 mogelijk passerende opties. Tot slot spelen momenteel ontwikkelingen om zorg en ondersteuning domeinoverstijgend vorm te kunnen geven, die in de toekomst van invloed kunnen zijn op de afweging voor de beste manier van borgen. Het wetsvoorstel domeinoverstijgende samenwerking dat in voorbereiding is, heeft weliswaar nog geen invloed op de afweging (zie ook de voetnoot op de vorige pagina), maar kan een eerste stap in een breder proces blijken te zijn.

Mochten bovenstaande ontwikkelingen dit voordoen en is de afweging dan niet meer hetzelfde, zodat er voor één van de andere varianten gekozen wordt, dan zijn er mogelijkheden om de overgang naar deze situatie geleidelijk vorm te geven, bijvoorbeeld door de uitvoering (stapsgewijs) te verplaatsen naar organisaties die onafhankelijke cliëntondersteuning aanbieden. Voorwaarde is dat dit specifieke deel van hun aanbod tijdelijk door de landelijke organisatie ingekocht wordt, zie ook het kopje 'Organiseren vs. Uitvoeren' in paragraaf 4.4.

## 4.2 De overige ontwerpkeuzes

Bovenstaande biedt de aanknopingspunten om een keuze te maken voor de wijze van borgen (op basis van de eerste drie van zes ontwerpkeuzen) en schetst de een richting voor het type organisatie dat met de uitvoering belast moet zijn. Maar het zijn tegelijkertijd niet de enige keuzes die gemaakt moeten worden voor een volledige oplossing: zie daarvoor de laatste drie ontwerpkeuzes die we in paragraaf 3.4 in algemene zin uitgewerkt hebben. We reflecteren er hier op, in algemene zin, maar in het bijzonder in het licht van de voorkeursvariant.

### Toeleiding & toegang (ontwerpkeuze 4)

Van belang voor een duurzame en succesvolle GCO, is dat het de juiste mensen weet te bereiken<sup>34</sup>, dat het voldoende toegankelijk is, zonder dat het de betaalbaarheid van de voorziening teveel onder druk zet.

#### Toeleiding

De vraag is allereerst hoe de toeleiding naar GCO goed ingericht kan worden, zodat GCO vindbaar wordt voor alle mensen voor wie het bedoeld is. De meest voor de hand liggende toeleidingskanalen naar GCO zijn reguliere OCO, sociale wijkteams en huisartsen<sup>35</sup>.

Deze organisaties/personen zijn lokaal georganiseerd en staan over het algemeen niet in direct contact met hun landelijke (koepel)organisaties. Wanneer zij iets anders moeten gaan doen voor toeleiding naar GCO dan is dit in de praktijk beter te bereiken door hier op lokaal niveau gesprekken over te voeren, dan door op landelijk niveau afspraken te maken of informatie te verstrekken.

Een voordeel van lokale/regionale inkoop (zoals bijvoorbeeld in variant 5 en 6 en de combinatievarianten hiermee) is dat hiervoor sowieso gesprekken op regionaal niveau moeten plaatsvinden en dat verbinding met lokale partijen daardoor gemakkelijker plaatsvindt. Mogelijk kan bij landelijke borging (varianten 1/2) toch op deze regionale gesprekken met (grote) OCO-aanbieders aangesloten worden, bijvoorbeeld door landelijk af te spreken dat toeleiding naar GCO onderdeel wordt van de inkoopvoorwaarden voor OCO.

#### Toegang

Zoals beschreven in paragraaf 4.2 zien we hier verschillende smaken in: geen drempel, toegang door reguliere OCO, tot toegang door de GCO-organisatie of door andere toegangsverleners zoals huisartsen of het CIZ.

Het ontbreken van een drempel (d.w.z. GCO als een algemeen toegankelijke voorziening, de eerste uitgewerkte optie), is wat ons betreft geen haalbare optie. Voor een werkbare –effectieve en betaalbare– oplossing moet ten minste iemand toetsen of een aanvrager tot de betreffende doelgroepen behoort.

De optie waarbij de organisaties die in de verschillende domeinen als toegangspoort fungeren, de toegang verlenen, ligt in de voorkeursvariant niet voor de hand: hun mandaat zou expliciet uitgebreid moeten worden naar een voorziening die buiten 'hun' wettelijk domein ligt.

---

<sup>34</sup> Dit is ook gerelateerd aan de definiëring en afbakening van de doelgroep (zie het gelijknamige kopje in paragraaf 4.3).

<sup>35</sup> De ervaringen in de pilots zijn overigens dat toeleiding door een veelvormige set aan personen en professionals plaatsvindt.

Een centrale toegang, door GCO zelf uitgevoerd, is de gemakkelijkste manier om de toegang vorm te geven. Dit is ook hoe het in de meeste pilots is geregeld. Het risico van een landelijk ingerichte voorziening met centrale toegang is echter dat er onvoldoende aangesloten kan worden op lokale toeleidingskanalen, wat de vindbaarheid van GCO negatief beïnvloedt en ook kan zorgen voor een sterkere scheiding tussen OCO en GCO dan past bij de verschillen tussen hulpvragen van cliënten of gezinnen. Een meer regionale of lokale uitvoering (en dus met decentrale toegang) kan hier aan tegemoet komen.

Een andere mogelijkheid is de toegang door lokale toeleidingskanalen te laten verlenen, zoals reguliere OCO, huisartsen of sociale wijkteams. Zij zullen een groot deel van de populatie in beeld hebben. Een nadeel van deze mogelijkheid is echter dat sturing op lokale partners (die zich binnen bestaande domeinen bevinden) vanuit een domeinoverstijgende organisatie zeer beperkt te realiseren is. Bovendien is het in deze mogelijkheid lastig om de objectiviteit van de verwijzing te garanderen, behalve als er zeer heldere toegangscriteria beschikbaar zijn om dit proces te faciliteren. Een laatste aandachtspunt is dat bij het zo vormgeven van de toegang, deze niet (of althans veel minder) als instrument voor het sturen op de betaalbaarheid gebruikt kan worden.

Op basis van bovenstaande schatten we in dat op korte termijn de toegang het beste door GCO zelf uitgevoerd kan worden. Op deze manier kan grip gehouden worden op de betaalbaarheid van GCO en kunnen de toegangscriteria lerend worden aangepast om zoveel mogelijk de juiste doelgroep(en) te bereiken. Op termijn, wanneer de doelgroep, functie en toegangscriteria van GCO verder uitgekristalliseerd zijn, zou de toegang mogelijk bij reguliere OCO aanbieders of lokale toegangskanalen belegd kunnen worden, in samenwerking met de landelijke GCO organisatie.

#### **Conclusie ontwerpkeuze 4**

In de voorkeursvariant ligt het op korte termijn het meest voor de hand om de toeleiding naar GCO bij de landelijke GCO organisatie zelf te beleggen. Op langere termijn kunnen reguliere OCO aanbieders of lokale partijen hier mogelijk een rol in krijgen.

## **Aansluiting op reguliere OCO (ontwerpkeuze 5)**

Verschillende gesprekspartners benadrukten het belang van goede aansluiting tussen reguliere onafhankelijke cliëntondersteuning en gespecialiseerde cliëntondersteuning. Hierbij werd onder andere benoemd dat sommige reguliere cliëntondersteuners gelijksoortige kwaliteiten hebben als GCO's, dat goede op- en afschaling nodig is en werd het belang van continuïteit en een goede relatie onderstreept; soms blijkt naar verloop van tijd pas hoe complex de situatie eigenlijk is.

Goede aansluiting op OCO, met gemakkelijke op- en afschaalmogelijkheden en mogelijk zelfs (deels) dezelfde medewerkers, komt de kwaliteit van cliëntondersteuning als geheel dus ten goede. Zoals hierboven beschreven is, brengt landelijke borging –wanneer centraal uitgevoerd– het risico met zich mee dat deze aansluiting maar beperkt tot stand komt. De huidige pilots hebben hier weliswaar oplossingen voor gevonden, zoals naar elkaar verwijzen (zie ook ontwerpkeuze 4 hierboven) en het (gedeeltelijk) gebruik van reguliere cliëntondersteuners die in deeltijd GCO en in deeltijd OCO leveren en het naar elkaar verwijzen. Een andere oplossing die genoemd is, is bijvoorbeeld van GCO (op termijn) een product maken dat ook door bepaalde (grote) reguliere OCO-aanbieders aangeboden kan worden en flexibel op- en afgeschaald kan worden met de situatie van de cliënt of het gezin (zie ook de laatste alinea van 'Inrichting van de landelijke organisatie' hieronder).

### **Conclusie ontwerpkeuze 5**

Aansluiting op de reguliere OCO is in het bijzonder voor de voorkeursvariant een onderwerp om goed in de gaten te houden, verder te ontwikkelen en heldere afspraken over te maken, zodat beide functies optimaal tot hun recht komen.

## **Sturing op GCO (ontwerpkeuze 6)**

Zoals aangegeven in hoofdstuk 3, geeft een subsidie aan sich beperktere mogelijkheden tot sturing. Wel zijn er meerdere manieren om binnen een subsidieregeling of met een overeenkomst sturing op GCO goed in te richten. Hiervoor zijn een aantal zaken van belang.

### **Duidelijke afspraken over verantwoordelijkheid en eigenaarschap.**

- ▶ Hoe zijn VWS en ketenpartners betrokken bij de ontwikkeling, monitoring en sturing van/op de subsidie?
- ▶ Het is belangrijk dat deze zaken vóór verdere ontwikkeling van de subsidie goed zijn afgestemd.

### **Heldere formulering van doelstellingen en beoogde resultaten**

- ▶ Inclusief indicatoren en daarvoor benodigde metingen.
- ▶ Het is belangrijk dat deze zaken voor subsidieverstrekking helder geformuleerd zijn, zodat er vervolgens ook op gestuurd kan worden.

### **Gefundeerde schatting van – en heldere afspraken over – budget**

- ▶ Momenteel mist een gefundeerde schatting van hoe groot de omvang van de vraag naar GCO gaat zijn.
- ▶ Met een subsidie is de omvang van de beschikbare middelen in principe vooraf bepaald. Bij een groeiend aantal hulpvragen aan GCO, of een groeiend aantal uur dat per aanvraag nodig is, kan hiermee een spanningsveld optreden. Dit hangt onder andere nauw samen met hoe de toegang vormgegeven is.
- ▶ We adviseren om voor het verstrekken van de subsidie vooraf een goede inschatting te maken van de (groeiende) vraag naar GCO en met elkaar te bepalen welke keuzes hierin gewenst zijn. Bijvoorbeeld: in hoeverre zijn er mogelijkheden om het budget op te hogen en op basis van welke bevindingen? En welke keuzes dienen er met beperkte middelen genomen te worden (bijvoorbeeld strengere toegangseisen, of minder beschikbare middelen per hulpvrager)? Waar nodig kan er vervolgens –na elk jaar of zelfs gedurende een jaar– bijgestuurd worden. Dit vraagt goede, betrouwbare monitoring.

### **Periodieke evaluatie van de mate waarin beoogde activiteiten, resultaten en doelstellingen bereikt worden en de mate waarin het beschikbare budget passend is.**

- ▶ Gezien de ontwikkelfase waarin GCO zich bevindt, adviseren we regelmatige (bijvoorbeeld jaarlijkse) evaluatie van de voortgang en behaalde resultaten.
- ▶ Aan de hand van deze evaluatie kan het beschikbare budget eventueel ook naar boven of beneden bijgesteld worden (afhankelijk van de afspraken die hier vooraf over gemaakt zijn).
- ▶ Hierbij dienen in ieder geval de landelijke organisatie zelf, betrokken ketenpartijen en het ministerie van VWS betrokken te zijn.

## Subsidie of aanbesteding?

We hebben varianten 1 (en 2) gedefinieerd aan de hand van financiering via een subsidie, onder andere omdat zo het contrast met de overige varianten het grootst is. In principe is echter zowel financiering via een aanbesteding als een subsidie mogelijk. Een instellingssubsidie<sup>36</sup> lijkt hierbij meer voor de hand te liggen, omdat de duurzaamheid gemakkelijker geborgd kan worden dan bij (veelal kortdurende) aanbestedingen. Daarnaast wordt een subsidie typisch gebruikt wanneer de betreffende activiteit niet goed in een marktcontext tot stand kan komen, wat zeker gezien de fase waarin GCO zich momenteel bevindt, het geval is. GCO lijkt dan ook meer op andere voorzieningen die door VWS gesubsidieerd worden, dan op andere voorzieningen die VWS met aanbestedingen financiert. Een toetsing aan de wet door de juridische afdeling binnen VWS zal echter nodig zijn om hier definitief uitsluitel over te geven.

Hoewel een subsidie meer waarschijnlijk is, brengt het ook nadelen met zich mee. Het biedt minder sturingsmogelijkheden dan een aanbesteding, zowel op welke/hoeveel partijen financiering kunnen verkrijgen, als op de kwaliteit en effectiviteit van de geleverde voorziening. Goede afspraken bij de vormgeving van de subsidie zijn daarom nodig om voldoende sturing te kunnen geven.

### Conclusie ontwerpkeuze 6

Mits juridisch mogelijk, verdient een subsidie de voorkeur boven aanbesteding. Het biedt weliswaar minder aanknopingspunten, maar in de praktijk nog steeds voldoende tot sturen (zie hierboven).

## 4.3 Aandachtspunten voor borging en doorontwikkeling

De bovenstaande 6 ontwerpkeuzes zijn in principe genoeg voor een concrete oplossing. Desondanks zijn er gedurende onze verkenning een aantal aandachtspunten door onze gesprekspartners aangedragen die relevant zijn in het licht van een toekomstbestendig GCO. We lichten ze hieronder toe.

### 4.3.1 Verder gaan dan 'het continueren van de pilots'

Een keuze voor financiering van GCO door het ministerie betekent niet dat de pilots onder een subsidie of aanbesteding van het ministerie in hun huidige vorm gaan worden doorgezet. Waar de periode tot nu toe expliciet het karakter had van het ontwikkelen, moet nu de stap gemaakt worden naar consolideren, professionaliseren, naar een duurzame organisatie-inrichting en naar het integreren van de verschillende werkwijzen in één overkoepelende notie van GCO (zonder dat dit betekent dat er een uniforme werkwijze is). De komende maanden zijn gesprekken nodig met onder andere de pilots, het ministerie en de veldpartijen om deze punten verder uit te kristalliseren. De belangrijkste onderwerpen voor deze gesprekken worden hieronder beknopt toegelicht.

---

<sup>36</sup> Conform het Uniform subsidiekader, de Kaderwet en Kaderregeling subsidies OCW, SZW en VWS.



### 4.3.2 Een heldere notie en herkenbare naamgeving van gespecialiseerde cliëntondersteuning

Zoals ook beschreven in hoofdstuk 2, bestaat er nog geen eenduidig(e) notie van wat gespecialiseerde cliëntondersteuning is en hoe het zich onderscheidt van reguliere OCO en van bepaalde vormen van zorg, begeleiding en ondersteuning. Wat hierin vooral nog mist, is een eenduidig beeld van wat een GCO mag en kan doen (variërend van casemanagement, tot juridische hulp, tot mentale steun en begeleiding) en welke expertises een GCO hiervoor nodig heeft en juist waar deze ook niet voor zijn. Met andere woorden: wat maakt de kern van GCO uit? Een ontbreken van een dergelijke heldere notie en afbakening belemmert het verwerven van een eigenstandige positie van GCO in het landschap. Het belemmert bovendien het maken van heldere afspraken over bijvoorbeeld de doelgroep waarvoor GCO meerwaarde heeft, de financiering van GCO (in relatie tot kosten voor OCO) en de aansluiting tussen OCO (in Wmo en Wlz) en GCO. Verschillende ketenpartners hebben daarom ook aangegeven eerst een beschrijving en afbakening van GCO met elkaar af te willen stemmen, voordat verder gesproken wordt over de precieze inrichting van GCO.

Daarnaast merkten we gedurende het onderzoek dat de naam 'gespecialiseerde cliëntondersteuning' de lading maar beperkt dekt; de naam suggereert bij velen dat het in aard hetzelfde is als reguliere cliëntondersteuning, maar met een specialisatie op het gebied van doelgroepen. Hoewel het weldegelijk raakvlakken heeft met reguliere cliëntondersteuning, is het in aard ook echt een andere functie. Een andere term hanteren, kan erg helpen om deze functie een eigenstandige positie in het landschap te geven.

### 4.3.3 Definitie en afbakening van de doelgroep

De klankbordgroep en meerdere gesprekspartners hebben aangegeven voorkeur te hebben voor een oplossing die de doelgroepen van de huidige pilots overstijgt en (op termijn) ruimte kan bieden aan mogelijke andere doelgroepen. Voorbeelden van doelgroepen die hierbij genoemd werden zijn bijvoorbeeld gezinnen van kinderen met stofwisselingsziekten, mensen met progressieve ziektes zoals ALS, ouderen met een verpleeghuisindicatie die thuis willen blijven wonen, mensen met complexe psychische problematiek die geen passend aanbod kunnen vinden of doorstromen naar de Wlz, mensen met LVB die buiten beeld dreigen te verdwijnen. Ook hoorden we over cliënten die nu net niet binnen de randvoorwaarden van de huidige pilots vallen, maar wel gebaat zouden zijn bij gespecialiseerde cliëntondersteuning. Verschillende gesprekspartners noemen daarbij dat de complexiteit van de situatie meer zegt dan de complexiteit van de ziekte/diagnose, en dat het vooral gaat om de verhouding tussen de draaglast en de draagkracht van de persoon of het gezin.

Een thema dat ook veel gesprekken naar voren kwam is dat de doelgroep niet altijd op voorhand gemakkelijk te herkennen is. Soms lijkt een vraag op het eerste gezicht simpel en eenduidig, maar komt in nadere gesprekken de werkelijke complexiteit van de situatie aan het licht. In andere gevallen is de complexiteit van iemands ziektebeeld groot, maar is de vraag die deze persoon stelt eenvoudig en binnen één domein op te lossen.

Nader onderzoek naar mogelijke doelgroepen, gevolgd door een gesprek tussen ketenpartners, pilots en ministerie is nodig om met elkaar vast te stellen voor wie GCO bedoeld is. Hierbij kan ook gekozen worden voor een fasering, waarbij de werkwijze met de huidige pilotgroepen eerst nog verder wordt uitgekristalliseerd, waarna (gefaseerd) nieuwe doelgroepen worden toegelaten.

### 4.3.4 Betaalbaarheid van de oplossing

In hoofdstuk 3 hebben we vier aspecten geïdentificeerd die van belang zijn voor het thema betaalbaarheid. Op twee daarvan onderscheiden de varianten zich niet van elkaar. De twee resterende aspecten betreffen het aantal cliënten dat van de ondersteuning gebruik maakt en de intensiteit. Beide zijn afhankelijk van o.a. de manier waarop toeleiding en toegang (ontwerpkeus 4) vormgegeven wordt en welke mogelijkheden er (in elke variant) zijn om op de uitgaven te sturen (ontwerpkeus 6).

In elk van de varianten die in dit hoofdstuk behandeld zijn, zijn er in principe voldoende mogelijkheden om hierop te sturen:

- ▶ In de domeinoverstijgende (voorkeurs)variant (1/2) zijn dat de toegang –mits door GCO zelf vormgegeven– in combinatie met een vaststaande omvang van de subsidie (en afspraken over de inzet daarvan in de subsidiebeschikking). Wanneer de toegang door OCO vormgegeven wordt, ontbreekt dit eerste instrument.
  - ▶ In de variant waar gemeenten verantwoordelijk zijn (5), vormt de omvang van de specifieke uitkering een sturingsinstrument (extra uitgaven zijn voor rekening van de gemeenten zelf), maar ook de toegang. Daarnaast kunnen gemeenten in hun overeenkomst met de uitvoerder afspraken maken over de inzet.
  - ▶ In de variant waar zorgkantoren verantwoordelijk zijn (6), is er alleen geen maximale omvang
- In alle varianten bestaan voldoende mogelijkheden om op de uitgaven te sturen, mits daar in het ontwerp voor gekozen wordt. **Dat betekent dat de middelen die a priori voor de voorziening bestemd worden, een grotere invloed op de omvang van de uitgaven ervoor hebben, dan de keus voor een variant.** Of deze middelen toereikend blijven, is echter erg afhankelijk van welke instrumenten op het sturen op betaalbaarheid ingezet worden.

### 4.3.5 Mogelijkheden voor synergie met Koplopersproject

Aan het einde van paragraaf 2.1 refereerden we al aan het Koploperstraject van gemeenten die ook vormen van 'gespecialiseerde cliëntondersteuning' ontwikkelen onder begeleiding van Movisie. Aangezien de mogelijkheid open staat om GCO (op termijn) breder te borgen dan alleen voor de doelgroepen van de pilots (zie paragraaf 2.2), is het mogelijk van waarde dat er aansluiting gezocht wordt met dit initiatief. Dat kan in de minste plaats in de vorm van uitwisseling van ervaringen en kennis, maar mogelijk zijn er ook vormen van samenwerking wenselijk die door meer synergie gekenmerkt worden. Een verkenning van wat mogelijk en wenselijk is, lag buiten de reikwijdte van de verkenning.

## 4.4 Selectie, randvoorwaarden en inrichting van landelijke organisatie

De tweede onderzoeksvraag van dit onderzoek is bij welke organisatie(s) de uitvoering van gespecialiseerde cliëntondersteuning belegd zou moeten worden en welke voorwaarden hierbij van belang zijn. We gaan hieronder eerst in op selectiemechanismen in de domeinoverstijgende variant, en beschrijven vervolgens hoe de gestelde randvoorwaarden in ontwerpkeuze 7 bepaalde typen organisaties meer of minder passend maken.

## Selectie bij subsidie en overeenkomst/aanbesteding

In zijn algemeenheid kan er bij aanbesteding op gestuurd worden om één of een bepaald aantal overeenkomsten met evenzoveel uitvoerders te sluiten. Bij subsidiëring is het in principe zo dat iedereen die aan de gestelde criteria voldoet, ervoor in aanmerking komt. Gezien het risico op staatssteun dat bij subsidie speelt, is het niet zomaar mogelijk om vooraf een organisatie aan te wijzen aan wie de subsidie gegund moet worden. Daarbij geldt echter wel, dat er meestal expliciet een subsidieplafond vastgelegd wordt. Dit geldt effectief natuurlijk ook als een beperking voor het mogelijk aantal uitvoerders.

Wel worden er –zowel bij subsidie als bij aanbesteding– vereisten aan uitvoerders gesteld. Deze vereisten zijn nodig om bij een geschikte uitvoerder uit te komen. Bij aanbestedingen kunnen uitgebreide eisen en voorwaarden als selectiecriteria gehanteerd worden. Bij een subsidie vanuit VWS is bovendien enige vrijheid in de wijze van verdelen<sup>37</sup>: op volgorde van aanvraag, op basis van een inhoudelijke beoordeling van de aanvragen, etc.

## Randvoorwaarden en typen organisaties

Zoals beschreven bij ontwerpkeuze 7 (paragraaf 3.4) kan de organisatie van GCO bij een aantal typen organisaties belegd worden:

- ▶ een kennis/expertisecentrum of een samenwerking van meerdere kennis-/expertisecentra; (denk aan de CELZ doelgroepexpertisecentra)
- ▶ een kennisinstituut (denk bijvoorbeeld aan Movisie of het Trimbos instituut);
- ▶ een samenwerking van de huidige 4 pilots in één organisatie;
- ▶ een volledig nieuw op te richten organisatie;
- ▶ bestaande aanbieders van reguliere OCO;
- ▶ gemeenten, zorgkantoren of zorgverzekeraars (hier gaat het specifiek om de *uitvoering* van GCO, en dus niet om de *financiering* van GCO. Over de financiering van GCO door gemeenten, zorgkantoren of zorgverzekeraars lees je meer in ontwerpkeuzes 2 en 3).

Borging bij een of meerdere kennis-/expertisecentra heeft wat ons betreft minder de voorkeur – de focus van de kennis-/expertisecentra op specifieke doelgroepen past niet bij de wens voor één uniforme oplossing voor de borging van GCO. Borging bij kenniscentra legt de focus in plaats daarvan op specifieke doelgroepen en sommige van de doelgroepen hebben bovendien geen eigen kenniscentrum. Zo focussen de CELZ doelgroepexpertisecentra zich op Wlz-cliënten en wordt er momenteel bovendien geen CELZ opgezet voor de doelgroep van pilot 5). Tot slot worden de CELZ doelgroepexpertisecentra bij aanbieders belegd, wat risico's geeft rondom de onafhankelijkheid van de gespecialiseerde clientondersteuners.

Ook borging bij een kennisinstituut zien we als minder passend, omdat de individuele ondersteuning van cliënten niet bij de inhoudelijke opdracht van een kennisinstituut past, en GCO daarmee binnen de organisatie een 'vreemde eend in de bijt' zou zijn.

Binnen de voorkeursvariant zien we een samenwerking van de huidige vier pilots – ondanks hun focus op specifieke doelgroepen - wel als kansrijk omdat deze optie als extra voordeel biedt dat de kennis en ervaring van de pilots stevig geborgd worden. Bovendien werken de pilots nu ook al op landelijk niveau en sluit hun inrichting en werkwijze daarmee goed aan bij de voorkeursvariant. Bij borging van de samenwerking van de vier pilots dient wel een duidelijk plan voorgelegd te worden

---

<sup>37</sup> Zie artikel 2.2 van de Kaderwet subsidies OCW, SZW en VWS

voor hoe de organisatie zich (op termijn) breder gaat focussen en toegankelijk wordt voor aanvullende doelgroepen. Een uitgekristalliseerde definitie van wat GCO is en welke doelgroep zij bedient is hiervoor randvoorwaardelijk.

Een volledig nieuw op te richten organisatie zien we ook als een mogelijkheid. Hierbij is een goed plan nodig voor hoe de kennis, ervaring en contacten van de huidige vier pilots geborgd worden. Bovendien is deze optie waarschijnlijk minder efficiënt dan gebruik maken van (een) bestaande organisatie(s).

Het onderbrengen van GCO bij een reguliere OCO aanbieder vraagt ook extra aandacht voor de borging van de huidige kennis en contacten van de pilots en aanvullend daarop maatregelen om haar onafhankelijkheid ten opzichte van gemeenten en zorgkantoren te garanderen en zichtbaar te maken. Dit maakt deze vierde optie voor de korte termijn wat minder kansrijk, maar voor de lange termijn (zeker met een bredere beweging richting lokale organisatie en uitvoering) ook een haalbare optie. Zie ook de paragraaf hieronder voor een aantal mogelijke uitwerkingen hiervan.

Het onderbrengen van GCO bij gemeenten, zorgkantoren en/of zorgverzekeraars lijkt ons gezien hun rol als financier in het stelsel onvoldoende te rijmen met de onafhankelijke rol van GCO. Bovendien past uitvoering door deze partijen niet logisch bij de landelijke en domeinoverstijgende borging en financiering van GCO, zoals vormgegeven in de voorkeursvariant. We zien deze optie voor de uitvoering van GCO daarom in de voorkeursvariant niet als kansrijk.

#### **Hoofdconclusie (en conclusie ontwerpkeuze 7)**

Vanwege het risico op staatssteun kan niet op voorhand één organisatie gekozen worden voor de uitvoering van GCO. Wel kunnen er randvoorwaarden voor de uitvoerder gesteld worden. Op basis van de randvoorwaarden, die we hebben geïdentificeerd aan de hand van de gesprekken, zien we in de voorkeursvariant de uitvoering van GCO door een nieuw op te richten organisatie of een samenwerking van de vier pilots als kansrijk op de korte termijn. Voor de middellange termijn zien we uitvoering door reguliere OCO aanbieders ook als kansrijk.

### **Inrichting van organisatie**

Afhankelijk van de precieze doelgroep-definitie zal GCO voor een bepaalde doelgroep-omvang beschikbaar zijn. De huidige pilots hebben de afgelopen jaren in totaal een aantal honderden cliënten en gezinnen ondersteunt, de verwachting is dat de vraag vanuit deze doelgroepen in zijn geheel rond een paar duizend cliënten/gezinnen per jaar zal liggen (gebaseerd op schattingen van de pilots). Daarnaast betekent openstelling van GCO voor andere doelgroepen een verdere groei van het aantal mensen die aanspraak willen/kunnen maken op GCO. Afhankelijk van sturingskeuzes die hierin gemaakt worden (zie volgende paragraaf) zal de landelijke organisatie dus flink moeten groeien ten opzichte van de huidige inrichting en grootte van de pilots.

Dit betekent dat huidige organisatievormen van de pilots waarschijnlijk voor een deel niet meer passend zullen zijn, en dat nagedacht moet worden over andere vormen van management en organisatie. Een belangrijk onderdeel van de huidige werkwijze is het werken in teams, waarin cliëntondersteuners laagdrempelig met elkaar uitwisselen over casussen en thematiek, en via waar knelpunten in het systeem direct opgeschaald kunnen worden naar landelijke beleidstafels. De projectleiders van deze teams staan in direct contact met o.a. het ministerie van VWS en andere landelijke partners.

### Opsplitsing in teams

Bij een grotere doelgroep-omvang zullen er meer en/of grotere teams komen. Hierin zullen voor de onderlinge afstemming tussen teams en de signaalfunctie van casuïstiek naar beleid goede governance-afspraken gemaakt moeten worden om eenzelfde lerende en agenderende functie te kunnen realiseren als nu in de huidige pilots bestaat. Ook zal nagedacht moeten worden over een goede opsplitsing van de teams. Nu bestaat een opsplitsing in de vier pilot-doelgroepen, en een aanvullende opsplitsing in regio's. Het is goed om met elkaar te bespreken of bij een bredere doelgroep-definitie van GCO op termijn een opsplitsing naar doelgroepen (ZEVMB, NAH, LVB+, naasten, etc.) aangevuld of eventueel zelfs aangepast dient te worden met/naar bredere thema's zoals bijvoorbeeld 'gebrek aan passend aanbod', 'ondersteuning voor gezin', 'aanpassen van toekomstperspectief', etc. Ook lijkt het logisch om de teams in ieder geval deels regionaal op te splitsen, ook omdat de zorg en begeleiding vanuit de Wmo en Wlz voor een groot deel regionaal georganiseerd zijn en op deze manier nauwer aangesloten kan worden op lokale partners.

### Organiseren vs. uitvoeren

Ook is het goed om na te denken over de verhouding tussen de organiserende en de uitvoerende functie van GCO. Wordt een landelijke organisatie ingericht met misschien wel 400 fte aan werknemers, die GCO zowel organiseren als uitvoeren? Of een landelijke organisatie met een klein organiserend team dat de uitvoering van GCO bij andere organisaties (bijvoorbeeld reguliere OCO-aanbieders) belegt?

Een extreme vorm van de laatste optie is dat een 'product GCO' ontwikkeld wordt, dat OCO-aanbieders (na toegangsverlening aan de cliënt door de landelijke organisatie) bij de landelijke organisatie kunnen declareren. Op deze manier kan binnen een lokale OCO-aanbieder opgeschaald worden naar domeinoverstijgende wettelijke- en financiële ruimte, en kan de ondersteuning aan een cliënt of gezin laagdrempelig op- en afgeschaald worden met behoud van de relatie met de cliëntondersteuner. Bij werken met 'een product GCO' bij reguliere OCO-aanbieders is het mogelijk een grotere uitdaging om regionale/landelijke lerende netwerken of teams vorm te geven. Bovendien (en deels gerelateerd) kan de benodigde kennis en expertise van de betrokken cliëntondersteuning zo lastiger gegarandeerd worden. Daarom lijkt deze vorm in ieder geval voor de korte termijn niet passend bij de huidige behoeften in het veld.

#### **Conclusie m.b.t. inrichting van de organisatie**

De toekomstige GCO organisatie zal groter zijn dan een som van de huidige vier pilots. Dit vraagt afwegingen in o.a. de opdeling van teams en de uitvoeringstaken van de organisatie.

## 4.5 Tot slot

Een terugkerend besef in ons werk, is dat het onderwerp van onderzoek altijd complexer blijkt dan je vooraf dacht. Zo ook hier: er waren meer aspecten die relevant zijn in de keuze om GCO te borgen dan we vooraf dachten. Ook het aantal varianten dat denkbaar was, bleek groter dan aanvankelijk ingeschat. Dat heeft zijn weerslag op de verkenning: we wilden recht doen aan deze complexiteit, dat heeft tot een uitgebreide rapportage geleid. Het voordeel daarvan, is dat we met de verschillende smaken, hun voors en tegens en aandachtspunten voldoende helder en volledig in beeld gebracht hopen te hebben en het voldoende aanknopingspunten biedt voor besluitvorming over het toekomstbestendig maken van deze functie.

# / A Bijlage: aanpak

Voor de uitvoering van dit onderzoek zijn interviews afgenomen bij de volgende personen:

Functie	Naam
Projectleider pilot Casemanager Hersenletsel	Judith Zadoks, Natska Jansen
Projectleider pilot Copiloten	Carien van Hooff
Projectleider pilot Copiloten	Stephanie Vallianatos
Ervaringsdeskundige pilot Copiloten	Conny Dickhoff
Projectleider pilot Naasten	Corine Boer
Betrokkene pilot naasten (ervaringsdeskundige ouder)	Paul van Dalfsen
Projectleider LVB+	Sander Olsthoorn
Onderzoeker DSP (rapport meta-analyse pilots)	Mia Dieters
Beleidsmedewerker NZa	Maike van Gameren
Beleidsmedewerker NZa	Jeroen Straten
Directeur 2CU en ervaringsdeskundige / Wij zien je Wel	Sarika de Zoeten
Ervaringsdeskundige / Wij zien je Wel	Marcel van Bockel
Beleidsadviseur zorgverzekeraars Nederland	Janneke Heesen
Beleidsmedewerker Onafhankelijke Cliëntondersteuning VNG	Etienne Schoenmakers
Senior beleidsadviseur VNG	Gera van der Woude
Teammanager Gehandicaptenzorg Zorginstituut Nederland	Fons Hopman
Beleidsmedewerker Ieder(in)	Marjolein Schipper
Beleidsmedewerker Ieder(in)	Mieke van Opstal
Zorgexpert langdurige zorg Menzis	Nico Moorman
Bestuurslid BCMB	Trudy Roffel
Bestuursvoorzitter EMB Nederland	Geert Benjamins
Beleidsmedewerker KansPlus	Dorien Kloosterman
Consulent Sien	Jolanda den Hartog
Directeur CliëntondersteuningPLUS	Caroline van der Hek
Directeur CliëntondersteuningPLUS	Wim Slot

De gesprekken zijn gevoerd aan de hand van onderstaande gespreksleidraad. De overwegingen en ideeën van de gesprekspartners zijn meegenomen in de vormgeving van het afwegingskader, het overzicht van de varianten en de weging van de varianten aan het afwegingskader. Uiteraard waren er tussen de geïnterviewden ook verschillen van mening over welke criteria en randvoorwaarden het meest van belang waren en welke varianten het meeste kansrijk. De onderzoekers hebben deze verschillen, in afstemming met de klankbordgroep en opdrachtgever zorgvuldig afgewogen en waar nodig of mogelijk verder getoetst.

## Gespreksleidraad verkenning borging Gespecialiseerde cliëntondersteuning

### 1. Specialistische cliëntondersteuning

*Er lopen vijf pilots voor gespecialiseerde cliëntondersteuning, elk voor een bepaalde doelgroep en met een eigen werkwijze. Zij hebben echter ook verschillende overeenkomsten.*

- Hoe zou u gespecialiseerde cliëntondersteuning omschrijven? Wat onderscheidt gespecialiseerde cliëntondersteuning voor u van de reguliere cliëntondersteuning, en wat maakt het dat dit niet via de reguliere cliëntondersteuning ingevuld kan worden?

## 2. Criteria voor borging

*Elke manier om gespecialiseerde cliëntondersteuning te borgen, heeft voor- en nadelen. Afweging tussen deze vormen kan aan de hand van verschillende argumenten / criteria (bijvoorbeeld: vindbaar voor cliënten en naasten, stuurbaar, toekomstbestendig etc.).*

- Welke criteria ziet u en vindt u het meest belangrijk, en waarom?
- Waarmee dient verder rekening gehouden te worden in de uitvoering van gespecialiseerde cliëntondersteuning (bv. samenwerkende partijen, financiering, sturingsrelaties)?

## 3. Borging

*Voor borging zijn meerdere varianten denkbaar, op basis van verschillende ontwerpkeuzes: binnen één domein of domeinoverstijgend, wie de ondersteuning vervolgens inkoop of contracteert, wie deze uitvoert en hoe deze partij geselecteerd wordt.*

- Welke varianten ziet u op basis hiervan voor zich?
- Welke variant heeft uw voorkeur en waarom (ook in het licht van de door u aangegeven criteria)?
- Welke aandachtspunten ziet u bij de borging op deze wijze?

## 4. Tot slot

- Welke aandachtspunten zou u willen meegeven voor het vervolg van dit onderzoek?

### **Dit onderzoek werd inhoudelijk begeleid door een klankbordgroep, bestaande uit:**

<b>Organisatie</b>	<b>Naam</b>
VWS (opdrachtgevers, waarnemend lid)	Merel Gosens, Tessa Blankestijn
Directeur 2CU en ervaringsdeskundige	Sarika de Zoeten
Zorgverzekeraars Nederland	Janneke Heesen
Nederlandse Zorgautoriteit	Maaïke van Gameren
Verenging Nederlandse Gemeenten	Etienne Schoenmakers
Beroepsvereniging van Cliëntondersteuners met kennis van beperkingen	Trudy Roffel
Zorginstituut Nederland	Fons Hopman
Ieder(in)	Mieke van Opstal, Marjolein Schipper
Vertegenwoordiger Pilot 1 (NAH)	Judith Zadoks
Vertegenwoordiger Pilot 3 (ZEVMB)	Carien van Hooff
Vertegenwoordiger Pilot 4 (LVB+)	Sander Olsthoorn
Vertegenwoordiger Pilot 5 (naasten)	Corine Boer

De klankbordgroep had in het proces een adviserende rol ten aanzien van het ministerie van VWS en de onderzoekers van AEF. Met de klankbordgroep is afgestemd: het afwegingskader en de onderzoeksaanpak, het overzicht van varianten en overige ontwerpkeuzes, de eerste selectie op haalbaarheid en de tweede selectie op passendheid. Ook heeft de klankbordgroep zich unaniem uitgesproken over de wens om één oplossing voor borging te zoeken, in plaats van de pilots apart te borgen.

# / B Bijlage: nadere beschrijving pilots

## Copiloten ZEVMB<sup>38</sup>

### Beschrijving en omvang doelgroep

- ▶ Gezinnen met ZEVMB-cliënt(en)
- ▶ Ongeveer 2.000. (De groep met ernstig meervoudige beperkingen met circa 18.000 cliënten is gelet op de problematiek ook grotendeels vergelijkbaar met deze doelgroep.)

### Aantal cliënten en cliëntondersteuners in pilot

- ▶ 117 gezinnen, en daarnaast tot medio 2020 24 gezinnen waarbij tijdelijk een Copiloot als 'Vliegende Keep' is ingezet omdat het gezin een urgent probleem had dat in een aantal weken of maanden kon worden opgelost.
- ▶ Een landelijk team van 23 copiloten

### Wet(ten) waar cliënten voornamelijk onder vallen

- ▶ Bijna alle cliënten hebben een Wlz-indicatie. Circa 90% van deze cliënten ontvangt Wlz-zorg thuis (vooral met een pgb en een mpt voor dagbesteding) en 10% woont in een Wlz-instelling. Cliënten die nog geen beroep doen op de Wlz zijn vooral vaak jonger dan 5 jaar. Aangezien de Wlz alleen gericht is op de cliënt, valt de ondersteuning aan hun naasten officieel in de Wmo.

### Toegang (selectie doelgroep)

- ▶ Cliënten die aan deze pilot meedoen beschikken over het predicaat ZEVMB en wonen bijna allemaal thuis. De wens bestaat om dit predicaat om te vormen naar een paspoort ZEVMB.

### Invulling ondersteuning

De Copiloot wordt aan het gezin gekoppeld, bouwt een band op en blijft proactief en structureel contact houden met het gezin. Zo kunnen ouders bij nieuwe vraagstukken altijd snel terecht bij de Copiloot. De Copiloot staat het gezin bij gedurende het leven, soms heel intensief en soms op waakvlam-stand en blijft betrokken ook rondom en na de dood van een kind met ZEVMB. De belangrijkste taken van een Copiloot zijn:

- ▶ Stroomlijnen en coördineren van de zorg: van roosteren van PGB'ers, afstemming van zorgteam en het organiseren van een MDO, tot voorraadbeheer medicatie en het opstellen van zorgplannen.
- ▶ Ondersteunen bij administratieve taken: van aanvragen van indicaties, nabellen (inclusief in de wacht staan) tot verantwoorden.
- ▶ Ondersteunen bij gezinsorganisatie, het vinden en op- en afschalen van zorg, het vinden en betrekken van relevante partijen rondom het gezin, inclusief regelzaken rond vervoer of een vakantie van het hele gezin;
- ▶ Oplossen van knelpunten en crises: wegwijs maken en opties in beeld brengen voor dagopvang, logeren en (deeltijd)wonen, actieplannen voor als een kind 18 jaar wordt, oog voor de toekomst en dit bespreekbaar maken.
- ▶ Het bieden van psychosociale ondersteuning is belangrijk, zodat ouders het gevoel hebben dat zij er niet alleen voor staan ("van overleven naar leven"). Een onderdeel van deze hulp is rouwverwerking om te leren omgaan met 'levend verlies' (omgaan met leven met een kind met beperking) en als het kind komt te overlijden.

### Intensiteit van de ondersteuning

- ▶ De inzet van een Copiloot is niet aan een maximum aantal uur per week gebonden om in te kunnen spelen op wat nodig is. De ervaring leert dat gemiddeld zo'n 2 uur per week tijd per gezin voldoende is om te doen wat nodig is, maar er is een grote variatie tussen de gezinnen en de situaties.

### Achtergrond en expertise cliëntondersteuners

<sup>38</sup> Bron: Maatschappelijke Businesscase Copiloten (september 2020). Dock4& Organisatieadvies in Zorg.



- ▶ Het team van Copiloten is divers: van ouders die het 'vak' in de praktijk leerden tot ervaren cliëntondersteuners, een juriste, kinderverpleegkundige, ergotherapeut, medewerkers van een zorgorganisatie, dagbesteding of kennisinstituut
- 

## Casemanager Hersenletsel<sup>39</sup>

### Beschrijving en omvang doelgroep

- ▶ Volwassen en jeugdigen met niet-aangeboren hersenletsel (NAH) en hun naasten
- ▶ In Nederland hebben 650.000 mensen blijvend niet aangeboren hersenletsel (bijvoorbeeld als gevolg van een ongeluk, tia of cva). Primair is de doelgroep mensen met NAH met complexe casuïstiek en/of vastlopen in het systeem. De pilot wil richt zich op het "topje van de ijsberg". Volgens een globale inschatting vanuit de pilot zou het gaan om maximaal 1.000 instromers per jaar, mits reguliere zorg en reguliere cliëntondersteuning op orde is.

### Aantal cliënten en cliëntondersteuners in pilot

- ▶ 150 cliënten en hun naasten die werden ondersteund door een casemanager hersenletsel
- ▶ De deelnemers worden begeleid door 26 casemanagers, verdeeld over vier teams: drie regionale teams (Flevoland, Utrecht, Salland) en een team Casemanager Hersenletsel Jeugd voor gezinnen met kinderen onder achttien jaar in de provincies Overijssel, Flevoland, Utrecht en Gelderland.

### Wet(ten) waar cliënten voornamelijk onder vallen

- ▶ Zvw, Wmo, Jeugd, Wlz. Deze cliënten doorlopen doorgaans het volgende zorgtraject: ziekenhuisopname, revalidatie en daarna naar huis. Een beperkt deel van deze cliënten (naar inschatting enkele duizenden) ontvangt zorg vanuit de Wlz, veelal in een woonvorm in de gehandicaptenzorg (zowel LG als VG) of verpleeghuis, en in sommige gevallen in de ggz.

### ▶ Toegang (selectie doelgroep)

- ▶ Een aanmeldteam binnen de pilot bepaalt of toegang tot GCO gerechtvaardigd is. Een maatstaf hiervoor is dat reguliere OCO onvoldoende uitkomsten biedt.

### Invulling ondersteuning

- ▶ Uitgangspunt is dat de casemanager hersenletsel doet wat nodig is, op geleide van de behoeften van de cliënt en de naaste(n) en in samenwerking met en aanvullend op de bestaande zorg. Zo nodig initieert de casemanager hersenletsel verbetering en innovatie op het niveau van de casus of de regionale samenwerking. Aan het begin van de ondersteuning wordt met cliënt en naasten een casemanagementplan opgesteld. Cliënten en naasten is gevraagd welke vormen van ondersteuning ze hebben gekregen. Hierbij scoorden informatie en advies, een luisterend oor, praktische steun, hulp om inzicht te krijgen in de situatie en hulpvraag en het voorbereiden van externe afspraken het hoogst.

### Intensiteit van de ondersteuning

- ▶ De casemanager heeft 4 tot 8 uur per week beschikbaar voor de pilot en besteedt gemiddeld ongeveer 1-22 uur per casus per week. De frequentie van het contact tussen de deelnemers en casemanagers neemt vaak na verloop van tijd af, met name als de benodigde zorg goed geregeld is. Als het nodig is, wordt het contact weer geïntensiveerd. Als het meerwaarde heeft, kunnen (tijdelijk) twee casemanagers per casus worden ingezet.

### Achtergrond en expertise cliëntondersteuners

- ▶ De casemanagers hebben diverse achtergronden. Ze zijn geselecteerd op hun deskundigheid en vaardigheden t.a.v. hersenletsel en op geschiktheid voor deze specifieke rol. De 26 casemanagers hebben
- 

<sup>39</sup> Bronnen: Maatschappelijke Businesscase Casemanager Hersenletsel (september 2020). Dock4& Organisatieadvies in Zorg. Visiedocument Casemanagement Hersenletsel (februari 2021), Kennisnetwerk CVA en Casemanager Hersenletsel. En <https://casemanagerhersenletsel.nl/over-de-projectgroep>.

een achtergrond als MEE-consulent, revalidatieverpleegkundige, ergotherapeut, neurologieverpleegkundige eerste lijn, verpleegkundig specialist neurologie, CVA- of NAH-verpleegkundige, verpleegkundige verpleeghuis, logopedist ziekenhuis, zorgbemiddelaar gehandicaptenzorg, mantelzorgmakelaar, manager verpleeghuis, gezinstherapeut, orthopedagoog, behandelaar gehandicaptenzorg, Wmo-consulent gemeente, medisch maatschappelijk werker, begeleider gehandicaptenzorg, fysiotherapeut revalidatie en deskundige arbeidsre-integratie. Drie casemanagers hebben zelf hersenletsel. Zij worden door het team regelmatig bevraagd en ingevlogen op hun ervaringsdeskundigheid. Ook wordt de diversiteit aan professionele achtergronden actief door de teamleden benut.

---

## Netwerkgids (L)VB+<sup>40</sup>

### Beschrijving en omvang doelgroep

- ▶ Mensen met een licht verstandelijke beperking en ernstige gedragsproblematiek (LVB+) en hun naasten met Wlz-indicatie die nog thuis wonen of op een niet juiste plek in een instelling
- ▶ Het gaat hierbij om een beperkte groep cliënten met een zorgprofiel vg6 en vg7 (in totaal circa 23.000 cliënten deze profielen).

### Aantal cliënten en cliëntondersteuners in pilot

- ▶ 50 bewoners van de gehandicapten zorginstelling 's Heeren Loo<sup>41</sup>

### Wet(ten) waar cliënten voornamelijk onder vallen

- ▶ Wlz

### Toegang (selectie doelgroep)

- ▶ In de pilot zijn alleen bewoners van een specifieke gehandicapten zorginstelling ondersteunt, waardoor het niet nodig was om een toegang met harde selectiecriteria op te tuigen.

### Invulling ondersteuning

- ▶ De netwerkgidsen bouwen eerst een vertrouwensband op: een cruciale stap omdat men vaak negatieve ervaringen heeft met de zorg. Vervolgens bekijken ze waar behoefte aan is en welke belemmeringen er spelen bij het vinden van de juiste zorg.
- ▶ De werkzaamheden van de netwerkgidsen zijn divers; ze geven uitleg aan de deelnemers en hun gezin over wat de beperking inhoudt en waar zij zich op moeten voorbereiden. Ook geven ze uitleg aan het informele netwerk van het gezin, zodat zij weten wat er speelt en steun kunnen verlenen aan het gezin. Het gezinssysteem wordt bij de ondersteuning betrokken om de achtergronden van de vraag in beeld te brengen.

### Intensiteit van de ondersteuning

- ▶ Voor elke cliënt en zijn/haar naaste heeft de netwerkgids gemiddeld vier uur per week beschikbaar. Dit is inclusief reistijd en administratie.

### Achtergrond en expertise cliëntondersteuners

- ▶ De netwerkgidsen zijn verbonden aan de stichting MEE. Het zijn medewerkers die ook werkzaam zijn als Wmo- en WLZ-cliëntondersteuner, maar met specialistische kennis van deze doelgroep. Ze hebben kennis van de sociale kaart en bespreken mogelijkheden en creatieve oplossingen voor passende zorg. Bij de complexere casuïstiek komen zorgaanbieder en familieleden vaak lijnrecht tegenover elkaar te staan. De netwerkgids vormt een brug en 'vertaalt' bij een vertroebelde communicatie.
- 

<sup>40</sup> De mens als maat. Eindmeting monitor Netwerkgideseisen. MEE NL & 's Heeren Loo (2021).

<sup>41</sup> Dit is het aantal cliënten dat is meegneomen in het onderzoek. Het totaal aantal cliënten in de pilot ligt hoger.

## Bondgenoot van naasten – Pilot 5<sup>42</sup>

### Beschrijving en omvang doelgroep

- ▶ Naasten van mensen met meervoudige beperkingen (met een Wlz-indicatie of met een Wlz-indicatie in het vooruitzicht). Naasten zijn hulpvrager, mantelzorger en belangenbehartiger. Maar in de eerste plaats zijn zij natuurlijk ouder, partner, familie en hebben zij 'ook nog een eigen leven'.
- ▶ De verwachting vanuit de pilot is dat 2 tot 5% van de cliënten die gebruik maken van reguliere Wlz-cliëntondersteuning voor gespecialiseerde cliëntondersteuning in aanmerking zou komen. Dat zou betekenen minder dan 1.000 gezinnen.

### Aantal cliënten en cliëntondersteuners in pilot

- ▶ 143 gezinnen
- ▶ Caseload is maximaal 3 gezinnen, dus minimaal 50 bondgenoten.

### Wet(ten) waar cliënten voornamelijk onder vallen

- ▶ Naasten van cliënten in Wlz, of Wlz in het vooruitzicht. Aangezien de Wlz alleen gericht is op de cliënt, valt de ondersteuning aan hun naasten officieel in de Wmo.

### ▶ Toegang (selectie doelgroep)

- ▶ Deze pilot richt zich op naasten van mensen met een Wlz-indicatie of waarvan de verwachting is dat ze in de nabije toekomst een Wlz-indicatie krijgen en die vanwege andere problematiek niet deel kunnen nemen aan één van de eerste vier pilots. Om aan deze pilot te kunnen deelnemen moet er sprake zijn van overbelasting en een complexe gezinssituatie.

### Invulling ondersteuning

- ▶ De hulp richt zich op het welzijn en de ondersteuning van alle gezinsleden. Daarmee richt de ondersteuning in deze pilot zich op wat nodig is voor het kind en het gezin om zo de naasten te ontlasten. Bondgenoten zijn de 'tolk' tussen instanties, gemeente en het gezin vanuit wat er nodig is voor het gezin. Bondgenoten bieden een luisterend oor voor gezinsleden. Ook in deze pilot is de wens om uiteindelijk meer proactief te gaan werken.

### Intensiteit van de ondersteuning

- ▶ Gemiddelde ureninzet van de Bondgenoot binnen de gezinnen is 5,3 uur per maand, na de eerste twee jaar wordt de ureninzet lager.

### ▶ Achtergrond en expertise cliëntondersteuners

- ▶ In de pilot zijn bondgenoten in dienst vanuit gecontracteerde organisaties die onafhankelijke cliëntondersteuning binnen de Wlz aanbieden. Een Bondgenoot kent dus het vak van cliëntondersteuner. Een Bondgenoot is gespecialiseerd in de ondersteuning van mensen met een beperking en hun naasten.

---

<sup>42</sup> Maatschappelijke Businesscase Pilot 5 – Bondgenoot van Naasten (mei 2021). Dock4& Organisatieadvies in Zorg.

# / C Bijlage: de beoordelingen in detail

## Variant 1 – domeinoverstijgend – VWS - instellingssubsidie

Subcriteria	Score & toelichting
<b>Beschikbaarheid</b>	
Oplossing borgt dat er voldoende capaciteit ingekocht wordt en continu beschikbaar is	Aangezien de instellingssubsidie specifiek voor de uitvoering van gespecialiseerde cliëntondersteuning wordt aangesteld, is er geen concurrentie met andere uitgaven binnen de domeinen. Wel kan de omvang van de subsidie ontoereikend blijken ten opzichte van de vraag.
<b>Vindbaarheid</b>	
Heldere en uitvoerbare toegang tot gespecialiseerde cliëntondersteuning	In deze variant kan goed een onafhankelijke toegang worden opgericht. Wanneer het gewenst is om de GCO toegang aan te sluiten op bestaande toegangskanalen (bijv. de OCO-toegang), dan is aansluiting hierop mogelijk lastiger
Faciliteert preventieve signalering en verwijzing	GCO onderscheidt zich in deze variant vrij natuurlijk van gerelateerde voorzieningen, maar het sluit minder gemakkelijk aan op deze bestaande 'toegangswegen', zoals OCO of sociale wijkteams, omdat deze zich in een ander domein bevinden.
Herkenbare plaats voor cliënten, naasten en verwijzers	GCO is in deze variant een duidelijk onderscheidbaar en daarmee herkenbaar instrument
Effectieve aansluiting op reguliere cliëntondersteuning	Dit vraagt extra aandacht, aangezien reguliere OCO door regionale en lokale partijen wordt ingekocht
<b>Effectiviteit</b>	
Stuurbaar (op bijvoorbeeld kwaliteit en effectiviteit)	De mogelijke sturing is beperkter dan via bijv. aanbesteding. Wel kan ervoor gekozen worden om een uitvoeringsovereenkomst onder de subsidie te hangen, dat afspraken meer afdwingbaar maakt.
Ruimte (onafhankelijkheid) om te kunnen doen wat nodig is	Deze variant is onafhankelijk van de financiers van Zw, Wmo/JW en Wlz hulp georganiseerd, tegenhanger van hierboven.
Draagt bij aan uniformiteit van de beroepsgroep	Bij subsidieverstrekking kunnen beperktere eisen gesteld worden t.a.v. wie het werk verricht dan bij aanbesteding vanuit wettelijke domeinen
Gebruik van ervaringskennis en kennis van alle relevante domeinen is geborgd	In deze variant hoeft niet voldaan te worden aan geldende domeinspecifieke kwaliteitseisen/richtlijnen. Hierdoor kunnen ook niet-zorggerelateerde functies en ervaringsdeskundigen gemakkelijk aangesteld worden.
Faciliteert maatwerk in de uitvoering	Er kan gemakkelijker domeinoverstijgend maatwerk geleverd worden, maar mogelijk wordt domeinspecifiek maatwerk minder gefaciliteerd (vanwege minder aansluiting/eigenaarschap/kennis)
Faciliteert kwaliteitsborging en -ontwikkeling (lerende cultuur)	Deze variant faciliteert deling tussen domeinen, maar staat verder af van de individuele domeinen, waardoor het waarschijnlijk meer inspanning zal kosten om domeinspecifieke partners te betrekken
Faciliteert voeding vanuit casuïstiek naar beleid	Aangezien de GCO in deze variant landelijk georganiseerd is, is verbinding naar landelijk beleid goed vorm te geven.
<b>Toekomstbestendigheid</b>	
De duurzaamheid en continuïteit van deze oplossing is geborgd	Een instellingssubsidie kan zowel voor tijdelijke als structurele activiteiten worden ingezet. Over het algemeen wordt borging binnen het stelsel echter als (nog) structureler gezien, voornamelijk omdat het dan in formele zin vastgelegd wordt.
Oplossing biedt de mogelijkheid om in een later stadium zo nodig uit te breiden naar andere doelgroepen	Doordat GCO domeinoverstijgend georganiseerd is, hoeft de doelgroep niet in een wettelijk kader (Zw, Wlz of Wmo) te passen.
<b>Passendheid</b>	

Efficiënte inrichting / uitvoering van gespecialiseerde cliëntondersteuning	Landelijke organisatie en inkoop van GCO is efficiënter dan varianten waarin partijen binnen domeinen of tussen domeinen met elkaar moeten samenwerken om een gelijksoortig aanbod te realiseren. Financiering via subsidie kan daarentegen belemmerend werken voor de efficiënte uitvoering, omdat financiering niet persoonsgebonden is.
Staat goed in verbinding met (deels op te zetten) kenniscentra	De kenniscentra worden opgezet vanuit de Wlz, borging vanuit dit domein faciliteert waarschijnlijk meer verbinding.
Inbedding van gezinsgericht en levensbreed werken	Deze variant is niet gebonden aan beperkingen die in de zorgwetten gesteld worden.

## Variant 2 – domeinoverstijgend – VWS – zbo van VWS

Subcriteria	Score
<b>Beschikbaarheid</b>	
Oplossing borgt dat er voldoende capaciteit ingekocht wordt en continu beschikbaar is	Wanneer het budget voor GCO specifiek is geormerkt, is er geen risico op concurrentie met andere uitgaven van de betreffende zbo. Wel kan de omvang van de subsidie ontoereikend blijken ten opzichte van de vraag.
<b>Vindbaarheid</b>	
Heldere en uitvoerbare toegang tot gespecialiseerde cliëntondersteuning	In deze variant kan goed een onafhankelijke toegang worden opgericht. Wanneer het gewenst is om de GCO toegang aan te sluiten op bestaande toegangskanalen (bijv. de OCO-toegang), dan is aansluiting hierop mogelijk lastiger
Faciliteert preventieve signalering en verwijzing	GCO onderscheidt zich in deze variant vrij natuurlijk van gerelateerde voorzieningen, maar sluit het daarmee ook minder gemakkelijk aan op deze bestaande 'toegangswegen', zoals OCO of sociale wijkteams.
Herkenbare plaats voor cliënten, naasten en verwijzers	GCO is in deze variant een duidelijk onderscheidbaar en daarmee herkenbaar instrument.
Effectieve aansluiting op reguliere cliëntondersteuning	Dit vraagt extra aandacht, aangezien reguliere OCO door regionale en lokale partijen wordt ingekocht
<b>Effectiviteit</b>	
Stuurbaar (op bijvoorbeeld kwaliteit en effectiviteit)	Hoe duidelijker de opdracht en uitkomstmaten, hoe beter met een subsidie gestuurd kan worden. De mogelijke sturing blijft echter beperkter dan via bijv. aanbesteding.
Ruimte (onafhankelijkheid) om te kunnen doen wat nodig is	Deze variant is onafhankelijk van de financiers van Zvw, Wmo/JW en Wlz hulp georganiseerd
Draagt bij aan uniformiteit van de beroepsgroep	Bij subsidieverstrekking kunnen beperktere eisen gesteld worden t.a.v. wie het werk verricht dan bij aanbesteding vanuit wettelijke domeinen
Gebruik van ervaringskennis en kennis van alle relevante domeinen is geborgd	In deze variant hoeft niet voldaan te worden aan geldende domeinspecifieke kwaliteitseisen/richtlijnen. Hierdoor kunnen ook niet-zorggerelateerde functies en ervaringsdeskundigen gemakkelijk aangesteld worden.
Faciliteert maatwerk in de uitvoering	Er kan gemakkelijker domeinoverstijgend maatwerk geleverd worden, maar mogelijk wordt domeinspecifiek maatwerk minder gefaciliteerd (vanwege minder aansluiting/eigenaarschap/kennis)
Faciliteert kwaliteitsborging en -ontwikkeling (lerende cultuur)	Deze variant faciliteert deling tussen domeinen, maar staat verder af van de individuele domeinen, waardoor het waarschijnlijk meer inspanning zal kosten om domeinspecifieke partners te betrekken
Faciliteert voeding vanuit casuïstiek naar beleid	Aangezien de GCO in deze variant landelijk georganiseerd is, is verbinding naar landelijk beleid goed faciliteerbaar
<b>Toekomstbestendigheid</b>	
De duurzaamheid en continuïteit van deze oplossing is geborgd	Afhankelijk van de gekozen zbo is structurele financiering wel of niet gangbaar. Financiering via ZonMW gaat bijvoorbeeld via projectmatige subsidies (kan wel voor meerdere jaren) en is daarmee tijdelijk in aard.
Oplossing biedt de mogelijkheid om in een later stadium zo nodig uit te breiden naar andere doelgroepen	Doordat GCO domeinoverstijgend georganiseerd is, hoeft de doelgroep niet in een wettelijk kader (Zvw, Wlz of Wmo) te passen.
<b>Passenheid</b>	

Efficiënte inrichting / uitvoering van gespecialiseerde cliëntondersteuning	Landelijke organisatie en inkoop van GCO is efficiënter dan varianten waarin partijen binnen domeinen of tussen domeinen met elkaar moeten samenwerken om een gelijksoortig aanbod te realiseren. Financiering via subsidie kan daarentegen belemmerend werken voor de efficiënte uitvoering, omdat financiering niet persoonsgebonden is.
Staat goed in verbinding met (deels op te zetten) kenniscentra	De kenniscentra worden opgezet vanuit de Wlz, borging vanuit dit domein faciliteert waarschijnlijk meer verbinding
Inbedding van gezinsgericht en levensbreed werken	Deze variant kan over domeinen heen kijken, en hoeft zich niet op alleen de client te richten

### Variant 3 – Zvw – Zorgkosten – basispakket

Subcriteria	Score
<b>Beschikbaarheid</b>	
Oplossing borgt dat er voldoende capaciteit ingekocht wordt en continu beschikbaar is	Vanuit de zorgplicht hebben zorgverzekeraars in deze variant de plicht om GCO te financieren voor iedereen die hier volgens de toegang recht op heeft.
<b>Vindbaarheid</b>	
Heldere en uitvoerbare toegang tot gespecialiseerde cliëntondersteuning	De huidige toegang van de Zvw zijn huisartsen en andere zorgaanbieders. Het is de vraag of zij goed genoeg kunnen inschatten wanneer GCO nodig is en wanneer bijv. OCO voldoet. Bovendien is het lastig haalbaar om alle huisartsen en andere Zvw verwijzers bekend te maken met GCO.
Faciliteert preventieve signalering en verwijzing	Signalering vanuit OCO of wijkteams is in deze variant beperkt geborgd. Daarnaast zijn de huidige Zvw verwijzers beperkt bekend met cliëntondersteuning en kijken ze niet allemaal levensbreed naar de cliënt en naasten
Herkenbare plaats voor cliënten, naasten en verwijzers	Waarschijnlijk is deze variant lastiger herken-/vindbaar voor cliënten die hulp nodig hebben vanuit de Wlz/Wmo/JW
Effectieve aansluiting op reguliere cliëntondersteuning	OCO voor Zvw-zorg wordt vanuit de Wmo geleverd. Als GCO vanuit de Zvw geleverd wordt brengt dit waarschijnlijk onduidelijkheden in de aansluiting tussen GCO en OCO met zich mee.
<b>Effectiviteit</b>	
Stuurbaar (op bijvoorbeeld kwaliteit en effectiviteit)	De Zorgverzekeringswet biedt voldoende mogelijkheden om op kwaliteit en effectiviteit te sturen.
Ruimte (onafhankelijkheid) om te kunnen doen wat nodig is	In principe is alleen bewezen effectieve zorg onderdeel van het basispakket, dit beperkt de ruimte om 'te doen wat nodig is'. Bovendien kunnen zorgverzekeraars sturen op prijs, wat in de praktijk de inzetbare uren kan beperken. Tot slot is bij deze variant onafhankelijkheid rondom knelpunten in de Zvw niet vanzelfsprekend.
Draagt bij aan uniformiteit van de beroepsgroep	Via deze variant wordt landelijk ingekocht door zorgverzekeraars. Daarbij veronderstelt de Zvw dat er een uniforme beschrijving is van GCO.
Gebruik van ervaringskennis en kennis van alle relevante domeinen is geborgd	Vanuit het basispakket gelden kwaliteitseisen/richtlijnen aan de geleverde zorg en (zorg)medewerkers. Hierdoor kunnen niet-zorggerelateerde functies en ervaringsdeskundigen moeilijker of niet gefinancierd worden.
Faciliteert maatwerk in de uitvoering	Maatwerk over domeinen heen is in deze variant lastiger, maatwerk binnen de Zvw wordt hiermee wel gefaciliteerd
Faciliteert kwaliteitsborging en -ontwikkeling (lerende cultuur)	Het zal in deze variant de nodige inspanning kosten om Wlz en Wmo partners voldoende te betrekken
Faciliteert voeding vanuit casuïstiek naar beleid	Vanwege de regionale schaal is verbinding naar landelijke beeldvorming in deze variant ingewikkelder
<b>Toekomstbestendigheid</b>	
De duurzaamheid en continuïteit van deze oplossing is geborgd	In principe is borging in de zorgverzekeringswet een duurzame oplossing, behalve dat de inhoud van het basispakket elk jaar opnieuw wordt vastgesteld. Dit wordt gedaan door de minister van VWS.
Oplossing biedt de mogelijkheid om in een later stadium zo nodig uit te breiden naar andere doelgroepen	Hoe minder GCO cliënten primair Zvw zorg nodig hebben en hoe meer het zwaartepunt dus naar Wlz/Wmo/JW schuift, hoe onlogischer borging

bij de Zww is. Daarmee is er ook een belang om op Zww doelgroepen te focussen.

<b>Passenheid</b>	
Efficiënte inrichting / uitvoering van gespecialiseerde cliëntondersteuning	Deze variant vraagt samenwerking tussen zorgverzekeraars om een gelijksoortig aanbod te realiseren en daarnaast samenwerking met Wlz en Wmo partners om aansluiting te kunnen vinden bij deze domeinen.
Staat goed in verbinding met (deels op te zetten) kenniscentra	De kenniscentra worden opgezet vanuit de Wlz, borging vanuit dit domein faciliteert waarschijnlijk meer verbinding
Inbedding van gezinsgericht en levensbreed werken	De Zww focust op de cliënt, niet de naaste, Bovendien richt de Zww zich op bewezen effectieve zorg en kijkt daarmee niet levensbreed

## Variant 4 – Wmo/JW – Gemeentefonds

<b>Subcriteria</b>	<b>Score</b>
<b>Beschikbaarheid</b>	
Oplossing borgt dat er voldoende capaciteit ingekocht wordt en continu beschikbaar is	Wanneer het budget via het gemeentefonds beschikbaar komt, concurreren de kosten voor GCO met andere gemeentelijke kosten. Elke gemeente mag hier eigen keuzes in maken en kan er dus voor kiezen minder aan GCO te besteden. In de praktijk zien we hierdoor een risico op onvoldoende capaciteit bij gemeentes.
<b>Vindbaarheid</b>	
Heldere en uitvoerbare toegang tot gespecialiseerde cliëntondersteuning	Elke gemeente heeft haar toegang anders ingericht. Mogelijk zouden centrumgemeenten verantwoordelijkheid kunnen nemen voor GCO. Hierin zullen echter alsnog regionale verschillen optreden
Faciliteert preventieve signalering en verwijzing	Doordat gemeenten ook verantwoordelijk zijn voor OCO en sociale wijkteams, zou signalering vanuit deze routes goed kunnen aansluiten. Preventieve signalering Wlz cliënten (bijv. via Wlz OCO) is hiermee echter niet gefaciliteerd
Herkenbare plaats voor cliënten, naasten en verwijzers	Waarschijnlijk zal deze variant lastiger herkenbaar/vindbaar zijn voor cliënten die hulp nodig hebben vanuit de Wlz
Effectieve aansluiting op reguliere cliëntondersteuning	Deze variant zal aansluiting op Wmo-OCO goed faciliteren, maar aansluiting op Wlz-OCO veel minder, Ook omdat de Wlz zorgkantoorregio's niet vanzelfsprekend hetzelfde zijn als de centrumgemeente-regio's
<b>Effectiviteit</b>	
Stuurbaar (op bijvoorbeeld kwaliteit en effectiviteit)	Gemeenten hebben voldoende mogelijkheden om te sturen op kwaliteit en effectiviteit. Wel zijn de aantallen per gemeente zo klein dat gemeenten in de praktijk een gezamenlijke sturing zouden moeten vormgeven
Ruimte (onafhankelijkheid) om te kunnen doen wat nodig is	Bij borging vanuit de Wmo is onafhankelijkheid van de gemeentelijke toegang niet vanzelfsprekend. Daarnaast kunnen gemeenten sturen op prijs, wat in de praktijk de inzetbare uren kan beperken
Draagt bij aan uniformiteit van de beroepsgroep	Via deze variant wordt regionaal/lokaal ingekocht door gemeenten, wat tot regionale/lokale verschillen kan leiden
Gebruik van ervaringskennis en kennis van alle relevante domeinen is geborgd	De Wmo biedt voldoende ruimte om ook niet-zorggerelateerde functies en ervaringsdeskundigen te financieren. Wel is vanuit gemeenten minder kennis beschikbaar over Wlz en Zww, zeker als GCO lokaal georganiseerd wordt
Faciliteert maatwerk in de uitvoering	De Wmo biedt veel ruimte voor maatwerk. In de praktijk is maatwerk richting de Wlz waarschijnlijk lastiger
Faciliteert kwaliteitsborging en -ontwikkeling (lerende cultuur)	Het zal in deze variant de nodige inspanning kosten om Wlz en Zww partners voldoende te betrekken.
Faciliteert voeding vanuit casuïstiek naar beleid	Vanwege de regionale/lokale schaal is verbinding naar landelijke beleidsvorming in deze variant ingewikkelder
<b>Toekomstbestendigheid</b>	

De duurzaamheid en continuïteit van deze oplossing is geborgd	Omdat gemeenten jaarlijks eigen keuzes kunnen maken over de besteding van middelen uit het gemeentefonds is continuïteit in deze variant niet geborgd
Oplossing biedt de mogelijkheid om in een later stadium zo nodig uit te breiden naar andere doelgroepen	Hoe meer het zwaartepunt van de GCO doelgroep naar de Wlz schuift, hoe onlogischer borging bij gemeenten is. Daarmee is er ook een belang om op Wmo doelgroepen te focussen.
<b>Passenheid</b>	
Efficiënte inrichting / uitvoering van gespecialiseerde cliëntondersteuning	Deze variant vraagt samenwerking tussen 352 gemeenten om (evt. via 43 centrumgemeenten) een gelijksoortig aanbod te realiseren en daarnaast samenwerking met Wlz partners om aansluiting te kunnen vinden bij dit domein. Bovendien is het niet efficiënt om voor relatief kleine cliëntaantallen aanbod te ontwikkelen
Staat goed in verbinding met (deels op te zetten) kenniscentra	De kenniscentra worden opgezet vanuit de Wlz, borging vanuit dit domein faciliteert waarschijnlijk meer verbinding
Inbedding van gezinsgericht en levensbreed werken	Er is vanuit gemeenten voldoende basis om gezinsgericht en levensbreed te werken

## Variant 5 – Wmo/JW – Specifieke uitkering

Subcriteria	Score
<b>Beschikbaarheid</b>	
Oplossing borgt dat er voldoende capaciteit ingekocht wordt en continu beschikbaar is	Via een specifieke uitkering is het GCO budget specifiek geormerkt en concurreert het in die zin niet met andere gemeentelijke uitgaven
<b>Vindbaarheid</b>	
Heldere en uitvoerbare toegang tot gespecialiseerde cliëntondersteuning	Via een specifieke uitkering zouden centrumgemeenten waarschijnlijk verantwoordelijkheid krijgen voor GCO. Elke centrumgemeente kan haar toegang anders inrichten, waardoor regionale verschillen optreden
Faciliteert preventieve signalering en verwijzing	Doordat gemeenten ook verantwoordelijk zijn voor OCO en sociale wijkteams, zou signalering vanuit deze routes goed kunnen aansluiten. Preventieve signalering Wlz cliënten (bijv. via Wlz OCO) is hiermee echter niet gefaciliteerd
Herkenbare plaats voor cliënten, naasten en verwijzers	Waarschijnlijk zal deze variant lastiger herkenbaar/vindbaar zijn voor cliënten die hulp nodig hebben vanuit de Wlz
Effectieve aansluiting op reguliere cliëntondersteuning	Deze variant zal aansluiting op Wmo-OCO goed faciliteren, maar aansluiting op Wlz-OCO veel minder. Ook omdat de Wlz zorgkantoorregio's niet vanzelfsprekend hetzelfde zijn als de centrumgemeente-regio's (zie bijlage).
<b>Effectiviteit</b>	
Stuurbaar (op bijvoorbeeld kwaliteit en effectiviteit)	Gemeenten hebben voldoende mogelijkheden om te sturen op kwaliteit en effectiviteit.
Ruimte (onafhankelijkheid) om te kunnen doen wat nodig is	Bij borging vanuit de Wmo is onafhankelijkheid van de gemeentelijke toegang niet vanzelfsprekend. Daarnaast kunnen gemeenten sturen op prijs, en daarmee op uren. Dit criterium is hier niet rood gemaakt – zoals bij variant 4- omdat hier wel sprake is van een SU, waardoor er minder risico is op urenbeperking.
Draagt bij aan uniformiteit van de beroepsgroep	Via deze variant wordt regionaal ingekocht door gemeenten, wat tot regionale verschillen kan leiden
Gebruik van ervaringskennis en kennis van alle relevante domeinen is geborgd	De Wmo biedt voldoende ruimte om ook niet-zorggerelateerde functies en ervaringsdeskundigen te financieren. Wel is vanuit gemeenten minder kennis beschikbaar over Wlz. Kennis over Wlz is iig deels via Wmo-OCO beschikbaar.
Faciliteert maatwerk in de uitvoering	De Wmo biedt veel ruimte voor maatwerk. In de praktijk is maatwerk richting de Wlz waarschijnlijk lastiger
Faciliteert kwaliteitsborging en -ontwikkeling (lerende cultuur)	Het zal in deze variant de nodige inspanning kosten om Wlz partners voldoende te betrekken. Zvw partners worden als het goed is al betrokken via reguliere cliëntondersteuning vanuit de Wmo



Faciliteert voeding vanuit casuïstiek naar beleid	Vanwege de regionale schaal is verbinding naar landelijke beleidsvorming in deze variant ingewikkelder
<b>Toekomstbestendigheid</b>	
De duurzaamheid en continuïteit van deze oplossing is geborgd	Borging binnen het stelsel is in principe het meest duurzaam. Daarnaast is gemeentelijke borging via een SPUK veel duurzamer dan via het gemeentefonds, omdat het budget hierbij specifiek geormerkt is
Oplossing biedt de mogelijkheid om in een later stadium zo nodig uit te breiden naar andere doelgroepen	Hoe meer het zwaartepunt van de GCO doelgroep naar de Wlz schuift, hoe onlogischer borging bij gemeenten is.
<b>Passenheid</b>	
Efficiënte inrichting / uitvoering van gespecialiseerde cliëntondersteuning	Deze variant vraagt samenwerking tussen 43 centrumgemeenten om een gelijksoortig aanbod te realiseren en daarnaast samenwerking met Wlz partners om voldoende aansluiting te kunnen vinden bij dit domein.
Staat goed in verbinding met (deels op te zetten) kenniscentra	De kenniscentra worden opgezet vanuit de Wlz, borging vanuit dit domein faciliteert waarschijnlijk meer verbinding
Inbedding van gezinsgericht en levensbreed werken	Er is vanuit gemeenten (wettelijk) voldoende basis om gezinsgericht en levensbreed te werken. Om diverse redenen wordt deze ruimte in de praktijk nog niet altijd opgepakt en benut bij de reguliere OCO, maar dit zien we niet als reden om dit criterium op voorhand al negatiever te scoren voor GCO.

## Variant 6 – Wlz – Beheers-/uitvoeringskosten

Subcriteria	Score
<b>Beschikbaarheid</b>	
Oplossing borgt dat er voldoende capaciteit ingekocht wordt en continu beschikbaar is	Vanuit de zorgplicht hebben zorgkantoren in deze variant de plicht om GCO te financieren voor iedereen met een indicatie. Wel kunnen zorgkantoren bij financiële krapte eigen keuzes maken in de intensiteit van GCO die ze leveren
<b>Vindbaarheid</b>	
Heldere en uitvoerbare toegang tot gespecialiseerde cliëntondersteuning	Het CIZ (verantwoordelijk voor toegang tot Wlz) zou een logische plek zijn om de toegang onder te brengen. Een deel van de GCO doelgroep behoort echter (nog) niet tot de Wlz doelgroep en is daarmee geen bekende groep voor CIZ
Faciliteert preventieve signalering en verwijzing	Doordat zorgkantoren ook verantwoordelijk zijn voor OCO, zou signalering vanuit deze route goed kunnen aansluiten. Preventieve signalering van Wmo/Zvw cliënten (bijv. via Wmo OCO) is hiermee echter niet gefaciliteerd
Herkenbare plaats voor cliënten, naasten en verwijzers	Waarschijnlijk is deze variant lastiger herkenbaar/vindbaar voor cliënten die hulp nodig hebben vanuit de Wmo/Zvw
Effectieve aansluiting op reguliere cliëntondersteuning	Deze variant zal aansluiting op Wlz-OCO goed faciliteren, maar aansluiting op Wmo-OCO veel minder. Ook omdat de Wlz zorgkantoorregio's niet vanzelfsprekend hetzelfde zijn als de (centrum)gemeente-regio's (zie bijlage).
<b>Effectiviteit</b>	
Stuurbaar (op bijvoorbeeld kwaliteit en effectiviteit)	Zorgkantoren hebben voldoende mogelijkheden om te sturen op kwaliteit en effectiviteit. Echter bestaan voor de beheers- en uitvoeringskosten minder kwaliteitseisen en -standaarden dan voor zorgkosten
Ruimte (onafhankelijkheid) om te kunnen doen wat nodig is	Zorgkantoren mogen zelf ondersteuning aanbieden; van daaruit is borging van onafhankelijkheid rondom knelpunten in de Wlz niet vanzelfsprekend. Ze zijn daarnaast echter verplicht om ook onafhankelijke ondersteuning aan te bieden. In die zin is onafhankelijkheid geborgd. Zorgkantoren kunnen sturen op prijs, maar door landelijk gelijke tarieven zal het aantal inzetbare uren snel beperkt worden t.o.v. gemeenten.
Draagt bij aan uniformiteit van de beroepsgroep	Via deze variant wordt regionaal ingekocht door zorgkantoren, wat tot regionale verschillen kan leiden

Gebruik van ervaringskennis en kennis van alle relevante domeinen is geborgd	Vanuit de beheers/uitvoeringskosten hoeft niet voldaan te worden aan de Wlz kwaliteitseisen/richtlijnen voor geleverde zorg en (zorg)medewerkers. Hierdoor is financiering van niet-zorggerelateerde functies en ervaringsdeskundigen goed mogelijk. Wel mist bij zorgkantoren waarschijnlijk voldoende kennis over Wmo en Zvw.
Faciliteert maatwerk in de uitvoering	De Wlz biedt beperkt ruimte om levensbreed te werken, en dus om domeinoverstijgend maatwerk te leveren
Faciliteert kwaliteitsborging en -ontwikkeling (lerende cultuur)	Het zal in deze variant de nodige inspanning kosten om Wmo en Zvw partners voldoende te betrekken.
Faciliteert voeding vanuit casuïstiek naar beleid	Vanwege de regionale schaal is verbinding naar landelijke beleidsvorming beter mogelijk dan op lokale schaal.
<b>Toekomstbestendigheid</b>	
De duurzaamheid en continuïteit van deze oplossing is geborgd	Borging binnen het stelsel is in principe het meest duurzaam. Omdat zorgkantoren eigen keuzes kunnen maken over de besteding van de beheers-/uitvoeringskosten bestaan er risico's voor de continuïteit. Er zijn echter manieren waarop deze beperkt kunnen worden.
Oplossing biedt de mogelijkheid om in een later stadium zo nodig uit te breiden naar andere doelgroepen	Vanuit de Wlz mogen geen kosten vergoed worden die gemaakt zijn voor cliënten zonder een geldige Wlz-indicatie. Dit betekent dat ook voor de huidige pilot-doelgroepen een probleem bestaat bij borging in deze variant
<b>Passenheid</b>	
Efficiënte inrichting / uitvoering van gespecialiseerde cliëntondersteuning	Deze variant vraagt samenwerking tussen zorgkantoren om een gelijksoortig aanbod te realiseren en daarnaast samenwerking met Wmo en Zvw partners om voldoende aansluiting te kunnen vinden bij deze domeinen.
Staat goed in verbinding met (deels op te zetten) kenniscentra	De kenniscentra worden opgezet vanuit de Wlz, borging van GCO in de Wlz faciliteert goede verbinding hiermee
Inbedding van gezinsgericht en levensbreed werken	De Wlz is niet levensbreed ingericht, en focust op de cliënt, niet de naaste

## Variant 7a – Wlz – Zorgkosten - Binnen contracteerruimte

Subcriteria	Score
<b>Beschikbaarheid</b>	
Oplossing borgt dat er voldoende capaciteit ingekocht wordt en continu beschikbaar is	Vanuit de zorgplicht hebben zorgkantoren in deze variant de plicht om GCO te financieren voor iedereen met een indicatie. Wel kunnen zorgkantoren bij financiële krapte eigen keuzes maken in de intensiteit van GCO die ze leveren
<b>Vindbaarheid</b>	
Heldere en uitvoerbare toegang tot gespecialiseerde cliëntondersteuning	Het CIZ (verantwoordelijk voor toegang tot Wlz) zou een logische plek zijn om de toegang onder te brengen. Een deel van de GCO doelgroep behoort echter (nog) niet tot de Wlz doelgroep en is daarmee geen bekende groep voor CIZ
Faciliteert preventieve signalering en verwijzing	Doordat zorgkantoren ook verantwoordelijk zijn voor OCO, zou signalering vanuit deze route goed kunnen aansluiten. Preventieve signalering van Wmo/Zvw cliënten (bijv. via Wmo OCO) is hiermee echter niet gefaciliteerd
Herkenbare plaats voor cliënten, naasten en verwijzers	Waarschijnlijk is deze variant lastiger herkenbaar/vindbaar voor cliënten die hulp nodig hebben vanuit de Wmo/Zvw
Effectieve aansluiting op reguliere cliëntondersteuning	Deze variant zal aansluiting op Wlz-OCO goed faciliteren, maar aansluiting op Wmo-OCO veel minder. Ook omdat de Wlz zorgkantoorregio's niet vanzelfsprekend hetzelfde zijn als de (centrum)gemeente-regio's (zie bijlage).
<b>Effectiviteit</b>	
Stuurbaar (op bijvoorbeeld kwaliteit en effectiviteit)	Zorgkantoren hebben voldoende mogelijkheden om te sturen op kwaliteit en effectiviteit.

Ruimte (onafhankelijkheid) om te kunnen doen wat nodig is	In principe moeten zorgkosten vanuit de Wlz bewezen effectief zijn, dit beperkt de ruimte om 'te doen wat nodig is'. Bij borging vanuit de Wlz is onafhankelijkheid rondom knelpunten in de Wlz daarnaast niet vanzelfsprekend. Tot slot kunnen zorgkantoren sturen op prijs, wat in de praktijk de inzetbare uren kan beperken
Draagt bij aan uniformiteit van de beroepsgroep	Via deze variant wordt landelijk ingekocht door zorgkantoren, waarmee uniformiteit wordt gewaarborgd
Gebruik van ervaringskennis en kennis van alle relevante domeinen is geborgd	Vanuit de Wlz gelden kwaliteitseisen/richtlijnen aan de geleverde zorg en (zorg)medewerkers. Hierdoor kunnen niet-zorggerelateerde functies en ervaringsdeskundigen moeilijker of niet gefinancierd worden.
Faciliteert maatwerk in de uitvoering	De Wlz biedt beperkt ruimte om levensbreed te werken, en dus om domeinoverstijgend maatwerk te leveren
Faciliteert kwaliteitsborging en -ontwikkeling (lerende cultuur)	Het zal in deze variant de nodige inspanning kosten om Wmo en Zvw partners voldoende te betrekken.
Faciliteert voeding vanuit casuïstiek naar beleid	Vanwege de regionale schaal is verbinding naar landelijke beleidsvorming in deze variant ingewikkelder
<b>Toekomstbestendigheid</b>	
De duurzaamheid en continuïteit van deze oplossing is geborgd	Borging binnen het stelsel is in principe het meest duurzaam. Omdat zorgkantoren eigen keuzes kunnen maken over de besteding van de beheers-/uitvoeringskosten bestaan er risico's voor de continuïteit. Er zijn echter manieren waarop deze beperkt kunnen worden.
Oplossing biedt de mogelijkheid om in een later stadium zo nodig uit te breiden naar andere doelgroepen	Vanuit de Wlz mogen geen kosten vergoed worden die gemaakt zijn voor cliënten zonder een geldige Wlz-indicatie. Dit betekent dat ook voor de huidige pilot-doelgroepen een probleem bestaat bij borging in deze variant
<b>Passenheid</b>	
Efficiënte inrichting / uitvoering van gespecialiseerde cliëntondersteuning	Deze variant vraagt samenwerking tussen zorgkantoren om een gelijksoortig aanbod te realiseren en daarnaast samenwerking met Wmo en Zvw partners om voldoende aansluiting te kunnen vinden bij deze domeinen.
Staat goed in verbinding met (deels op te zetten) kenniscentra	De kenniscentra worden opgezet vanuit de Wlz, borging van GCO in de Wlz faciliteert goede verbinding hiermee
Inbedding van gezinsgericht en levensbreed werken	De Wlz is niet levensbreed ingericht, en focust op de cliënt, niet de naaste

## Variant 7b – Wlz – Zorgkosten – Bovenbudgetair

Subcriteria	Score
<b>Beschikbaarheid</b>	
Oplossing borgt dat er voldoende capaciteit ingekocht wordt en continu beschikbaar is	Vanuit de zorgplicht hebben zorgkantoren in deze variant de plicht om GCO te financieren voor iedereen met een indicatie. Bovendien bestaat voor bovenbudgettaire zorg geen landelijk kostenplafond
<b>Vindbaarheid</b>	
Heldere en uitvoerbare toegang tot gespecialiseerde cliëntondersteuning	Het CIZ (verantwoordelijk voor toegang tot Wlz) zou een logische plek zijn om de toegang onder te brengen. Een deel van de GCO doelgroep behoort echter (nog) niet tot de Wlz doelgroep en is daarmee geen bekende groep voor CIZ
Faciliteert preventieve signalering en verwijzing	Doordat zorgkantoren ook verantwoordelijk zijn voor OCO, zou signalering vanuit deze route goed kunnen aansluiten. Preventieve signalering van Wmo/Zvw cliënten (bijv. via Wmo OCO) is hiermee echter niet gefaciliteerd
Herkenbare plaats voor cliënten, naasten en verwijzers	Waarschijnlijk is deze variant lastiger herkenbaar/vindbaar voor cliënten die hulp nodig hebben vanuit de Wmo/Zvw
Effectieve aansluiting op reguliere cliëntondersteuning	Deze variant zal aansluiting op Wlz-OCO goed faciliteren, maar aansluiting op Wmo-OCO veel minder. Ook omdat de Wlz zorgkantoorregio's niet vanzelfsprekend hetzelfde zijn als de (centrum)gemeente-regio's (zie bijlage).
<b>Effectiviteit</b>	

Stuurbaar (op bijvoorbeeld kwaliteit en effectiviteit)	Zorgkantoren hebben voldoende mogelijkheden om te sturen op kwaliteit en effectiviteit. Wel is in deze variant minder landelijke sturing mogelijk op het totaalbudget, omdat er landelijk geen kostenplafonds bepaald zijn
Ruimte (onafhankelijkheid) om te kunnen doen wat nodig is	In principe moeten zorgkosten vanuit de Wlz bewezen effectief zijn, dit beperkt de ruimte om 'te doen wat nodig is'. Bij borging vanuit de Wlz is onafhankelijkheid rondom knelpunten in de Wlz daarnaast niet vanzelfsprekend. Aangezien bovenbudgettaire zorg niet gekort kan worden biedt deze variant financieel wel veel ruimte
Draagt bij aan uniformiteit van de beroepsgroep	Via deze variant wordt landelijk ingekocht door zorgkantoren, waarmee uniformiteit wordt gewaarborgd
Gebruik van ervaringskennis en kennis van alle relevante domeinen is geborgd	Vanuit de Wlz gelden kwaliteitseisen/richtlijnen aan de geleverde zorg en (zorg)medewerkers. Hierdoor kunnen niet-zorggerelateerde functies en ervaringsdeskundigen moeilijker of niet gefinancierd worden.
Faciliteert maatwerk in de uitvoering	De Wlz biedt beperkt ruimte om levensbreed te werken, en dus om domeinoverstijgend maatwerk te leveren
Faciliteert kwaliteitsborging en -ontwikkeling (lerende cultuur)	Het zal in deze variant de nodige inspanning kosten om Wmo en Zvw partners voldoende te betrekken.
Faciliteert voeding vanuit casuïstiek naar beleid	Vanwege de regionale schaal is verbinding naar landelijke beleidsvorming in deze variant ingewikkelder
<b>Toekomstbestendigheid</b>	
De duurzaamheid en continuïteit van deze oplossing is geborgd	Borging binnen het stelsel is in principe het meest duurzaam. Bij bovenbudgettaire zorg bestaat bovendien geen risico op korting van het budget.
Oplossing biedt de mogelijkheid om in een later stadium zo nodig uit te breiden naar andere doelgroepen	Vanuit de Wlz mogen geen kosten vergoed worden die gemaakt zijn voor cliënten zonder een geldige Wlz-indicatie. Dit betekent dat ook voor de huidige pilot-doelgroepen een probleem bestaat bij borging in deze variant
<b>Passenheid</b>	
Efficiënte inrichting / uitvoering van gespecialiseerde cliëntondersteuning	Deze variant vraagt samenwerking tussen zorgkantoren om een gelijksoortig aanbod te realiseren en daarnaast samenwerking met Wmo en Zvw partners om voldoende aansluiting te kunnen vinden bij deze domeinen.
Staat goed in verbinding met (deels op te zetten) kenniscentra	De kenniscentra worden opgezet vanuit de Wlz, borging van GCO in de Wlz faciliteert goede verbinding hiermee
Inbedding van gezinsgericht en levensbreed werken	De Wlz is niet levensbreed ingericht, en focust op de cliënt, niet de naaste

## Variant combinatie 5 en 6

Subcriteria	Score
<b>Beschikbaarheid</b>	
Oplossing borgt dat er voldoende capaciteit ingekocht wordt en continu beschikbaar is	Vanuit de zorgkantoren speelt in deze variant alsnog dat zij bij financiële krapte eigen keuzes kunnen maken in de intensiteit van GCO die ze leveren. Wanneer in de samenwerking met de centrumgemeenten duidelijke afspraken gemaakt worden over beschikbaar gesteld budget, wordt dit risico echter aanzienlijk beperkt.
<b>Vindbaarheid</b>	
Heldere en uitvoerbare toegang tot gespecialiseerde cliëntondersteuning	In de samenwerking zouden de 43 centrumgemeenten samen met de 8 zorgkantoren/het CIZ gelijke toegangseisen overeen moeten komen, of samen één (regionale of landelijke) toegang kunnen inrichten. Hoe minder helder deze onderlinge afspraken, hoe meer verwarrende en ongewenste verschillen er tussen regio's en domeinen er zullen zijn
Faciliteert preventieve signalering en verwijzing	Een combinatie tussen variant 5 en 6 faciliteert aansluiting op OCO en andere signalerende structuren vanuit de Wmo en Wlz. Het mist nog wel aansluiting op signalerende structuren uit de Zvw zoals bijv. huisartsen
Herkenbare plaats voor cliënten, naasten en verwijzers	Afhankelijk van (landelijke/regionale) afspraken (bijv. over toeleiding, toegang en vorm/inhoud van GCO) tussen gemeenten en zorgkantoren is GCO in meer of mindere mate een duidelijk herkenbare voorziening.

Effectieve aansluiting op reguliere cliëntondersteuning	Waarschijnlijk kan in deze variant goed worden aangesloten op OCO vanuit zowel de Wmo als de Wlz
<b>Effectiviteit</b>	
Stuurbaar (op bijvoorbeeld kwaliteit en effectiviteit)	De sturing wordt vormgegeven door 43 centrumgemeenten en max 8 zorgkantoren in Nederland. Zij hebben voldoende sturingsmogelijkheden maar moeten hier op regioniveau wel gezamenlijke afspraken over maken
Ruimte (onafhankelijkheid) om te kunnen doen wat nodig is	In deze variant speelt alsnog de het feit dat onafhankelijkheid rondom knelpunten in de Wmo en Wlz niet vanzelfsprekend is. Bovendien zijn heldere afspraken nodig over beschikbaar budget
Draagt bij aan uniformiteit van de beroepsgroep	Afhankelijk van de samenwerkingsafspraken blijven er (regionale) verschillen bestaan
Gebruik van ervaringskennis en kennis van alle relevante domeinen is geborgd	Vanuit de Wmo en Wlz beheerskosten kunnen ervaringsdeskundigen en niet-zorgmedewerkers worden aangesteld. Bovendien is kennis van Wmo, Zvw (via Wmo-OCO) en Wlz in deze variant voldoende geborgd
Faciliteert maatwerk in de uitvoering	Bij goede samenwerking is zowel maatwerk binnen de domeinen als maatwerk tussen domeinen geborgd
Faciliteert kwaliteitsborging en -ontwikkeling (lerende cultuur)	Bij goede regionale samenwerking is dit regionaal geborgd, maar niet direct landelijk
Faciliteert voeding vanuit casuïstiek naar beleid	Bij regionale samenwerking is voeding naar landelijk beleid niet direct geborgd
<b>Toekomstbestendigheid</b>	
De duurzaamheid en continuïteit van deze oplossing is geborgd	Financieel is borging binnen de Wlz beheerskosten en een SPUK een duurzame oplossing (uitgaande van budgetafspraken tussen zorgkantoren en gemeenten).
Oplossing biedt de mogelijkheid om in een later stadium zo nodig uit te breiden naar andere doelgroepen	Door borging binnen Wmo én Wlz is dit goed geborgd. Wel zou voor uitbreiding naar andere doelgroepen een herijking van budgetten nodig kunnen zijn
<b>Passenheid</b>	
Efficiënte inrichting / uitvoering van gespecialiseerde cliëntondersteuning	Zoals hierboven: het opzetten en behouden van een goede samenwerking kost veel inspanning en is niet altijd makkelijk. Het opzetten en uitvinden van deze samenwerking in elke regio komt de efficiëntie niet ten goede
Staat goed in verbinding met (deels op te zetten) kenniscentra	De kenniscentra worden opgezet vanuit de Wlz, borging van GCO in de Wlz faciliteert goede verbinding hiermee
Inbedding van gezinsgericht en levensbreed werken	Dit is afhankelijk van de kwaliteit van de samenwerking, en vraagt daarnaast wrs. nog wel oplossingen voor de Wlz.

## Variant combinatie 1, 5 en 6

Subcriteria	Score
<b>Beschikbaarheid</b>	
Oplossing borgt dat er voldoende capaciteit ingekocht wordt en continu beschikbaar is	In deze variant borgt de landelijke organisatie dat er met zorgkantoren en centrumgemeenten duidelijke afspraken gemaakt worden over beschikbaar budget.
<b>Vindbaarheid</b>	
Heldere en uitvoerbare toegang tot gespecialiseerde cliëntondersteuning	In deze variant geeft de landelijke organisatie één toegang vorm, die ofwel landelijk ofwel op regionaal niveau (mogelijk zelfs door zorgkantoren en gemeenten zelf, wordt uitgevoerd).
Faciliteert preventieve signalering en verwijzing	Doordat gemeenten en zorgkantoren uitvoeren, faciliteert deze variant aansluiting op signalerende structuren (bijv. OCO) vanuit de Wmo en Wlz. Het mist nog wel aansluiting op signalerende structuren uit de Zvw (bijv. huisartsen)
Herkenbare plaats voor cliënten, naasten en verwijzers	De landelijke organisatie faciliteert het gesprek over de toeleiding/toegang, inhoud/vorm, etc. van GCO. Door combinatie met lokale uitvoering wordt het waarschijnlijk een herkenbare én vindbare voorziening
Effectieve aansluiting op reguliere cliëntondersteuning	Waarschijnlijk kan in deze variant goed worden aangesloten op OCO vanuit zowel de Wmo als de Wlz

<b>Effectiviteit</b>	
Stuurbaar (op bijvoorbeeld kwaliteit en effectiviteit)	Aangezien er zowel een landelijke organisatie als (43+8) regionale organisaties betrokken zijn, is het belangrijk dat duidelijke afspraken gemaakt worden over wie waarop stuurt. Bovendien is de landelijke organisatie via een subsidie beperkter stuurbaar
Ruimte (onafhankelijkheid) om te kunnen doen wat nodig is	Vanuit de landelijke organisatie kan geborgd worden dat gedaan kan worden wat nodig is (onafhankelijkheid van domeinen en garanderen van voldoende financiële ruimte)
Draagt bij aan uniformiteit van de beroepsgroep	Dit wordt geborgd door de landelijke organisatie i.c.m. regionale stuurbaarheid
Gebruik van ervaringskennis en kennis van alle relevante domeinen is geborgd	De Wmo biedt voldoende ruimte om ook niet-zorggerelateerde functies en ervaringsdeskundigen te financieren. Wel is vanuit gemeenten minder kennis beschikbaar over Wlz. Kennis over Wlz is iig deels via Wmo-OCO beschikbaar.
Faciliteert maatwerk in de uitvoering	In deze variant is zowel maatwerk binnen de domeinen als maatwerk tussen domeinen (landelijk) geborgd
Faciliteert kwaliteitsborging en -ontwikkeling (lerende cultuur)	Dit wordt geborgd door de landelijke organisatie
Faciliteert voeding vanuit casuïstiek naar beleid	Dit wordt geborgd door de landelijke organisatie
<b>Toekomstbestendigheid</b>	
De duurzaamheid en continuïteit van deze oplossing is geborgd	Een instellingssubsidie is een duurzame oplossing en de uitvoering is binnen SPUK ook duurzame geborgd
Oplossing biedt de mogelijkheid om in een later stadium zo nodig uit te breiden naar andere doelgroepen	Door borging binnen Wmo én Wlz is dit goed geborgd. Wel zou voor uitbreiding naar andere doelgroepen een herijking van budgetten nodig kunnen zijn. Dit kan de landelijke organisatie faciliteren
<b>Passenheid</b>	
Efficiënte inrichting / uitvoering van gespecialiseerde cliëntondersteuning	Het in het leven roepen van een landelijke organisatie kost extra middelen. Aan de andere kant is dit waarschijnlijk efficiënter dan wanneer de samenwerking in elke regio apart wordt opgezet.
Staat goed in verbinding met (deels op te zetten) kenniscentra	De kenniscentra worden opgezet vanuit de Wlz, de uitvoering via de Wlz faciliteert goede verbinding hiermee
Inbedding van gezinsgericht en levensbreed werken	Dit kan gefaciliteerd worden door de landelijke organisatie, maar vraagt mogelijk nog wel oplossingen voor de Wlz

## Variant combinatie 1 en 5

<b>Subcriteria</b>	<b>Score</b>
<b>Beschikbaarheid</b>	
Oplossing borgt dat er voldoende capaciteit ingekocht wordt en continu beschikbaar is	In deze variant borgt de landelijke organisatie dat er met zorgkantoren en centrumgemeenten duidelijke afspraken gemaakt worden over beschikbaar budget.
<b>Vindbaarheid</b>	
Heldere en uitvoerbare toegang tot gespecialiseerde cliëntondersteuning	In deze variant geeft de landelijke organisatie één toegang vorm, die ofwel landelijk ofwel op regionaal niveau (mogelijk zelfs door zorgkantoren en gemeenten zelf, wordt uitgevoerd).
Faciliteert preventieve signalering en verwijzing	Doordat gemeenten ook verantwoordelijk zijn voor OCO en sociale wijkteams, zou signalering vanuit deze routes goed kunnen aansluiten. Preventieve signalering Wlz cliënten (bijv. via Wlz OCO) is hiermee echter niet gefaciliteerd
Herkenbare plaats voor cliënten, naasten en verwijzers	Waarschijnlijk zal deze variant lastiger herkenbaar/vindbaar zijn voor cliënten die hulp nodig hebben vanuit de Wlz
Effectieve aansluiting op reguliere cliëntondersteuning	Deze variant zal aansluiting op Wmo-OCO goed faciliteren, maar aansluiting op Wlz-OCO minder. Ook omdat de Wlz zorgkantoorregio's niet vanzelfsprekend hetzelfde zijn als de centrumgemeente-regio's (zie bijlage).
<b>Effectiviteit</b>	

Stuurbaar (op bijvoorbeeld kwaliteit en effectiviteit)	Aangezien er zowel een landelijke organisatie als 43 gemeenten betrokken zijn, is het belangrijk dat duidelijke afspraken gemaakt worden over wie waarop stuurt. Bovendien is de landelijke organisatie via een subsidie lastiger stuurbaar
Ruimte (onafhankelijkheid) om te kunnen doen wat nodig is	Vanuit de landelijke organisatie kan geborgd worden dat gedaan kan worden wat nodig is (onafhankelijkheid van domeinen en garanderen van voldoende financiële ruimte)
Draagt bij aan uniformiteit van de beroepsgroep	Dit wordt geborgd door de landelijke organisatie i.c.m. regionale stuurbaarheid
Gebruik van ervaringskennis en kennis van alle relevante domeinen is geborgd	Vanuit de Wmo kunnen ervaringsdeskundigen en niet-zorgmedewerkers worden aangesteld. Bovendien is kennis van Wmo, Zvw (via Wmo-OCO) in deze variant voldoende geborgd. De kennis van Wlz is minder goed geborgd, maar hier kan de landelijke organisatie een rol in nemen
Faciliteert maatwerk in de uitvoering	In deze variant is maatwerk binnen de Wmo geborgd, maar vraagt maatwerk in/naar de Wlz extra aandacht
Faciliteert kwaliteitsborging en -ontwikkeling (lerende cultuur)	Het zal in deze variant de nodige inspanning kosten om Wlz partners voldoende te betrekken, maar hier kan de landelijke organisatie een rol in nemen
Faciliteert voeding vanuit casuïstiek naar beleid	Dit wordt geborgd door de landelijke organisatie
<b>Toekomstbestendigheid</b>	
De duurzaamheid en continuïteit van deze oplossing is geborgd	Een instellingssubsidie is een duurzame oplossing en de uitvoering is binnen de SPUK ook duurzame geborgd
Oplossing biedt de mogelijkheid om in een later stadium zo nodig uit te breiden naar andere doelgroepen	Hoe meer het zwaartepunt van de GCO doelgroep naar de Wlz schuift, hoe onlogischer borging bij gemeenten is.
<b>Passenheid</b>	
Efficiënte inrichting / uitvoering van gespecialiseerde cliëntondersteuning	Het in het leven roepen van een landelijke organisatie kost extra middelen. Aan de andere kant is dit waarschijnlijk efficiënter dan wanneer de samenwerking in elke regio apart wordt opgezet.
Staat goed in verbinding met (deels op te zetten) kenniscentra	De kenniscentra worden opgezet vanuit de Wlz, borging vanuit dit domein faciliteert waarschijnlijk meer verbinding
Inbedding van gezinsgericht en levensbreed werken	De Wmo biedt voldoende ruimte en dit kan gefaciliteerd worden door de landelijke organisatie

## Variant combinatie 2,5 en 6

Subcriteria	Score
<b>Beschikbaarheid</b>	
Oplossing borgt dat er voldoende capaciteit ingekocht wordt en continu beschikbaar is	In deze variant borgt de landelijke organisatie dat er met zorgkantoren en centrumgemeenten duidelijke afspraken gemaakt worden over beschikbaar budget.
<b>Vindbaarheid</b>	
Heldere en uitvoerbare toegang tot gespecialiseerde cliëntondersteuning	In deze variant geeft de landelijke organisatie één toegang vorm, die ofwel landelijk ofwel op regionaal niveau (mogelijk zelfs door zorgkantoren en gemeenten zelf, wordt uitgevoerd).
Faciliteert preventieve signalering en verwijzing	Doordat gemeenten en zorgkantoren uitvoeren, faciliteert deze variant aansluiting op signalerende structuren (bijv. OCO) vanuit de Wmo en Wlz. Het mist nog wel aansluiting op signalerende structuren uit de Zvw (bijv. huisartsen)
Herkenbare plaats voor cliënten, naasten en verwijzers	De landelijke organisatie faciliteert het gesprek over de toeleiding/toegang, inhoud/vorm, etc. van GCO. Door combinatie met lokale uitvoering wordt het waarschijnlijk een herkenbare én vindbare voorziening
Effectieve aansluiting op reguliere cliëntondersteuning	Waarschijnlijk kan in deze variant goed worden aangesloten op OCO vanuit zowel de Wmo als de Wlz
<b>Effectiviteit</b>	

Stuurbaar (op bijvoorbeeld kwaliteit en effectiviteit)	Aangezien er zowel een landelijke organisatie als (43+8) regionale organisaties betrokken zijn, is het belangrijk dat duidelijke afspraken gemaakt worden over wie waarop stuurt. Bovendien is de landelijke organisatie via een subsidie lastig stuurbaar,
Ruimte (onafhankelijkheid) om te kunnen doen wat nodig is	Vanuit de landelijke organisatie kan geborgd worden dat gedaan kan worden wat nodig is (onafhankelijkheid van domeinen en garanderen van voldoende financiële ruimte)
Draagt bij aan uniformiteit van de beroepsgroep	Dit wordt geborgd door de landelijke organisatie i.c.m. regionale stuurbaarheid
Gebruik van ervaringskennis en kennis van alle relevante domeinen is geborgd	Vanuit de Wmo en Wlz beheerskosten kunnen ervaringsdeskundigen en niet-zorgmedewerkers worden aangesteld. Bovendien is kennis van Wmo, Zvw (via Wmo-OCO) en Wlz in deze variant voldoende geborgd
Faciliteert maatwerk in de uitvoering	In deze variant is zowel maatwerk binnen de domeinen als maatwerk tussen domeinen (landelijk) geborgd
Faciliteert kwaliteitsborging en -ontwikkeling (lerende cultuur)	Dit wordt geborgd door de landelijke organisatie
Faciliteert voeding vanuit casuïstiek naar beleid	Dit wordt geborgd door de landelijke organisatie
<b>Toekomstbestendigheid</b>	
De duurzaamheid en continuïteit van deze oplossing is geborgd	De uitvoering is binnen de Wlz beheerskosten en een SPUK ook duurzaam geborgd (uitgaande van budgetafspraken tussen zorgkantoren en gemeenten). De landelijke organisatie is bij een zbo minder duurzaam geborgd.
Oplossing biedt de mogelijkheid om in een later stadium zo nodig uit te breiden naar andere doelgroepen	Door borging binnen Wmo én Wlz is dit goed geborgd. Wel zou voor uitbreiding naar andere doelgroepen een herijking van budgetten nodig kunnen zijn. Dit kan de landelijke organisatie faciliteren
<b>Passenheid</b>	
Efficiënte inrichting / uitvoering van gespecialiseerde cliëntondersteuning	Het in het leven roepen van een landelijke organisatie kost extra middelen. Aan de andere kant is dit waarschijnlijk efficiënter dan wanneer de samenwerking in elke regio apart wordt opgezet.
Staat goed in verbinding met (deels op te zetten) kenniscentra	De kenniscentra worden opgezet vanuit de Wlz, de uitvoering via de Wlz faciliteert goede verbinding hiermee
Inbedding van gezinsgericht en levensbreed werken	Dit kan gefaciliteerd worden door de landelijke organisatie, maar vraagt mogelijk nog wel oplossingen voor de Wlz

## Variant combinatie 2 en 5

Subcriteria	Score
<b>Beschikbaarheid</b>	
Oplossing borgt dat er voldoende capaciteit ingekocht wordt en continu beschikbaar is	In deze variant borgt de landelijke organisatie dat er met zorgkantoren en centrumgemeenten duidelijke afspraken gemaakt worden over beschikbaar budget.
<b>Vindbaarheid</b>	
Heldere en uitvoerbare toegang tot gespecialiseerde cliëntondersteuning	In deze variant geeft de landelijke organisatie één toegang vorm, die ofwel landelijk ofwel op regionaal niveau (mogelijk zelfs door zorgkantoren en gemeenten zelf, wordt uitgevoerd.
Faciliteert preventieve signalering en verwijzing	Doordat gemeenten ook verantwoordelijk zijn voor OCO en sociale wijkteams, zou signalering vanuit deze routes goed kunnen aansluiten. Preventieve signalering Wlz cliënten (bijv. via Wlz OCO) is hiermee echter niet gefaciliteerd
Herkenbare plaats voor cliënten, naasten en verwijzers	Waarschijnlijk zal deze variant lastiger herkenbaar/vindbaar zijn voor cliënten die hulp nodig hebben vanuit de Wlz
Effectieve aansluiting op reguliere cliëntondersteuning	Deze variant zal aansluiting op Wmo-OCO goed faciliteren, maar aansluiting op Wlz-OCO minder, Ook omdat de Wlz zorgkantoorregio's niet vanzelfsprekend hetzelfde zijn als de centrumgemeente-regio's.
<b>Effectiviteit</b>	



Stuurbaar (op bijvoorbeeld kwaliteit en effectiviteit)	Aangezien er zowel een landelijke organisatie als 43 gemeenten betrokken zijn, is het belangrijk dat duidelijke afspraken gemaakt worden over wie waarop stuurt. Bovendien is de landelijke organisatie via een subsidie lastiger stuurbaar
Ruimte (onafhankelijkheid) om te kunnen doen wat nodig is	Vanuit de landelijke organisatie kan geborgd worden dat gedaan kan worden wat nodig is (onafhankelijkheid van domeinen en garanderen van voldoende financiële ruimte)
Draagt bij aan uniformiteit van de beroepsgroep	Dit wordt geborgd door de landelijke organisatie i.c.m. regionale stuurbaarheid
Gebruik van ervaringskennis en kennis van alle relevante domeinen is geborgd	Vanuit de Wmo kunnen ervaringsdeskundigen en niet-zorgmedewerkers worden aangesteld. Bovendien is kennis van Wmo, Zvw (via Wmo-OCO) in deze variant voldoende geborgd. De kennis van Wlz is minder goed geborgd, maar hier kan de landelijke organisatie een rol in nemen
Faciliteert maatwerk in de uitvoering	In deze variant is maatwerk binnen de Wmo geborgd, maar vraagt maatwerk in/naar de Wlz extra aandacht
Faciliteert kwaliteitsborging en -ontwikkeling (lerende cultuur)	Het zal in deze variant de nodige inspanning kosten om Wlz partners voldoende te betrekken, maar hier kan de landelijke organisatie een rol in nemen
Faciliteert voeding vanuit casuïstiek	Dit wordt geborgd door de landelijke organisatie
<b>Toekomstbestendigheid</b>	
De duurzaamheid en continuïteit van deze oplossing is geborgd	De uitvoering is binnen de een SPUK duurzaam geborgd. De landelijke organisatie is bij een zbo minder duurzaam geborgd.
Oplossing biedt de mogelijkheid om in een later stadium zo nodig uit te breiden naar andere doelgroepen	Hoe meer het zwaartepunt van de GCO doelgroep naar de Wlz schuift, hoe onlogischer borging bij gemeenten is.
<b>Passenheid</b>	
Efficiënte inrichting / uitvoering van gespecialiseerde cliëntondersteuning	Het in het leven roepen van een landelijke organisatie kost extra middelen. Aan de andere kant is dit waarschijnlijk efficiënter dan wanneer de samenwerking in elke regio apart wordt opgezet.
Staat goed in verbinding met (deels op te zetten) kenniscentra	De kenniscentra worden opgezet vanuit de Wlz, borging vanuit dit domein faciliteert waarschijnlijk meer verbinding
Inbedding van gezinsgericht en levensbreed werken	De Wmo biedt voldoende ruimte en dit kan gefaciliteerd worden door de landelijke organisatie