

EVALUATIE GESPECIALISEERDE CLIËNTONDERSTEUNING EERSTE BEVINDINGEN

**KLANT
AUTEUR(S)
DATUM
VERSIE**

Ministerie van VWS
Maaïke de Boer, Inge Clemens, Vicky Drost en Ellen Westhoff
23 december 2024
1.0

Inhoudsopgave

Woord vooraf	3
1 Inleiding	4
1.1 Achtergrond en aanleiding	4
1.2 Doel van het onderzoek	4
1.3 Uitgangspunten voor het onderzoek	4
1.4 Onderzoeksaanpak	5
1.5 Leeswijzer	5
2 Vijf verschillende pilots leiden tot vergelijkbare positieve resultaten	7
2.1 GCO heeft vooralsnog met name effect op kwaliteit van leven en autonomie	7
2.2 Verschillende werkzame elementen in de werkwijze zorgen ervoor dat GCO kan doen wat nodig is	7
2.3 Een vroegtijdige betrokkenheid van GCO draagt bij aan passende zorg en ondersteuning en heeft de potentie om besparingen te realiseren	8
3 Huidige context leidt tot vergelijkbare effecten van GCO en biedt nieuwe mogelijkheden	9
3.1 Ervaringen van cliënten en naasten zijn positief en komen grotendeels overeen met bevindingen uit de pilots	9
3.2 Kunnen doen wat nodig is zorgt dat GCO'ers het verschil kunnen maken voor cliënten en geeft hen een gevoel van voldoening	12
3.3 Structureel leren en verbeteren binnen en buiten GCO: praktische toepasbaarheid van activiteiten en versterken van het netwerk zijn belangrijke werkzame elementen	14
3.4 Samenvatting	16
4 Inzicht in de toekomstige (financiële) omvang van gespecialiseerde cliëntondersteuning	17
4.1 Totstandkoming van het prognosemodel en stand van zaken op dit moment	17
4.2 Invloedrijke factoren voor de omvang van GCO in de toekomst	17
4.3 Uitgangspunten voor prognose van de (financiële) omvang van GCO in de toekomst	18
5 Blik vooruit: welke onderzoeksactiviteiten ondernemen we in 2025?	21
5.1 Deelonderzoek 1: (maatschappelijke) effecten van gespecialiseerde cliëntondersteuning	21
5.2 Deelonderzoek 2: toekomstige (financiële) omvang gespecialiseerde cliëntondersteuning	21
5.3 Activiteiten die de deelonderzoeken overstijgen	21
A. Vragenlijst gespecialiseerde cliëntondersteuners	22
B. Beschrijving belangrijkste bevindingen uit de onderzoeken uit de pilotfase	27
B.1 GCO heeft vooralsnog met name effect op kwaliteit van leven en autonomie	27
B.2 GCO biedt naasten een luisterend oor en fungeert als vangnet bij hulpvragen op elk levensdomein	27
B.3 Randvoorwaarden voor een succesvolle inzet van GCO	28

Woord vooraf

De uitvoering van de evaluatie van gespecialiseerde cliëntondersteuning vindt plaats tussen april 2024 en januari 2026. Op het moment van schrijven van dit document hebben we de eerste inzichten verzameld en geanalyseerd. Gedurende de komende periode verzamelen we aanvullende gegevens en valideren en verdiepen we de huidige bevindingen. Dit document beschrijft de voortgang van het onderzoek tot november 2024 en geeft inzicht in de eerste bevindingen. Het betreft een voorlopig overzicht van de huidige stand van zaken, waarbij we zowel eerder gevonden effecten kunnen bevestigen als enkele aanvullende trends en patronen beschrijven. Dit is echter een tussentijds beeld; we kunnen hieruit nog geen harde conclusies trekken. De bevindingen zoals hier beschreven dienen dan ook met enige voorzichtigheid te worden geïnterpreteerd.

1 Inleiding

1.1 Achtergrond en aanleiding

Onder het programma Volwaardig Leven, onderdeel van de Toekomstagenda zorg en ondersteuning voor mensen met een beperking, zijn pilots gestart naar de inzet van gespecialiseerde cliëntondersteuning (GCO) bij vijf verschillende doelgroepen. De positieve resultaten van de pilotfase GCO gaven aanleiding om vervolg te geven aan deze vorm van cliëntondersteuning. Dit vervolg bestaat uit de opdracht aan één organisatie om GCO uit te voeren. Zorgbelang Inclusief voert dit samen met alliantiepartners (onder de naam Metgezel) uit in een subsidieregeling van 1 juli 2023 tot en met juni 2028. Daarbij heeft het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) twee hoofddoelstellingen: 1) het continueren van de ondersteuning voor cliënten en gezinnen voor de vijf doelgroepen en uitbreiding naar meer, en 2) het inrichten van een leer- en verbetercyclus. Voor het ministerie van VWS is het belangrijk om vroegtijdig zicht te hebben op de uitvoering van GCO zoals deze momenteel vorm krijgt, zodat ze tijdig besluitvorming kan voorbereiden voor de definitieve vormgeving van cliëntondersteuning.

1.2 Doel van het onderzoek

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

1. Evaluatie van de effecten van ondersteuning voor de cliënten en maatschappelijke effecten;
2. Onderzoek gericht op de prognose van de toekomstige (financiële) omvang van GCO.

1.3 Uitgangspunten voor het onderzoek

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

- a. Er is vanuit de pilots ontzettend veel onderzoeksmateriaal beschikbaar over de ervaringen en effecten. Ook zijn er maatschappelijke businesscases opgesteld. We bouwen voort op deze inzichten en zoeken antwoord op de vraag of deze effecten en ervaringen anders zijn in het licht van de huidige context waarin GCO wordt aangeboden. Ook kijken we of uitvoering van GCO in de huidige context leidt tot andere effecten of ervaringen.
- b. We evalueren met de toekomstige situatie in gedachten. Er dient op basis van de inzichten die we opdoen besluitvorming plaats te vinden over de definitieve vormgeving van GCO. Wat maakt dat GCO nodig blijft, voor welke groep en welke effecten worden daarmee verwacht?
- c. We stellen de leefwereld van cliënten en naasten centraal in het onderzoek. We spreken met hen en brengen effecten in kaart vanuit dit perspectief.
- d. We streven naar versterking tussen het onderzoek dat wij uitvoeren en de (evaluatie- en monitorings)activiteiten die Metgezel gaat opzetten en uitvoeren. Geen zaken dubbel doen, maar waar nodig van elkaars data gebruikmaken en zorgen dat we activiteiten met elkaar afstemmen om te voorkomen dat dezelfde personen in dezelfde periode worden benaderd om soortgelijke vragen te beantwoorden.
- e. Een gefaseerde aanpak, waarin we het eerste jaar breed ervaringen ophalen en vanuit de leefwereld van cliënten een aantal situaties in detail verdiepen en de (maatschappelijke) effecten beschrijven. In het tweede jaar tillen we deze lessen op, zodat de inzichten benut kunnen worden voor besluitvorming over de definitieve vormgeving van GCO.

-
- f. We bewaken objectiviteit onder andere door middel van de combinatie (en triangulatie) van bronnen en methoden, de toepassing van het vierogenprincipe en door gebruik te maken van experts in een onafhankelijke werkgroep en klankbordgroep.
 - g. GCO staat niet los van de context. Contextfactoren en ontwikkelingen in het zorglandschap zijn geen onderdeel van de evaluatie. Tegelijkertijd zijn deze ontwikkelingen wel van invloed op de behoefte aan GCO en het type vragen waar gezinnen tegenaan lopen. We geven duiding aan de resultaten met de context in gedachten.

1.4 Onderzoeksaanpak

Om inzicht te geven in de kwalitatieve effecten van GCO zijn we gestart met een documentstudie van de eerder uitgevoerde onderzoeken en opgestelde maatschappelijke businesscases. Op basis hiervan hebben we een analysekader opgesteld waarbij we de verschillende typen effecten¹ uitgesplitst naar de perspectieven (cliënten, naasten, gespecialiseerde cliëntondersteuners (GCO'ers), andere zorgprofessionals en de maatschappij) weergeven. Dit vormt de basis om in dit onderzoek te verdiepen of eerder gevonden effecten zich ook in de huidige uitvoering blijven voordoen en/of welke andere effecten zich voordoen en in welke mate. De bevindingen uit de documentstudie hebben we aangevuld met interviews met cliënten, naasten en GCO'ers die zich inzetten voor verschillende doelgroepen. Ook hebben we een dagdeel meegelopen met een GCO'er. Daarnaast hebben we een online vragenlijst uitgezet onder GCO'ers waarin we ingaan op de effecten van GCO, werkplezier, samenwerking en leren en ontwikkelen. De vragenlijst is te vinden in bijlage A.

Het deelonderzoek naar de (financiële) omvang van GCO zijn we gestart met een inventarisatie van factoren die van invloed zijn op de prognose. Dit hebben we gedaan met literatuuronderzoek. Voor dit deelonderzoek hebben we een werkgroep samengesteld met experts vanuit verschillende perspectieven (GCO'ers, zorgkantoren, Metgezel en ministerie van VWS). De werkgroep heeft als doel om de analyses die wij maken te valideren en met ons schattingen te maken ten aanzien van factoren en parameters waarover (nog) geen cijfers bekend zijn. Wij hebben de werkgroepleden eerst individueel bevestigd waarna we een eerste versie van het prognosemodel hebben ontwikkeld op basis van openbare data en registratiegegevens van Metgezel. Met de werkgroep, aangevuld met individuele contacten en gesprekken met andere experts (projectleiders van de pilots, GCO'ers, OCO-organisaties) hebben we de schattingen verder aangescherpt en gevalideerd. Om de omvang van de doelgroep (l)vb+ duidelijker in beeld te krijgen, is bij het CBS een maatwerkverzoek ingediend. De resultaten hiervan konden nog niet verwerkt worden in de tussenrapportage.

Bij het onderzoek is een klankbordgroep betrokken die fungeert als een denktank en reflectie op en gezamenlijk duiding geeft aan tussentijdse inzichten die we opdoen en de onderzoekers attendeert op relevante ontwikkelingen.

1.5 Leeswijzer

Hoofdstuk 2 beschrijft de belangrijkste effecten en rode draden uit de onderzoeken die in de pilotfase zijn uitgevoerd. Hoofdstuk 3 richt zich op de effecten van GCO op diverse betrokkenen: cliënten en naasten, de professionals zelf en de maatschappij. Ook gaan we in dit hoofdstuk in op de invloed die de overgang van pilots met elk hun eigen werkwijze naar één uitvoeringsorganisatie hierop heeft. In hoofdstuk 4 gaan we in op de ontwikkeling van GCO, de factoren die daarop van invloed zijn en we delen een voorlopige prognose van de (financiële) omvang. We schetsen verschillende mogelijke scenario's die ontwikkeld zijn

¹ Kwaliteit van leven, mentale gezondheid, fysieke gezondheid, persoonlijke relaties, professionele relaties, passende zorg en ondersteuning, (arbeids)participatie en financiën.

in afstemming met de werkgroep. We sluiten de tussenrapportage af met een vooruitblik op de uit te voeren onderzoeksactiviteiten in het laatste kwartaal van 2024 en in 2025.

2 Vijf verschillende pilots leiden tot vergelijkbare positieve resultaten

In de pilotfase is (evaluatie)onderzoek uitgevoerd naar de werkwijze in en effecten van de vijf pilots. Ook zijn in de pilotfase maatschappelijke businesscases opgesteld. Daarnaast is onder andere een meta-analyse uitgevoerd naar de opbrengsten van de pilots en is een verkenning gedaan om de werkwijzen in de pilots duurzaam te borgen.² Daarmee ligt er een hele rijke basis aan informatie over ervaringen en effecten. We geven in dit hoofdstuk een beknopte samenvatting van de belangrijkste conclusies uit de eerder uitgevoerde onderzoeken. Daarvoor baseren we ons voor een groot deel op de meta-analyse die in 2021 is uitgevoerd³, waar relevant aangevuld met meer recente onderzoeken. Deze bewijslast vormt het startpunt van het huidige onderzoek. Een uitgebreidere beschrijving van de bevindingen uit de pilots is te vinden in bijlage B.

2.1 GCO heeft vooralsnog met name effect op kwaliteit van leven en autonomie

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

2.2 Verschillende werkzame elementen in de werkwijze zorgen ervoor dat GCO kan doen wat nodig is

De werkwijze van GCO bood op verschillende niveaus waardevolle ondersteuning aan cliënten en hun naasten. Eén van de belangrijkste en meest in het oog springende factoren die hieraan bijdroeg is een meer langdurige betrokkenheid van één vast gezicht bij een gezin ten opzichte van OCO. Deze langdurige aanwezigheid creëerde niet alleen een vertrouwensband, maar stelde GCO ook in staat om vroegtijdig in te spelen op veranderingen in de situatie van de cliënt of het gezin. Dit proactieve anticiperen droeg bij aan meer stabiliteit en continuïteit in de zorg en helpt crisissituaties te voorkomen. Daarbij waren de intensiteit en de frequentie van de ondersteuning op maat en naar behoefte van de cliënt.

Daarnaast fungeerde GCO als een belangrijke steunpilaar. Niet alleen voor cliënten, maar, anders dan bij OCO, was er expliciete aandacht voor naasten. Daardoor hadden zij het gevoel dat zij er niet alleen voor stonden. In tegenstelling tot hoe cliënten en naasten andere zorgverleners soms ervoeren, stelden GCO'ers zich doorgaans mensgericht en relatiegericht op. Ze luisterden naar het verhaal, doorgrondde de hulpvraag én konden praktisch handelen. Deze combinatie van een persoonlijke benadering en een praktische 'doe'-component maakte de geboden hulp vaak gericht en effectiever. Bovendien bood de ondersteuning van GCO een integrale en domeinoverstijgende aanpak, waardoor zij in staat waren om een breed scala aan hulpvragen te beantwoorden en verschillende levensdomeinen te bestrijken.

² Een overzicht van alle onderzoeken, informatieproducten en andere publicaties over de pilots is te vinden op: [Informatie uit de pilots GCO | Publicatie | Dienst Uitvoering Subsidies aan Instellingen](#).

³ DSP-groep (2021). Ondersteuning op maat voor mensen met een beperking en hun naasten – Een meta-analyse naar de opbrengsten van vijf pilots.

De waarde van GCO in de pilots zat verder in de specifieke kennis en expertise die GCO'ers hadden over zowel de doelgroep als de sociale kaart. Zij kenden de relevante zorg- en hulpverleningsinstanties en wisten hoe zij de juiste toon konden raken in hun communicatie en ondersteuning. Zowel richting cliënten en naasten als zorgprofessionals en financiers. Met deze kennis en ervaring kon GCO de meest passende ondersteuning voor een cliënt of gezin vinden en organiseren.

Een ander essentieel element van de GCO-werkwijze was de coördinerende rol die GCO'ers op zich namen binnen het netwerk van hulpverleners en instanties die betrokken waren bij de zorg van een cliënt. Door de coördinerende functie konden GCO'ers een betere samenwerking tot stand brengen tussen alle betrokkenen, wat leidde tot een meer samenhangende en efficiënte zorgverlening. In hun communicatie en ondersteuning hielden GCO'ers bovendien emotioneel afstand van de situatie, wat een positief effect had op de samenwerking tussen zorgaanbieders en naasten. Doordat zij objectief en met enige afstand konden opereren, slaagden zij er vaak in om de communicatie en samenwerking te verbeteren en conflicten te voorkomen of de-escaleren.

Kortom, door de combinatie van langdurige betrokkenheid, een persoonlijke en praktische aanpak, brede kennis van de doelgroep en de sociale kaart, en een coördinerende en objectieve rol, kon GCO doen wat nodig is in zeer uiteenlopende en complexe situaties.

2.3 Een vroegtijdige betrokkenheid van GCO draagt bij aan passende zorg en ondersteuning en heeft de potentie om besparingen te realiseren

Naast de genoemde effecten voor de cliënten en naasten zelf, gaven de uitgevoerde onderzoeken ook inzicht in maatschappelijke effecten die in de pilots werden behaald. De pilots droegen bij aan een betere maatschappelijke integratie en participatie van een deel van de cliënten en gezinnen, al was de mate waarin nog onduidelijk en waren effecten op arbeidsparticipatie (bijvoorbeeld van naasten doordat zij minder vaak onverwachts moesten bijspringen in de zorg) nog niet zichtbaar in de pilotfase. Mogelijk doen deze effecten zich op de langere termijn (vaker) voor.

De pilots leken substantiële besparingen te realiseren door bijvoorbeeld de vermindering van crisissituaties, een verbeterde coördinatie van zorg en het voorkomen van een verminderde arbeidsparticipatie van naasten. De precieze besparingen in euro's zijn niet altijd exact gekwantificeerd en de pilots hanteerden diverse methodieken om de bespaarde kosten inzichtelijk te maken. De opbrengsten die door de pilots zijn meegenomen zijn zowel op het niveau van het gezin (bijvoorbeeld voorkomen van minderen of stoppen met werken) als op het niveau van overheden en instanties (bijvoorbeeld besparing op crisisopvang). Dit maakt de besparingen lastig te vergelijken. Daarnaast zijn er effecten die niet in euro's zijn uit te drukken, zoals een toegenomen kwaliteit van leven en meer eigen regie.

3 Huidige context leidt tot vergelijkbare effecten van GCO en biedt nieuwe mogelijkheden

In paragrafen 3.1 tot en met 3.3 gaan we achtereenvolgens in op ervaringen van en effecten op cliënten, naasten en GCO'ers, in de huidige context. In paragraaf 3.4 zetten we de eerste inzichten over inzetten op leren en ontwikkelen uiteen. We eindigen het hoofdstuk met een samenvatting (3.5).

De informatie in dit hoofdstuk is gebaseerd op een vragenlijst die in totaal door 55 GCO'ers is ingevuld. Doordat niet iedereen alle vragen heeft beantwoord kunnen de aantallen respondenten in onderstaande tekst wisselen. Waar relevant hebben we de resultaten uitgesplitst naar bijvoorbeeld doelgroep of in welk domein (Wmo of Wlz) een GCO'er werkzaam is. Omdat dit niet tot andere uitkomsten leidde bespreken we de resultaten in dit hoofdstuk voor de groep respondenten als geheel. Daarnaast hebben we interviews gehouden met 6 naasten en 6 GCO'ers uit/betrokken bij verschillende doelgroepen en 4 vertegenwoordigers van OCO-organisaties. Ook de gesprekken met experts uit de werkgroep (naast GCO'ers vertegenwoordigers van VWS, zorgkantoor en Metgezel) leverden input op die is verwerkt in dit hoofdstuk.

3.1 Ervaringen van cliënten en naasten zijn positief en komen grotendeels overeen met bevindingen uit de pilots

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

Naasten ervaren de zorg voor hun kinderen of andere gezinsleden als intensief en vaak onoverzichtelijk, geven zij zelf aan en signaleren GCO'ers in de interviews en vragenlijst. Zeker bij problematiek op meerdere levensdomeinen neemt de complexiteit toe. Het risico op overbelasting is dan ook groot merken GCO'ers op, zeker wanneer het gaat om naasten die alleenstaand zijn of minder flexibiliteit in hun werk hebben. GCO'ers bieden een luisterend oor en zijn er niet alleen voor de cliënt, maar voor het hele gezin. Dit verlaagt direct de mentale druk op zowel cliënten als naasten. Respondenten die wij gesproken hebben voelen zich gehoord en hebben het gevoel er niet alleen voor te staan. Ook praktisch nemen GCO'ers naasten werk uit handen. Bijvoorbeeld door het tijdelijk overnemen van de administratie of de coördinatie van zorg en het onderhouden van contacten met betrokken instanties.

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

GCO'er, 2024

Hierdoor ontstaat weer ruimte voor tijd met het gezin, hobby's en het persoonlijke leven en neemt de druk op relaties af. Naasten die we hebben geïnterviewd geven aan dat zij zich weer meer 'ouder' of 'partner' voelen in plaats van zorgverlener. Naasten ervaren mede daardoor een betere balans tussen draagkracht en draaglast, waardoor zij de zorg langer kunnen volhouden.

Een verbetering van de kwaliteit van leven, mentale gezondheid en (professionele) relaties zijn ook volgens GCO'ers belangrijke effecten van hun ondersteuning op cliënten en naasten (zie figuur 1 en figuur

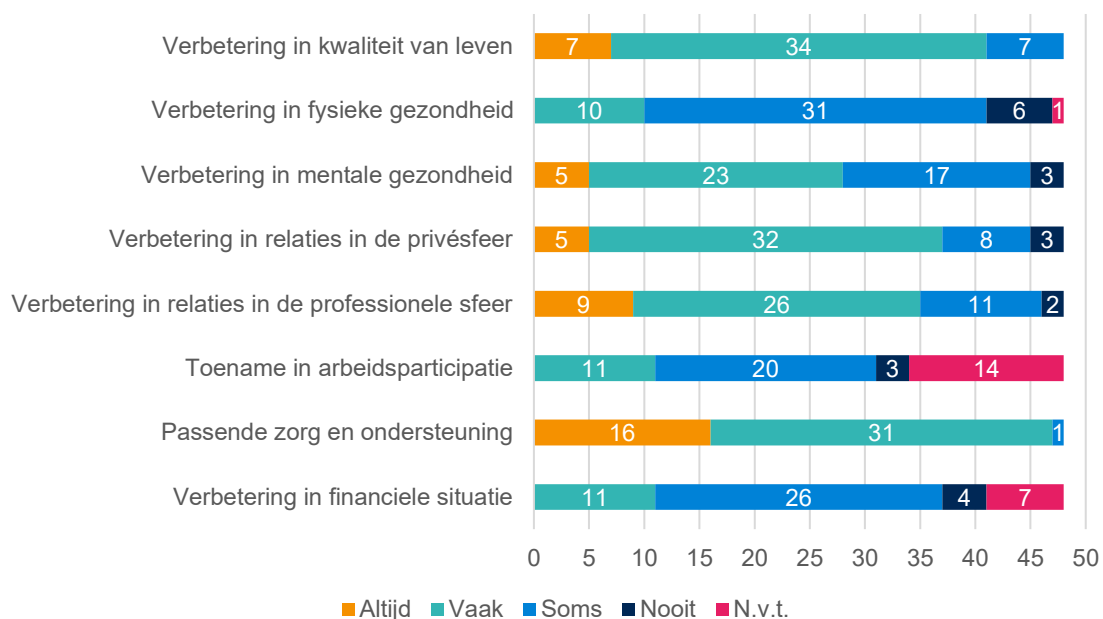
2). Zo verbetert kwaliteit van leven van cliënten vaak of altijd, geven 41 van de 48 respondenten aan. Voor naasten is dit zelfs volgens 47 van de 48 respondenten het geval. GCO'ers geven aan dat mensen zich gezien en gehoord voelen, dat er meer rust ontstaat en dat mensen meer grip krijgen op de situatie. Wel plaatst een respondent hier een belangrijke kanttekening bij:

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

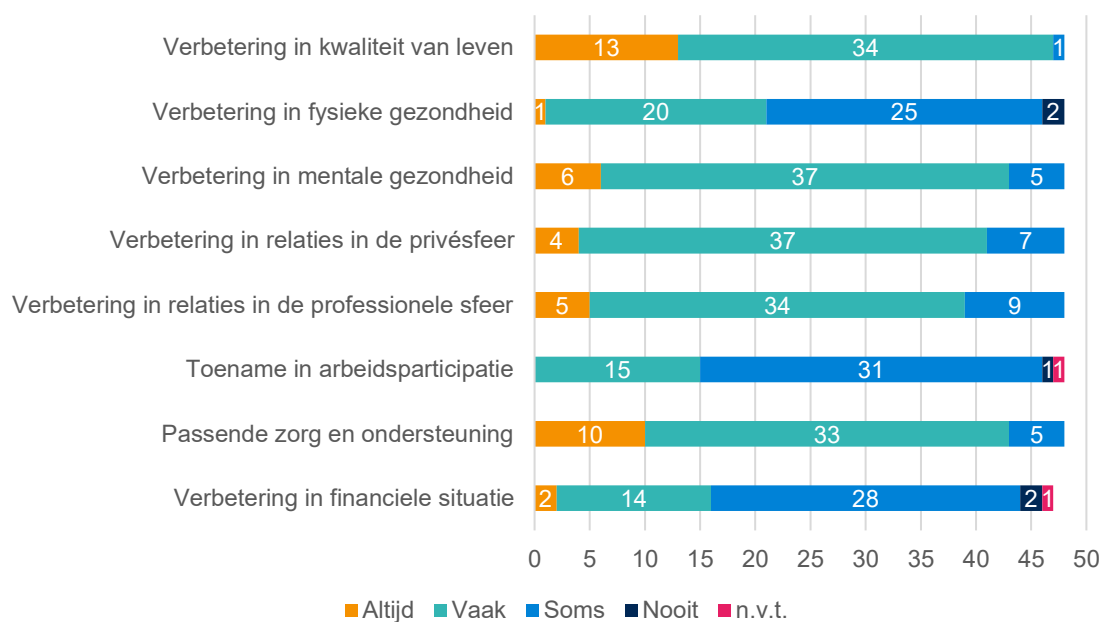
Mede hierdoor liggen effecten voor cliënten en naasten op (arbeids)participatie en daarmee een stabiele(re) financiële situatie minder binnen bereik (zie figuur 1 en figuur 2). Voor een deel van de cliënten en naasten is het simpelweg niet realistisch om hierin een verbetering te verwachten. Participatie van cliënten neemt volgens 11 respondenten vaak toe, 20 GCO'ers geven aan dat dit soms het geval is en 17 GCO'ers geven aan dat dit nooit gebeurt of niet van toepassing is. Het beeld voor een verbetering in de financiële situatie van cliënten is volgens respondenten vergelijkbaar. Over verbeteringen op deze domeinen voor naasten zijn GCO'ers positiever; 15 van hen geven aan vaak een verbetering in arbeidsparticipatie te zien, 31 soms en 2 respondenten geven aan dit nooit te zien of dat het niet van toepassing is. Ook voor naasten is het beeld wat betreft een verbetering in de financiële situatie volgens respondenten vergelijkbaar.

“Verbetering van de financiële situatie is lastig. Ouders zorgen vaak zelf voor het kind in de uren na school of de dagbesteding. Door alle zorg, ziektes en afspraken, is het hebben van een betaalde baan heel lastig. Men raakt vaak overbelast. Ook wil men niet afhankelijk zijn van pgb inkomsten, omdat dit veel risico's met zich meebrengt.” GCO'er, 2024

Voor anderen zijn (kleine) stappen mogelijk nadat er meer (mentale) rust en ruimte is gecreëerd en naasten de gelegenheid hebben gehad om op adem te komen en te werken aan hun eigen mentale herstel. Het organiseren van passende zorg draagt hieraan in grote mate bij.



Figuur 1. Wat levert de ondersteuning volgens de betrokken GCO'ers op voor cliënten? Bron: vragenlijst die in september 2024 is ingevuld door GCO'ers werkzaam voor Metgezel, deze vraag is ingevuld door 48 respondenten.



Figuur 2. Wat levert de ondersteuning volgens de betrokken GCO's op voor naasten? Bron: vragenlijst die in september 2024 is ingevuld door GCO's werkzaam voor Metgezel, deze vraag is ingevuld door 48 respondenten.

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

Zowel alle naasten (in de interviews) als een groot deel van de GCO's (in de online vragenlijst) geven aan dat de langdurige betrokkenheid van een GCO'er bij hun gezin een belangrijke sleutel is om stappen te kunnen zetten richting meer kwaliteit van leven en passende zorg. De complexiteit van de situaties maakt dat het tijd kost om een vertrouwensband te krijgen met de GCO'er en tot de kern te komen. Omdat GCO ruimte krijgt om integraal op alle levensdomeinen te ondersteunen ontstaat er meer overzicht en grip op de situatie. Juist die integraliteit helpt cliënten en naasten ook in het gesprek met zorgaanbieders en financiers. De GCO'er is in staat om 'de knoop te ontwarren' en de verschillende aspecten te vertalen naar een concrete hulpvraag of behoefte.

"Iemand die vanuit langdurige betrokkenheid het kind en het gezin leert kennen en hun behoeftes leert zien en verwoorden. Deze stem hebben zij heel hard nodig om ook door anderen gezien en begrepen te worden. De spin in het web die alle lijntjes verbindt en het daarom voor het gezin en andere betrokkenen overzichtelijker maakt." GCO'er, 2024

Ouders waarderen ook de bereikbaarheid en flexibiliteit van de GCO's geven zij aan, vooral wanneer deze in crisissituaties en buiten reguliere werktijden beschikbaar zijn. De langdurige betrokkenheid en open communicatie zorgen voor vertrouwen en stabiliteit in hun vaak hectische leven.

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

De meeste naasten geven in de interviews aan dat het belangrijk is om een klik te voelen met degene die hen begeleidt. Ook een aantal GCO's geven dit aan in de ruimte voor toelichting in de online vragenlijst. Dat maakt het makkelijker om iemand toe te laten in een kwetsbare situatie en/of complexe gezinsdynamiek en bevordert het opbouwen van een vertrouwensband. Vaak gaat dit goed. Cliënten en naasten voelen zich gehoord en gesteund door de GCO'er en durven zich kwetsbaar op te stellen. Op het moment dat een cliënt of naaste minder tevreden is, lijkt het met name afhankelijk te zijn van hun eigen

initiatief of dit besproken wordt. Zoiets bespreekbaar maken is niet voor iedereen even makkelijk en kan dus leiden tot ondersteuningstrajecten waarin de vertrouwensband tussen cliënt, naasten en GCO'er niet optimaal is. Ouders missen een vast aanspreekpunt of evaluatiemoment vanuit de achterliggende organisatie, waarin wordt gevraagd of ze tevreden zijn met de ondersteuning en of er punten zijn voor verbetering. Het faciliteren van structurele feedbackmomenten kan een mogelijke oplossing zijn.

3.1.4 Toegang tot passende zorg en andere voorzieningen verbetert door uitgebreide kennis van het zorglandschap en ondersteuning bij gesprekken met zorgaanbieders

Dankzij de inzet van GCO ervaren cliënten en naasten een betere toegang tot passende zorg en ondersteuning, geven zij aan in de interviews en vermelden GCO'ers in de vragenlijst (zie ook figuur 1 en figuur 2). GCO levert volgens 16 van de 48 respondenten altijd een verbetering op in passende zorg en ondersteuning voor cliënten, volgens 31 respondenten is dit vaak het geval en volgens 1 respondent soms. Het zorglandschap en de benodigde regelingen zijn zo complex dat naasten regelmatig vastlopen in de organisatie van passende zorg. Dit is een belangrijke aanleiding om een aanvraag voor GCO te doen. GCO'ers hebben uitgebreide kennis van de aandoening en problematiek waar cliënten mee te maken hebben én kennen het zorglandschap en relevante wet- en regelgeving. Ze begeleiden naasten in het aanvragen van zorg of toeslagen (bijvoorbeeld meerzorg) en weten bij welke zorgaanbieder of andere voorziening een cliënt terecht kan. Naasten die we hebben geïnterviewd geven bijvoorbeeld aan dat hun naasten met hulp van GCO terechtkonden bij een gespecialiseerde zorgbegeleider of een woonvoorziening.

“We kunnen daadwerkelijk verschil maken door kennis te delen, te luisteren vanuit kennis en herkenning, de zwaarte van het systeem verlichten door de juiste zorg te organiseren” GCO'er, 2024

Een aantal naasten geven in de interviews aan dat ze in contact met zorgaanbieders het gevoel hebben dat zij niet altijd serieus worden genomen. GCO'ers benoemen dit ook in de interviews en in de online vragenlijst. Door te ondersteunen in de gespreksvoering functioneert GCO vaak als bruggenbouwer en belangenbehartiger. Zij bereiden het gesprek voor met de cliënt en/of naasten en zijn in het gesprek in staat de soms emotionele reacties van cliënten en/of naasten te vertalen naar meer objectieve wensen en behoeften waar de zorgaanbieder op kan inspelen. Dat leidt ertoe dat cliënten en/of naasten zich meer gehoord en erkend voelen in gesprekken met zorgaanbieders, gemeenten, en andere betrokken partijen. Een aantal naasten geeft aan dat mede hierdoor hun vertrouwen in de hulpverlening is hersteld.

3.2 Kunnen doen wat nodig is zorgt dat GCO'ers het verschil kunnen maken voor cliënten en geeft hen een gevoel van voldoening

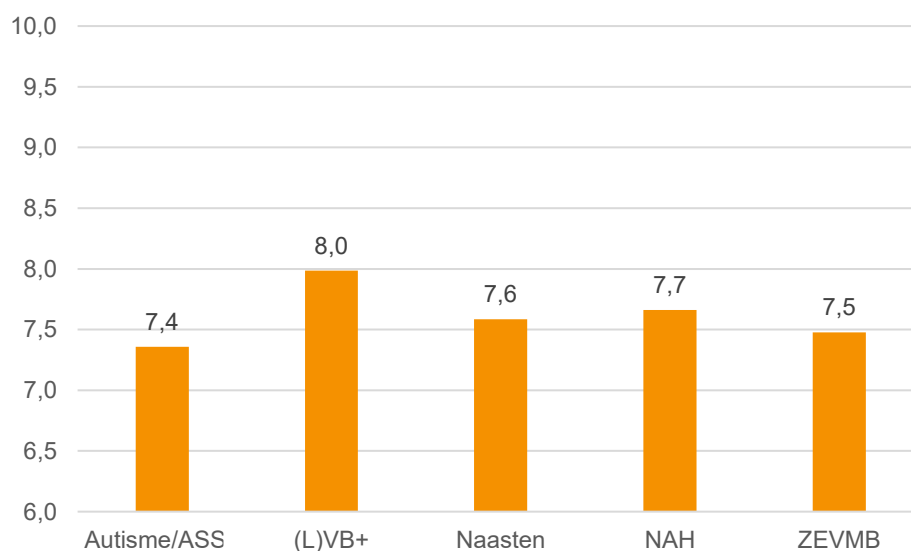
Mensen die werken als gespecialiseerde cliëntondersteuner kenmerken zich door betrokkenheid, doorzettingsvermogen, autonomie, inlevingsvermogen en creativiteit blijkt uit zowel de interviews met naasten en GCO'ers als uit de vragenlijst. Het zijn experts binnen hun vakgebied met uitgebreide kennis van de doelgroep(en) die zij begeleiden en een groot relevant netwerk hebben van onder andere professionals en zorgaanbieders. Hierdoor kunnen ze cliënten en gezinnen de weg wijzen in het zorglandschap en binnen de complexe wet- en regelgeving en passende zorg organiseren. Door hun onafhankelijke positie weten ze daarnaast deuren te openen die eerder gesloten bleven.

“Dat ik kan doen wat nodig is, er is een grote mate van vertrouwen in mijn kunnen. Ik ervaar autonomie in mijn werk, en tegelijkertijd een sterk netwerk van collega's om op terug te vallen. Ik hoef het niet alleen te doen.” GCO'er, 2024

Over domeinen heen kunnen doen wat nodig is en daarmee het verschil kunnen maken in kwetsbare en complexe situaties is voor veel GCO'ers een belangrijke drijfveer blijkt uit de interviews met GCO'ers en de vragenlijst. Door op casusniveau problematiek te doorgronden en doorbreken is het volgens een deel van de GCO'ers die wij hebben bevestigd in dit onderzoek, mogelijk bij te dragen aan oplossingen voor systemische problemen en daarmee een betere kwaliteit van zorg. Daarnaast geven zij aan een gevoel van voldoening te hebben om cliënten en gezinnen een stapje verder te helpen. Om dat te bereiken is het volgens een deel van GCO'ers die wij hebben bevestigd, nodig om buiten bestaande kaders te (durven) denken. Ook zetten ze in op het opbouwen van een vertrouwensrelatie. Veel GCO'ers die input hebben gegeven voor dit onderzoek geven aan dat langdurige betrokkenheid hiervoor cruciaal is. Hun aanwezigheid in een situatie geeft direct verlichting, zowel door (tijdelijk) taken over te nemen als door erkenning te geven aan het verhaal en de problematiek van de cliënt en de naasten. Draaglast en draagkracht van cliënten en naasten komt meer in balans, waardoor overbelasting (op termijn) afneemt. Daardoor ontstaat ruimte voor zowel de GCO'er als de cliënt en naasten om te werken aan oplossingen voor de problematiek achter de initiële hulpvraag. Alle GCO'ers die de vragenlijst hebben ingevuld geven aan dat zij met hun ondersteuning een beetje of heel erg het verschil kunnen maken voor de cliënt.

“Het motiveert mij enorm, om juist dat te doen wat nodig is. Dat zorgt voor een groot gevoel van waardering en vertrouwen dat we toewerken naar oplossingen en kijken naar mogelijkheden.”
GCO'er, 2024

Met name uit de interviews met GCO'ers en reacties op open vragen blijkt dat er verschil is in hoe de verschillende groepen GCO'ers de huidige werkwijze ervaren. Afhankelijk van de doelgroep waarmee GCO'ers werken is er voor hen met de overgang van de pilots naar één uitvoeringsorganisatie meer of minder veranderd in de werkwijze en organisatie van GCO. Ze benoemen zowel voordelen (zoals meer mogelijkheden voor kennisdeling, meer collega's met aanvullende expertise en mogelijkheden om samen te werken in bijvoorbeeld beoordeling van aanvragen en signalering) als nadelen (zoals ervaren verschillen in kennisniveau, en meer administratie). Over het algemeen hebben zij begrip voor de veranderingen die het samenvoegen en waar mogelijk uniformeren van verschillende werkwijzen met zich meebrengen. In werkplezier zijn de verschillende meningen van GCO'ers niet duidelijk terug te zien. Het cijfer dat zij hun werkplezier geven varieert licht tussen GCO'ers die met verschillende doelgroepen werken, zie figuur 3. Dit is in lijn met wat veel GCO'ers aangeven: cliëntcontact staat voor hen centraal en daar halen zij veel plezier en voldoening uit. Ook het contact met collega's ervaren veel respondenten als een belangrijk onderdeel van hun werkplezier.



Figuur 3. Werkplezier van GCO'ers op een schaal van 1 tot 10, uitgesplitst naar doelgroep. Bron: vragenlijst die in september 2024 is ingevuld door 48 GCO'ers werkzaam voor Metgezel.

3.3 Structureel leren en verbeteren binnen en buiten GCO: praktische toepasbaarheid van activiteiten en versterken van het netwerk zijn belangrijke werkzame elementen

Een belangrijk deel van de opdracht aan de uitvoeringsorganisatie is het inzetten op leren en ontwikkelen op verschillende niveaus. Deze pijler is nog in ontwikkeling en de activiteiten die gericht zijn op het inrichten van een structurele leer- en verbetercyclus zijn deels recent opgestart. Metgezel organiseert diverse activiteiten gericht op leren en ontwikkelen, zowel regionaal als landelijk en zowel doelgroepgebonden als doelgroepoverstijgend. Op dit moment zijn de bijeenkomsten met name gericht op GCO, maar deze worden geleidelijk uitgebreid naar OCO en andere geïnteresseerden (inclusief andere professionals en naasten). We gaan in op de eerste inzichten en ervaringen van GCO'ers en wat zij en andere experts verwachten van het zogenoemde 'leereffect'. Hiermee bedoelen we het volgende:

- a. **Intern leereffect:** GCO'ers leren van elkaar en van andere professionals zodat zij cliënten en/of gezinnen binnen hun doelgroep beter kunnen ondersteunen;
- b. **Extern leereffect:** door de samenwerking met OCO en het (mee) laten leren en ontwikkelen van OCO, maar ook door het (mee) laten leren en ontwikkelen van het netwerk om de cliënt heen (betrokken organisaties, professionals en naasten) en door het bieden van consultatie kunnen andere professionals en naasten bepaalde werkzaamheden overnemen van GCO.

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

3.3.1 Casuïstiekbesprekingen en intervisie lijken effectief in het bevorderen van een intern leereffect

De leer- en ontwikkelactiviteiten die Metgezel organiseert dragen op verschillende manieren bij aan het interne leereffect. Doelgroepgebonden en regionale bijeenkomsten vergroten de expertise, de kennis van de regionale sociale kaart en mogelijkheden die er zijn om passende zorg te organiseren.

Doelgroepoverstijgende en landelijke bijeenkomsten dragen bij aan het verbreden van kennis en het versterken van het netwerk buiten GCO'ers en andere professionals die met de eigen doelgroep werken. Verschillende experts uit de werkgroep, waaronder GCO'ers, verwachten dat hierdoor ondersteuningstrajecten in de toekomst korter en/of minder intensief kunnen zijn dan nu het geval is, met behoud van de kwaliteit.

GCO'ers die we hebben gesproken in de interviews en die de enquête hebben ingevuld, geven aan dat activiteiten rondom leren en ontwikkelen vooral effectief zijn wanneer deze gericht zijn op praktische toepassing en hoe het netwerk rond de cliënt te versterken. Dat is in lijn met de bevinding dat casuïstiekbesprekingen en intervisie een centrale rol innemen. Deze leermethoden bieden een platform om praktijkgerichte kennis op te bouwen, waarbij ruimte is om te sparren over casuïstiek uit de eigen praktijk. Dit proces helpt hen om zowel op doelgroepgebonden als doelgroepoverstijgende manieren te leren. Het versterkt de samenwerking binnen GCO en potentieel ook met andere professionals. Verschillende betrokkenen geven aan de wens te hebben om casuïstiekbesprekingen minder vrijblijvend te maken om voldoende diepgang te borgen.

“Het geeft mij energie als gezinnen weer de bomen door het bos gaan zien en met vaak kleine stapjes weer de regie over hun leven terug krijgen. [...] De samenwerking met collega's die allen hun eigen expertise meebrengen is hierin helpend en waardevol.”

Onder de GCO'ers die ons informatie hebben verschaft in het kader van dit onderzoek, bestaat enige verdeeldheid over de effectiviteit van doelgroepoverstijgende bijeenkomsten. Hoewel zij het overstijgende leren waarderen, zijn sommige respondenten kritisch over het nut ervan wanneer de doelgroepen te veel verschillen. De mogelijkheden om op deze bijeenkomsten te netwerken en uitgebreider de mogelijkheden om samen te werken te verkennen zien zij als waardevol. Juist doelgroepoverstijgende bijeenkomsten sluiten aan bij de behoefte om elkaar in het werkveld te leren kennen. Dit bevordert de samenwerking binnen en tussen doelgroepen en stelt GCO'ers in staat hun expertise breder te delen.

Bijna alle GCO'ers die de vragenlijst hebben beantwoord, geven aan deel te nemen aan de activiteiten gericht op leren en ontwikkelen. Ruim twee derde doet dit eenmaal per maand of vaker (n=30; 69%) en bijna twee derde geeft aan dat deelname (zeer) veel bijdraagt aan de uitvoering van hun werkzaamheden (n=27; 62%). Respondenten geven met name aan dat deelname bijdraagt aan het beter leren kennen van collega's en hun expertise (n=38; 90%), opdoen van kennis van de doelgroep en meer zicht op mogelijkheden voor passende zorg (n=18; 43%) en het verkrijgen van vaardigheden om ondersteuning te bieden (n=15; 36%).

3.3.2 Externe omstandigheden en de complexiteit van het zorgveld zijn van invloed op de mate waarin een extern leereffect tot zijn recht komt, samenwerking tussen GCO en OCO krijgt steeds meer vorm

De verwachtingen van het externe leereffect zijn wisselend. Sommige experts uit de werkgroep zijn sceptisch over hoe realistisch het is om te verwachten dat er steeds meer ondersteuningstrajecten kunnen worden afgeschaald van GCO naar OCO. Dit heeft onder andere te maken met de complexiteit van het zorgsysteem, maar ook met de visie van OCO-organisaties. Er zijn diverse typen OCO-organisaties die verschillen in hun kijk op ondersteuning. Dat kan voor (gedeeltelijk) verschillende werkwijzen zorgen, die elk iets anders vragen van de samenwerking tussen GCO en OCO en andere mogelijkheden bieden om ondersteuning (deels) over te dragen aan OCO. Bij meer taakgerichte ondersteuning kan per cliënt of gezin gekeken worden naar samenwerking binnen trajecten: welke taken pakt OCO op en waarvoor is GCO verantwoordelijk? Bij meer integrale ondersteuning vanuit OCO is de consultatiefunctie van GCO juist meer passend.

Diverse experts geven aan dat de samenwerking tussen OCO en GCO binnen trajecten langzaam meer gebruikelijk wordt. De bekendheid van GCO neemt toe en professionals weten elkaar meer te vinden. Zeker in organisaties waar professionals werken die zowel OCO als GCO zijn vindt deze samenwerking steeds meer plaats. Dit biedt mogelijkheden om in trajecten flexibel op- en af te schalen waar passend, met behoud van het voor de cliënt zo belangrijke 'bekende gezicht'. De bevindingen uit de enquête suggereren deze beweging ook; de helft van de respondenten vraagt vaak of altijd om hulp bij de ondersteuning van een gezin (n=22; 49%), bijvoorbeeld voor het aanvragen van een indicatie of om inhoudelijk te sparren. De meeste andere respondenten (n=21; 47%) doet dit soms. Respondenten vragen in 93% van de gevallen hulp aan collega's die met dezelfde doelgroep werken (n=42), maar ook sparren ze regelmatig met OCO (n=24; 53%) of GCO'ers die met een andere doelgroep werken (n=22; 49%).

Er is consensus over dat GCO voor de meest complexe situaties in alle doelgroepen nodig blijft. Met name voor de doelgroepen naast en ZEVMB verwachten experts dat een groot deel van de cliënten in ieder geval deels GCO nodig heeft. Zij verklaren dit door maatschappelijke ontwikkelingen. De maatschappij wordt complexer, problematiek steeds zwaarder. In combinatie met een tekort aan passende woonzorgplekken en professionals blijft dit hulpvragen oproepen bij cliënten en gezinnen.

3.4 Samenvatting

Cliënten en naasten rapporteren positieve ervaringen met GCO, met als meest in het oog springende effecten verbeteringen in kwaliteit van leven, mentale gezondheid en (professionele) relaties. GCO'ers bieden emotionele steun en praktische hulp, wat de belasting van naasten verlicht en meer ruimte geeft voor het gezinsleven, hobby's en op de langere termijn mogelijk school of werk. Langdurige betrokkenheid en integrale ondersteuning zorgen voor stabiliteit in de situatie, en bevorderen de toegang tot passende zorg. Veel respondenten noemen het belang van een goede klik met de GCO'er, net als de uitgebreide kennis van het zorgsysteem die de GCO'ers inbrengen.

Diverse activiteiten gericht op leren en ontwikkelen ondersteunen het werk van GCO'ers, met casuïstiekbesprekingen en intervisie als belangrijkste middel om kennis, praktische vaardigheden en het netwerk uit te breiden. De verwachtingen van een extern leereffect zijn wisselend vanwege de complexiteit van de zorgbehoeften van de doelgroepen en maatschappelijke ontwikkelingen die de vraag naar gespecialiseerde en intensieve ondersteuning doet toenemen.

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

In dit hoofdstuk gaan we achtereenvolgens in op de totstandkoming van het prognosemodel en de huidige stand van zaken, de factoren die op de prognose van invloed zijn en uitgangspunten die we voor het opstellen van de prognose hanteren.

4.1 Totstandkoming van het prognosemodel en stand van zaken op dit moment

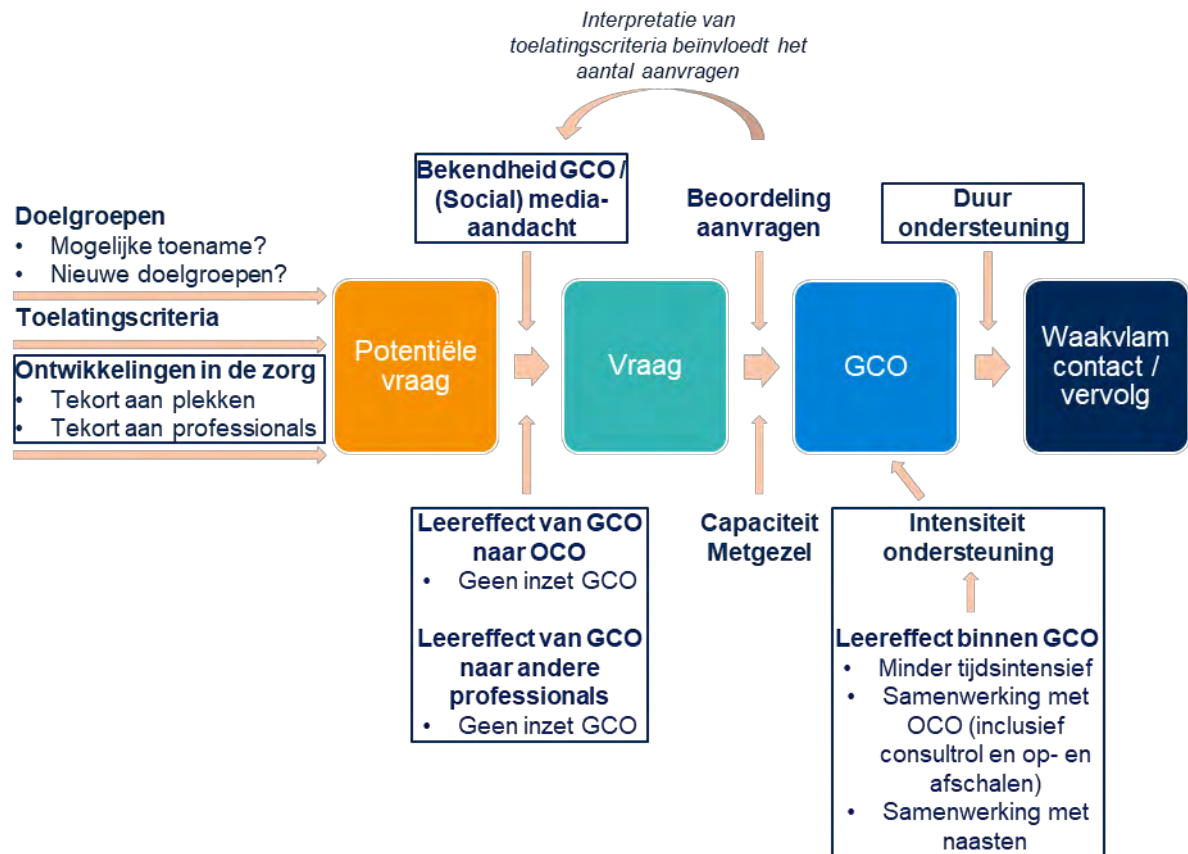
Gespecialiseerde cliëntondersteuning is volop in ontwikkeling. De criteria voor het aanvragen van GCO zijn bijvoorbeeld recent aangepast, activiteiten op het vlak van de samenwerking en kennisdeling tussen GCO en OCO zijn nog in de beginfase en het is onduidelijk hoe de bekendheid van GCO zich ontwikkelt. Deze onzekerheden maken dat we de prognoses voor de (financiële) omvang van GCO in de toekomst niet alleen kunnen baseren op basis van 'harde' objectieve data. In de totstandkoming van de prognoses combineren we daarom 'harde' data (bijvoorbeeld over het gemiddeld aantal uur ondersteuning per maand) met meer 'zachte' expertschattingen (bijvoorbeeld over het leereffect). Voor het maken van de prognoses werken we samen met een werkgroep bestaande uit GCO'ers en betrokkenen vanuit Zorgkantoren, ministerie van VWS en Metgezel.

In de gesprekken die we met experts uit de werkgroep en andere betrokkenen voeren komen soms tegengestelde visies naar voren over de rol van GCO in de toekomst. Sommige experts zijn van mening dat GCO altijd nodig blijft, terwijl anderen een oplossing zien in het versterken van OCO. Wij verwerken deze verschillende inzichten en zienswijzen in de prognoses.

Daarnaast wordt door Metgezel veel inspanning geleverd om de registratie van data over GCO te optimaliseren. Dat heeft als gevolg dat de interpretatie van de data die wij in de eerste versie van de prognoses hebben opgenomen en daarmee de prognose mogelijk niet correct is. De komende tijd werken we nauw samen met Metgezel om te zorgen dat de prognoses gebaseerd zijn op de meest recente en correcte informatie. De prognoses per doelgroep volgen in 2025.

4.2 Invloedrijke factoren voor de omvang van GCO in de toekomst

Er zijn veel factoren die mogelijk invloed hebben op de omvang van GCO in de toekomst. Deze zijn weergegeven in het conceptuele model in figuur 4; ons vertrekpunt voor het opstellen van de prognose. Het **blauwe blok 'GCO'** geeft alle personen weer die op een bepaald moment GCO ontvangen. Links hiervan staat de '**potentiële vraag**', dit zijn alle personen die behoren tot één van de doelgroepen. Zij voldoen aan de toelatingscriteria van GCO en kunnen dus potentieel een aanvraag doen. De potentiële vraag wordt beïnvloed door drie factoren: (1) de doelgroepen die in aanmerking komen voor GCO, (2) de toelatingscriteria en (3) (systeem)ontwikkelingen in de zorg. Zo kan de complexiteit van het zorgstelsel ertoe leiden dat een naaste de zorg voor een familielid niet meer zelfstandig kan organiseren en een GCO inschakelt.



Figuur 4. Conceptueel model van alle factoren die de omvang van GCO kunnen beïnvloeden. De omlijnde factoren nemen we mee in het prognosemodel (zie verder toelichting in sectie 4.3).

Het daadwerkelijk aantal aanvragen voor GCO vormt de 'vraag'. Niet alle personen uit de huidige doelgroepen die voldoen aan de toelatingscriteria ('potentiële vraag') dienen daadwerkelijk een aanvraag in voor GCO. Onder andere omdat niet iedereen hier behoefte aan heeft. Een andere belangrijke factor is de bekendheid van GCO bij verwijzers en de doelgroepen zelf. Daarnaast is het mogelijk dat in de toekomst bepaalde doelgroepen al op een andere manier kunnen worden geholpen, bijvoorbeeld doordat OCO meer handvatten of mogelijkheden krijgt om een bepaalde doelgroep te ondersteunen. Of een aanvraag ook leidt tot een ondersteuningstraject is afhankelijk van de interpretatie van de toelatingscriteria en van de capaciteit van Metgezel. Tot slot kan de intensiteit van de GCO-ondersteuning (aantal uur ondersteuning per maand) wellicht afnemen doordat GCO'ers door meer ervaring efficiënter kunnen werken of doordat zij eerder en/of vaker samenwerken met OCO (leereffect, zie paragraaf 3.3). Na een intensieve periode van ondersteuning zijn er twee mogelijkheden: een cliënt of gezin gaat over op een minder intensief 'waakvlamcontact' waarbij GCO bereikbaar blijft bij hulpvragen of kan zijn weg vervolgen zonder GCO ('vervolg').

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

Het is niet mogelijk alle factoren die potentieel invloed hebben op de toekomstige omvang van GCO op te nemen in een prognosemodel. Daarom hanteren we bij het opstellen van de prognoses de volgende algemene uitgangspunten:

- De **context van het zorglandschap** blijft de komende jaren hetzelfde. Hiermee bedoelen we onder andere de complexiteit van het zorglandschap, de krapte op de arbeidsmarkt en de krapte aan woonzorgplekken voor mensen met een Wlz VG6 en VG7 indicatie. Er zijn bij ons geen signalen bekend dat er op korte termijn grootschalige ontwikkelingen in de zorg zullen plaatsvinden die de

vraag naar GCO beïnvloeden. De doelgroep mensen met NAH vormt hierop een uitzondering; er zijn diverse signalen dat de zorg voor deze groep verbetert.

- b. We beperken ons voor deze prognose tot de vijf **huidige doelgroepen** van GCO met **dezelfde toelatingscriteria** als die op dit moment (september 2024) toegepast worden.
- c. De **interpretatie van de toelatingscriteria** door Metgezel blijft zoals deze nu is. Meer specifiek gaan we er voor de prognose vanuit dat - ook als het aantal aanvragen sterk toeneemt - Metgezel de toelatingscriteria niet anders interpreteert bij het beoordelen van aanvragen.
- d. De **bekendheid van GCO** bij verwijzers en de doelgroepen neemt geleidelijk toe. Met scenario's maken we inzichtelijk wat het effect is van een kleine of een grote toename van de bekendheid. De bekendheid van GCO is één van de factoren die betrokken partijen actief kunnen beïnvloeden (in tegenstelling tot bijvoorbeeld de omvang van de doelgroep). Daarmee is het een 'knop waaraan gedraaid kan worden'. Het is mogelijk dat de bekendheid van GCO plots sterk toeneemt, bijvoorbeeld door aandacht voor GCO op (sociale) media. Aangezien we niet kunnen inschatten of en wanneer dit voor één of meer doelgroepen gaat gebeuren, hebben we het scenario van een abrupte sterke toename buiten beschouwing gelaten.
- e. Er is **voldoende capaciteit** bij de uitvoeringsorganisatie om alle cliënten en gezinnen van wie de aanvraag wordt goedgekeurd te voorzien van een ondersteuner.
- f. We gaan uit van de **huidige uurtarieven** voor de inzet van GCO. Voor de interpretatie is van belang dat deze in de toekomst geïndexeerd moeten worden.
- g. We nemen **zowel directe (cliëntgebonden) als indirecte (niet cliëntgebonden) tijd** mee in de prognose van de financiële omvang. We passen hiervoor een opslag toe op het aantal uren ondersteuning per maand, waarbij we uitgaan van 67% directe tijd (bron: registratiegegevens Metgezel).⁴
- h. Voor een inschatting van de gemiddelde ondersteuningsduur en het aantal uur begeleiding per maand baseren we ons op onderzoeken uit de pilotfase, registratiedata van Metgezel en - indien geen data beschikbaar is - op expertschattingen van de werkgroep. Wij adviseren Metgezel om deze **parameters te monitoren** over de tijd zodat de schattingen kunnen worden bijgesteld op basis van data.

Op het moment dat de hier genoemde uitgangspunten zich anders ontwikkelen (bijvoorbeeld toegankelijkheid van zorg verbetert of capaciteit Metgezel blijkt onvoldoende), heeft dit invloed op de prognose en/of de uitvoering van GCO.

Met deze uitgangspunten in gedachten stellen we per doelgroep vier verschillende scenario's op voor de (financiële) omvang van GCO in de periode 2025 tot en met 2030. Het scenario 'huidig' gaat ervan uit dat alle parameters (aantal aanvragen, aantal uur ondersteuning per maand, et cetera) zo blijven als dat ze in 2024 zijn. Met de scenario's 'laag', 'verwacht' en 'hoog' schetsen we per doelgroep hoe wij op basis van de opgehaalde informatie en expertschattingen verwachten dat de omvang van GCO zich kan ontwikkelen.

4.3.1 *Instroomcijfers en gemiddelde aantal uur begeleiding op basis van data Metgezel*

Voor het opstellen van de prognoses gebruiken we onder andere registratiedata van Metgezel over het gemiddeld aantal uur ondersteuning per cliënt per maand (zie tabel 1) en het aantal aanmeldingen per regio in 2024 (zie tabel 2), beide uitgesplitst naar doelgroep.

⁴ De percentages directe en indirecte tijd verschillen licht tussen dit rapport en de wijze waarop Metgezel rapporteert, door een andere interpretatie van welke werkzaamheden onder indirecte tijd vallen. In dit rapport schrijven we meer werkzaamheden toe aan indirecte tijd.

	ASS	(I)vb+	Naasten	NAH	ZEVMB
Cliënten ingestroomd in pilotfase	n.v.t.	6	7	4	5
Cliënten ingestroomd bij Metgezel	6	10	9	5	6

Tabel 1. Gemiddeld aantal uur ondersteuning per cliënt per maand, gebaseerd op registratiedata van Metgezel over de periode januari tot en met oktober 2024

	Jaarlijks aantal aanvragen per 100.000 inwoners - niveau 2024					Jaarlijks aantal aanvragen - niveau 2024	Jaarlijks aantal aanvragen - instroom heel NL zo hoog als in regio met hoogste instroom
	<i>Midden</i>	<i>Noord</i>	<i>Oost</i>	<i>West</i>	<i>Zuid</i>		
ASS	volgt	volgt	volgt	volgt	volgt	volgt	volgt
(I)vb+	0,6	0,2	0,8	0,1	0,1	50	140
Naasten	1,9	2,9	1,7	1,2	1,8	310	520
NAH	3,3	0,6	2,0	1,2	0,8	260	590
ZEVMB	1,2	1,0	0,9	0,6	0,5	130	220

Tabel 2. Jaarlijks aantal aanvragen per 100.000 inwoners, geëxtrapoleerd op basis van het aantal aanvragen in de periode januari tot en met oktober 2024 (registratiedata Metgezel). De regio's met het meeste aanvragen per 100.000 inwoners zijn oranje gekleurd. De laatste kolom geeft het jaarlijks aantal aanvragen als over heel Nederland het aantal aanvragen per 100.000 inwoners zo groot is als in de oranje gekleurde regio.

5 Blik vooruit: welke onderzoeksactiviteiten ondernemen we in 2025?

5.1 Deelonderzoek 1: (maatschappelijke) effecten van gespecialiseerde cliëntondersteuning

Om het inzicht in de effecten van gespecialiseerde cliëntondersteuning te verdiepen en op onderdelen aan te vullen voeren we de volgende activiteiten uit:

- Verdiepen van casuïstiek, waarbij we zorgen voor een goede afspiegeling van de verschillende doelgroepen en de fase en inhoud van ondersteuning. Voor elke casus stellen we een effectkaart op. Overkoepelend schrijven we een korte notitie met de rode draden;
- Uitvoeren van circa 5 focusgroepen of groepsinterviews om de inzichten zoals beschreven in deze tussenrapportage te verdiepen;
- Opnieuw uitzetten van een op onderdelen aangepaste online vragenlijst voor GCO'ers. Op die manier monitoren we trends en vullen we breed ons beeld van de ervaringen van GCO'ers aan op de onderdelen waar in 2024 nog minder resultaten op werden verwacht (bijvoorbeeld leer- en ontwikkelactiviteiten en samenwerking met OCO);
- Uitvoeren focusgroepen of groepsinterviews per regio (in totaal 5), aangevuld met één of twee focusgroepen gericht op een specifiek thema om laatste verdieping en scherpte aan te brengen.

5.2 Deelonderzoek 2: toekomstige (financiële) omvang gespecialiseerde cliëntondersteuning

Om het prognosemodel verder aan te vullen en aan te scherpen voeren we de volgende activiteiten uit:

- Opstellen scenario's per doelgroep;
- Uitkomsten van maatwerkverzoek aan CBS gebruiken om de omvang van de doelgroep (l)vb+ verder af te bakenen;
- Nieuwe relevante onderzoeksresultaten gebruiken om aantallen en/of scenario's aan te scherpen en verder te onderbouwen;
- Minimaal twee keer actualiseren van het voorlopige prognosemodel met registratiegegevens van Metgezel;
- Eén of twee bijeenkomsten met de werkgroep om nieuwe informatie en mogelijke consequenties voor het prognosemodel te bespreken en om analyses te valideren.

5.3 Activiteiten die de deelonderzoeken overstijgen

Naast de hiervoor beschreven activiteiten komen we twee keer bijeen met de klankbordgroep (vierde en vijfde bijeenkomst). In de vierde bijeenkomst delen en duiden we de tussentijdse inzichten uit de beide deelonderzoeken. In de vijfde bijeenkomst staat het bespreken van de concept-eindrapportage centraal.

De bevindingen uit het onderzoek leggen we vast in een concept-eindrapportage. Dit betreft de inzichten over de effecten als over de prognose van GCO. De rapportage geeft antwoord op de onderzoeksvragen en bevat een onderzoeksverantwoording en samenvatting. De conceptrapportage bespreken we met de opdrachtgever en klankbordgroep. Hun feedback verwerken we tot een definitieve eindrapportage.

A. Vragenlijst gespecialiseerde cliëntondersteuners

Algemene vragen

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

Vragen over de effecten van je werk als gespecialiseerde cliëntondersteuner

- a. Wat levert jouw ondersteuning volgens jou op voor de cliënten die je ondersteunt? Let op: later vragen we naar wat jouw ondersteuning oplevert voor de naasten van je cliënten. Bij ondersteuning

van gezinnen met een kind met ZEVMB beschouwen we in dit geval het kind als cliënt en het gezin als naasten.

- i. Verbetering in de kwaliteit van leven: altijd/vaak/soms/nooit
 - ii. Verbetering in fysieke gezondheid: altijd/vaak/soms/nooit
 - iii. Verbetering in mentale gezondheid: altijd/vaak/soms/nooit
 - iv. Verbetering in relaties in de privésfeer (bijvoorbeeld binnen het gezin, met familie, vrienden en kennissen) : altijd/vaak/soms/nooit
 - v. Verbetering in relaties in de professionele sfeer (bijvoorbeeld met zorgaanbieders): altijd/vaak/soms/nooit
 - vi. Toename in (arbeids)participatie: altijd/vaak/soms/nooit
 - vii. Passende zorg en ondersteuning: altijd/vaak/soms/nooit
 - viii. Verbetering in financiële situatie: altijd/vaak/soms/nooit
 - ix. Anders, namelijk [tekst]
- b. Wat levert jouw ondersteuning volgens jou op voor de naasten van de cliënten die je ondersteunt?
- i. Verbetering in de kwaliteit van leven: altijd/vaak/soms/nooit
 - ii. Verbetering in fysieke gezondheid: altijd/vaak/soms/nooit
 - iii. Verbetering in mentale gezondheid: altijd/vaak/soms/nooit
 - iv. Verbetering in relaties in de privésfeer (bijvoorbeeld binnen het gezin, met familie, vrienden en kennissen) : altijd/vaak/soms/nooit
 - v. Verbetering in relaties in de professionele sfeer (bijvoorbeeld met zorgaanbieders): altijd/vaak/soms/nooit
 - vi. Toename in (arbeids)participatie: altijd/vaak/soms/nooit
 - vii. Passende zorg en ondersteuning: altijd/vaak/soms/nooit
 - viii. Verbetering in financiële situatie: altijd/vaak/soms/nooit
 - ix. Anders, namelijk [tekst]
- c. Wat levert het werk als gespecialiseerde cliëntondersteuner jou zelf op?
- i. [Open vraag]
- d. Welk van deze effecten is voor jou het belangrijkste?
- i. [Open vraag]

Vragen over je werkplezier en je organisatie

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

Werkplezier

- a. Welk rapportcijfer geef je jouw werkplezier?
 - i. Slider 1-10
 - ii. Kun je je antwoord toelichten?
- b. Heb je het gevoel dat je in je werk echt een verschil kunt maken voor de cliënt voor wie of het gezin waarin je werkt?
 - i. Ja, heel erg
 - ii. Ja, een beetje
 - iii. Soms
 - iv. Nee, niet echt
 - v. Nee, helemaal niet
 - vi. Kun je je antwoord toelichten?
- c. Welke (werk)afspraken, werkwijzen of cultuuraspecten hebben een positieve invloed op je werkplezier?
 - i. Open vraag

-
- d. Stel, je kunt één ding veranderen wat een positieve invloed heeft op je werkplezier, wat zou dat zijn?

i. Open vraag

Je organisatie

- e. Wat vind je van hoe Metgezel jouw werk als gespecialiseerde cliëntondersteuner ondersteunt?

i. [open vraag]

- f. Heb je verbeterpunten voor Metgezel om het werk als gespecialiseerde cliëntondersteuner beter te ondersteunen?

g.

i. [open vraag]

Samenwerking

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

i. Ik werk altijd als enige cliëntondersteuner in een gezin, er zijn geen OCO's of andere cliëntondersteuners betrokken

ii. Ik werk meestal als enige cliëntondersteuner in een gezin, soms zijn er andere OCO's of cliëntondersteuners betrokken

iii. Ik werk meestal samen met een OCO of andere cliëntondersteuner in een gezin

iv. Ik werk altijd samen met een OCO of andere cliëntondersteuner in een gezin

v. Anders, namelijk [tekstveld]

- i. Kun je je antwoord toelichten?

- j. Vraag je wel eens om hulp bij de ondersteuning van een gezin? Bijvoorbeeld voor het aanvragen van een indicatie of om inhoudelijk te sparren.

i. Altijd

ii. Vaak

iii. Soms

iv. Bijna nooit

v. Nooit

- k. Aan wie vraag je in dat soort situaties om hulp? Er zijn meerdere antwoorden mogelijk.

i. Andere GCO'ers die met dezelfde doelgroep werken

ii. GCO'ers die met een andere doelgroep werken

iii. Reguliere cliëntondersteuners (OCO)

iv. Anders, namelijk

Leren en ontwikkelen

- l. Wat vind je van hoe onderling leren en verbeteren op dit moment is georganiseerd? Hiermee bedoelen we bijvoorbeeld de organisatie van vakgroepen, regiobijeenkomsten, intervisie en casuïstiekbesprekingen.

i. [open vraag]

- m. Heb je verbeterpunten ten aanzien van de inrichting van het onderling leren en verbeteren?

i. [open vraag]

- n. Neem je deel aan activiteiten ten behoeve van onderling leren en ontwikkelen?

i. Ja, vaker dan eenmaal per maand

ii. Ja, eenmaal per maand

iii. Ja, één of twee keer per kwartaal

iv. Ja, minder dan eenmaal per kwartaal

v. Nee > naar vraag s

- o. In hoeverre draagt deelname aan deze activiteiten bij aan de uitvoering van je werkzaamheden als gespecialiseerde cliëntondersteuner?

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

Overig

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

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

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

B. Beschrijving belangrijkste bevindingen uit de onderzoeken uit de pilotfase

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

B.3 Randvoorwaarden voor een succesvolle inzet van GCO

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

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

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