Andersson Elffers Felix

Verkenning domeinoverstijgende cliëntondersteuning

Eindrapportage

/Andersson Elffers Felix

Datum

19 maart 2026

Opdrachtgever

Ministerie van VWS

Onderzoeksteam

Doortje Bos, Thijs van den Broek, Mischa Buter, Niels Gorter en Irene Niessen, m.m.v. Annemijn Adriaansens en Wybrand van der Meulen

bezoekadres Maliebaan 16 3581 CN Utrecht
telefoon +31 30 236 30 30
website www.aef.nl

Managementsamenvatting en leeswijzer

Onafhankelijke cliëntondersteuning is er voor het vinden van passende zorg en ondersteuning
In Nederland worden zorg en ondersteuning geleverd vanuit meerdere wetten, zoals de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) en de Wet langdurige zorg (Wlz), Jeugdwet en Zorgverzekeringswet (Zvw). Dit onderscheid heeft voordelen, maar maakt het voor inwoners ook complex om de weg naar passende hulp te vinden. Dat speelt zeker in situaties waarin er sprake is van meervoudige problematiek en bij overgangen tussen domeinen. Doordat het zorglandschap zich continu ontwikkelt, neemt de complexiteit eerder toe dan af. In die context is onafhankelijke cliëntondersteuning (OCO) een belangrijke voorziening: laagdrempelig, kosteloos en deskundig, gericht op het helpen vinden en verkrijgen van passende en integrale zorg en ondersteuning.

Er zijn momenteel drie vormen van cliëntondersteuning: OCO in de Wmo en Wlz en GCO
Gemeenten zijn verplicht OCO aan te bieden als algemene voorziening voor alle inwoners zonder Wlz-indicatie. Dat betekent: zonder toegangsbeperkingen en zonder eigen bijdrage. OCO ondersteunt inwoners bij vragen die breder zijn dan alleen de Wmo, bijvoorbeeld over jeugdhulp, werk en inkomen, onderwijs, en wonen. De wettelijke kaders zijn beperkt: de wet stelt vooral dát OCO er moet zijn, dat het onafhankelijk moet zijn van toegang en aanbod en dat de cliënt centraal staat. Gemeenten hebben beleidsvrijheid voor de invulling ervan. Daardoor bestaat er grote variatie in organisatievormen.

Zorgkantoren zijn verantwoordelijk voor OCO voor mensen met een Wlz-indicatie. Zorgkantoren bieden ook zelf cliëntondersteuning, maar moeten daarnaast onafhankelijke aanbieders contracteren in het licht van keuzevrijheid en onafhankelijkheid. De uitvoering is regionaal en eenduidiger dan in de Wmo, omdat er een gezamenlijk inkoopkader is. Sinds 2024 kan OCO ook worden aangeboden aan mensen die zicht hebben op een Wlz-indicatie, via de zogenaamde 'kan-bepaling'.

Tot slot is er gespecialiseerde cliëntondersteuning (GCO): onafhankelijke, deskundige en levensbrede ondersteuning die langdurig kan zijn. Het uitgangspunt is:: "doen wat nodig is". GCO richt zich op specifieke doelgroepen met complexe vragen, zoals mensen met ASS, LVB+, NAH, gezinnen met ZEVMB, en overbelaste naasten bij (zicht op) Wlz. Het ministerie van VWS financiert GCO via een subsidieregeling met de looptijd van 2023 – 2028. Metgezel, een landelijke alliantie met regionale partners, voert GCO uit. Toegang tot GCO is kosteloos en verloopt via triage op vaste criteria.

Voor meer informatie over de doelen en invulling van OCO in de Wmo, Wlz en van GCO, zie paragraaf 2.1.

Het ministerie van VWS heeft AEF gevraagd een verkenning uit te voeren naar de toekomstige positionering van OCO en GCO
In opdracht van het ministerie van VWS heeft AEF een verkenning uitgevoerd naar de manier waarop OCO en GCO toekomstbestendig gepositioneerd kunnen worden. En hierbij ook nadrukkelijk te kijken naar domeinoverstijgende manieren om OCO en GCO te organiseren. Het onderzoek moet helpen om hier een keuze over te maken. De verkenning bestaat uit:

1. Een probleemanalyse van de knelpunten in OCO en GCO

2. Komen tot inhoudelijke elementen voor toekomstige invulling
3. Uitwerken van varianten voor toekomstige positionering en organisatie van OCO en GCO

De onderdelen verhouden zich als volgt tot elkaar: varianten (3) moeten de gewenste invulling (2) mogelijk maken én knelpunten (1) verminderen. In voorliggende rapportage gaan we eerst in op de ervaren knelpunten. Vervolgens beschrijven we de inhoudelijke elementen voor de gewenste invulling van clientondersteuning. Tot slot werken we de varianten uit die we tot de knelpunten en gewenste invulling verhouden.

Navigeer via het icoon naar het betreffende hoofdstuk

In hoofdstuk 1 vind je meer achtergrond over de aanleiding op deze opdracht.

Verschillende organisaties ervaren knelpunten in de huidige organisatie van OCO en GCO

Veel in de manier waarop OCO wordt uitgevoerd verloopt goed. Desondanks zijn er in de huidige situatie ook knelpunten in de vorm van zaken die minder goed lopen dan gewenst. Deze vormden het vertrekpunt van onze verkenning. De knelpunten zijn zowel gebaseerd op eerder onderzoek als op signalen vanuit het veld:

1. Er is geen eenduidig beeld van wat OCO “in de kern” is en moet doen
2. De overgang van OCO in de Wmo naar OCO in de Wlz loopt niet goed
3. Er zijn verschillen in aanbod en kwaliteit van OCO (vooral in de Wmo)
4. Onafhankelijkheid wordt niet altijd zo ervaren door cliënten en professionals
5. Er is onvoldoende bekendheid bij cliënten en professionals
6. De signaleringsrol komt beperkt tot uiting in de Wmo; in Wlz loopt signaleren/oppakken nog niet optimaal
7. Er is onduidelijkheid over de verhouding tussen OCO en GCO
8. Het is de vraag of GCO terechtkomt bij wie er het meest baat bij heeft
9. Er is een financiële prikkel bij aanbieders van OCO om cliënten naar GCO door te zetten

Voor sommige van bovenstaande punten oordelen we dat op basis van de herkenbaarheid, reikwijdte en hun gevolgen dat ze terecht als knelpunt gezien moeten worden: ze bemoeilijken de huidige organisatie en uitvoering van OCO voor cliënten, OCO-organisaties en/of financiers. Van enkele andere concluderen we dat ze in de praktijk niet of slechts heel beperkt zullen spelen. Niet alle knelpunten worden overigens door alle betrokken partijen in dezelfde mate herkend.

In paragraaf 2.2 staan de aspecten waarover betrokkenen in de huidige situatie positief zijn. In paragraaf 2.3 gaan we dieper in op deze knelpunten. We hebben ze uitgebreid beschreven, inclusief hun oorzaken en gevolgen. Ook hebben we aangegeven wat de herkenbaarheid en reikwijdte ervan is.

De analyse van de knelpunten geeft zicht op een aantal mogelijke oorzaken

De knelpunten kennen een aantal oorzaken, waaronder domeinscheiding en de eigen, afzonderlijke manier van inkopen van de verschillende vormen van OCO en GCO. Ook zien we dat een aantal knelpunten raakt aan de ontwikkeling dat ‘kortdurend’ in de loop der tijd van definitie is verschoven. Waar we zien dat clientondersteuning ooit langduriger van aard was, heeft OCO momenteel een meer kortdurend karakter. Een aantal knelpunten lijkt veroorzaakt te worden doordat landelijke kaders voor OCO (Wmo en Wlz) de voorzieningen slechts vrij globaal vastleggen. Het ontbreken van een gedeeld beeld van dat de kern van OCO is en het bestaan van kwaliteits- en aanbodverschillen worden mede hierdoor veroorzaakt. Tegelijkertijd heeft deze beleidsvrijheid ook voordelen: gemeenten verschillen sterk in lokaal beleid en voorzieningen, de open kaders stellen hen ook in staat om de vormgeving en positionering van OCO aan te laten sluiten bij de rest van hun landschap.

In paragraaf 2.4 staan uitgebreidere reflecties opgenomen over de samenhang tussen de knelpunten.

De gewenste inhoudelijke invulling van OCO leidt tot 11 onderscheidende activiteiten
Op basis van bestaande kaders en handreikingen onderscheiden we 11 mogelijke activiteiten van OCO, variërend van informatie/advies, vraagverheldering, praktische hulp (bij formulieren), ondersteuning bij gesprekken, versterken sociaal netwerk, planvorming, keuze aanbieder, klachten/niet-levering, signaleren van structurele knelpunten en kortdurende ondersteuning bij specifieke behoeftes.

De uitwerking van de inhoudelijke invulling van OCO brengt ons tot een aantal constateringen:

- OCO heeft meerwaarde als voorziening, vooral door onafhankelijkheid, levensbrede blik en samenhang van activiteiten (zeker bij complexe casuïstiek; rol als verbindende partij en 'countervailing power').
- De inhoudelijke invulling van OCO kent twee manieren om ernaar te kijken: vanuit de functie (wat moet een OCO'er doen?) of vanuit de functionaliteiten (welke functies moeten in het landschap geborgd zijn, en door wie?).
- Een gedecentraliseerd stelsel vraagt om een niet te strak afgebakende invulling; minimale borging is beter dan exacte centralistische taak- of werkwijsvastlegging.
- Herformulering van het Wmo-doel richting "passende én integrale dienstverlening" kan helpen bij eenduidigheid.

In hoofdstuk 3 hebben we een uitgebreide beschrijving van de mogelijke activiteiten opgenomen. Voor elke activiteit hebben we aangegeven in welke mate deze voor OCO voor de hand ligt. Dit door o.a. te reflecteren op de activiteit in relatie tot het wettelijke doel van OCO en hoe onderscheidend het is ten opzichte van andere voorzieningen.

Voor de varianten voor toekomstige OCO zien we drie hoofdrichtingen
De centrale vraag van deze verkenning is hoe OCO toekomstbestendig gepositioneerd kan worden. Daarvoor zijn verschillende manieren ('varianten'), vastgelegd door keuzes op verschillende onderdelen (aantal te onderscheiden vormen van OCO, wie deze inkoopt, etc.). Het zijn daarmee geen volledig pasklare oplossingen, maar denkrichtingen. We hebben de varianten verkend door voor- en nadelen in beeld te brengen en vanuit het cliëntperspectief randvoorwaarden in ogenschouw te nemen. We gaan onder meer in op beschikbaarheid en kwaliteit, samenhang in opdracht, ervaren onafhankelijkheid, kennis (landelijk/lokaal) en lokale verankering.

Variant 1: drie vormen blijven naast elkaar (Wmo-OCO, Wlz-OCO, GCO)
In deze variant blijft het stelsel rond OCO en GCO grotendeels zoals het nu is, met een aantal aanpassingen:

- Landelijke omschrijving en kwaliteitskader voor OCO (minimale basis en borging kwaliteit)
- Scherpere afbakening van hoe GCO zich tot reguliere OCO verhoudt, met doelgroepduiding (mogelijk breder dan nu).
- Eén of meer maatregelen om aan het knelpunt rondom de overgang naar de Wlz tegemoet te komen, bijvoorbeeld door de zorgplicht van zorgkantoren op het gebied van cliëntondersteuning uit te breiden naar het Wlz-aanvraagproces en via het organiseren van een consultatiefunctie voor OCO in de Wlz voor Wlz-gerelateerde vragen, of via andere mogelijke maatregelen.
- Versterking van de signaleringsfunctie via een landelijk/regionaal systeem

Bij deze variant zien we zowel plus- als minpunten:

- *Pluspunten:* relatief snel uitvoerbaar, herkenbaar, behoud lokale inrichtingsvrijheid Wmo, nabijheid inkoop–uitvoering en betere borging van Wlz-expertise via maatregel(en) hierover.
- *Minpunten:* geen fundamentele oplossing voor structurele verschillen, onafhankelijkheid blijft kwetsbaar in beeldvorming, werkwijze is minder domeinoverstijgend, de overgang tussen domeinen blijft een aandachtspunt.

Variant 2: OCO-Wlz en GCO geïntegreerd onder Wlz; Wmo-OCO blijft apart

Zorgkantoren kopen OCO-Wlz en GCO gezamenlijk in (op- en afschalen binnen één opdracht) en gemeenten blijven OCO-Wmo inkopen. De bovengenoemde aanpassingen zijn ook hierop van toepassing.

Bij deze variant zien we de volgende plus- en minpunten:

- *Pluspunten:* structurele borging GCO, makkelijker op-/afschalen bij Wlz-cliënten, behoud lokale inbedding Wmo-OCO en herkenbaarheid blijft.
- *Minpunten:* risico dat GCO door sturing/budgetdruk verwatert tot reguliere OCO, risico op aanzuigende werking GCO zonder apart budgetplafond, er blijft een barrière tussen OCO in de Wmo en in de Wlz en het onafhankelijkheidsbeeld blijft kwetsbaar.

Variant 3: domeinoverstijgende OCO (één voorziening, met inbegrip van GCO),

Deze variant kent twee deelvarianten:

- 3a/3b: landelijk ingekochte domeinoverstijgende OCO (vanuit een nieuw of bestaand wettelijk kader)
- 3c: domeinoverstijgende OCO als onderdeel van de Wmo (onder gemeentelijke regie)

3a/3b: landelijk ingekochte domeinoverstijgende OCO (vanuit een nieuw of bestaand wettelijk kader)

In deze variant koopt het ministerie van VWS OCO (waaronder GCO) in via een subsidie of aanbesteding; waarschijnlijk bij één of enkele aanbieders en mogelijk met onderaannemerschap. OCO volgt cliënten over wetten heen en GCO is geïntegreerd als specialistischer niveau binnen hetzelfde kader.

- *Pluspunten:* sterkste integratie van OCO–GCO, overgang Wmo–Wlz verdwijnt, uniforme opdracht en minder woonplaatsverschillen, potentieel betere onafhankelijkheidsperceptie (inkoper niet gelijk aan financiers van zorg/ondersteuning), verstevigde rol ten behoeve van signalering, schaalvoordelen, kennisopbouw en potentie voor integratie met andere, vergelijkbare voorzieningen.
- *Minpunten:* groot risico op verlies van lokaal maatwerk en lokale aansluiting en kennis, risico op minder vrijwilligersinzet (hogere kosten), zeer complexe implementatie (wetgeving, budgetoverheveling, herschikking landschap), risico schaalnadelen en minder concurrentiedruk, signalen adresseren kan moeilijker zonder lokale contractrelaties.

3c: domeinoverstijgende OCO als onderdeel van de Wmo (gemeentelijke regie)

Alle OCO en GCO vallen onder de Wmo en gemeenten kopen dit in, met landelijke kaders en signaleringssysteem.

- *Pluspunten:* één herkenbaar gemeentelijk toegangspunt; sterke lokale verankering en kennis van lokale praktijk; maximale ruimte voor lokaal maatwerk; overgang Wmo–Wlz verdwijnt; continuïteit en warme overdracht worden makkelijker.
- *Minpunten:* risico op versnippering van specialistische GCO-expertise, groot risico op budgetdruk en beperking van uren (met name voor GCO) en dat GCO verwatert tot reguliere OCO, verschillen tussen gemeenten blijven, verminderde samenhang met ondersteuning die zorgkantoren leveren,

spanningen tussen gemeenten en zorgkantoren (onder andere financiële prikkels, verwijsgedrag en beeldvorming).

In paragraaf 4.2 beschrijven we de verschillende varianten uitgebreider. In paragraaf 4.3. gaan we uitgebreid in op alle voor- en nadelen, kansen en risico's van de varianten en op randvoorwaarden en aandachtspunten ervan.

De belangrijkste vergelijkende inzichten:

- Randvoorwaarden voor kwaliteit en samenhang verbeteren in alle varianten als minimale activiteiten OCO explicieter worden geborgd (via kaders of nieuwe opdracht).
- (Ervaren) onafhankelijkheid verbetert vooral in variant 3a/3b (andere inkoper dan waar de cliënt het meest mee van doen heeft).
- Lokale verankering is het sterkst in varianten 1, 2 en 3c. Bij 3a/3b is dit een groot aandachtspunt.
- Domeinoverstijgend werken is het sterkst in varianten 3a/3b en 3c, maar variant 1 en 2 kunnen overgangsproblemen deels verminderen via één of meer van de maatregelen die daar benoemd staan.
- Alle varianten bieden een structurele borging van GCO. Integratie van OCO–GCO (variant 2 en vooral 3) vergroot de mogelijkheden om meer organisch op- en af te schalen of specialistische expertise te betrekken. Ze vergroten tegelijkertijd ook het risico dat specialisme onder druk komt te staan (zeker bij krappe budgettaire kaders).

In paragraaf 4.4 vergelijken we de varianten uitgebreider met elkaar.

Het vergelijken van de varianten brengt ons tot de conclusie dat er geen perfecte variant is

We concluderen dat geen van deze varianten perfect is voor de toekomstige positionering van OCO. Sterker nog: geen van de varianten steekt met kop en schouders boven de andere varianten uit. Ze kennen allen voor- en nadelen en een heel aantal aandachtspunten. De keuze voor een variant komt daarmee aan op een weging van de voor- en nadelen, op basis van hoe men naar OCO kijkt én wat men belangrijk vindt. Daarmee is het bij uitstek een keuze die uiteindelijk *politiek* van aard is.

We concluderen tegelijkertijd dat de bijdrage aan het oplossen van een deel van de knelpunten voortkomt uit concrete maatregelen, die niet noodzakelijk vragen om een andere positionering van cliëntondersteuning.

Om tot definitieve besluitvorming over de toekomstige positionering van OCO en GCO te komen, zien we (in elk geval) nog vier wenselijke vervolgstappen voor ons:

- Expliciteren van de verschillende inhoudelijke visies op cliëntondersteuning
- Toetsen van het draagvlak voor de varianten bij de betrokken organisaties bij dit onderzoek
- Toetsen van het draagvlak voor de thema's die passend zijn voor een landelijk kader
- Tot een keuze komen voor de voorkeursvariant voor toekomstige positionering en organisatie van cliëntondersteuning

In hoofdstuk 5 staan bovenstaande hoofdconclusies en vervolgstappen nader toegelicht.

/Andersson Elffers Felix

/ Inhoud

/ Managementsamenvatting en leeswijzer 3

/ 1 In- en aanleiding voor deze opdracht 9

/ 2 Onafhankelijke cliëntondersteuning in 2025 11
2.1 Wat is OCO en hoe is dat vormgegeven? 11
2.2 Gewaardeerde aspecten aan de huidige situatie 13
2.3 Knelpunten en vraagstukken van de huidige situatie 14
2.4 Reflectie probleemanalyse in het licht van het doel van de verkenning 31

/ 3 Inhoudelijke invulling van cliëntondersteuning 35
3.1 Afwegingskader voor hoe passend activiteiten zijn 36
3.2 Mogelijke rollen en taken van OCO 38
3.3 Samenvatting 51
3.4 Reflecties 52
3.5 Conclusies 55

/ 4 Varianten voor de toekomst 57
4.1 Bouwstenen voor varianten 57
4.2 De varianten in vogelvlucht 58
4.3 De varianten uitgewerkt en beoordeeld 60
4.4 Vergelijking van de varianten 79

/ 5 Conclusie en vervolgstappen 82
5.1 Eindconclusie 82
5.2 Vervolgstappen 84

/ A Bijlage: gehanteerde aanpak 86
A.1 Documentanalyse 86
A.2 Interviews 88
A.3 'Whole system in a room'-sessies 88

/ B Indeling taken 89
B.1 BCMB 89
B.2 Movisie 89
B.3 VNG (Wmo) 90
B.4 Zorgverzekeraars Nederland (Wlz) 91
B.5 Synthese van taken 91
B.6 Aanpalende voorzieningen 93

/ C Afgevallen varianten 96

/ 1 In- en aanleiding voor deze opdracht

Navigeer via de iconen (terug) naar de management-samenvatting of naar een ander hoofdstuk.

Verschillende wetten en regels maken de weg naar zorg en ondersteuning lastig

We hebben in Nederland te maken met verschillende wetten van waaruit zorg en ondersteuning geleverd kunnen worden. Dit onderscheid biedt voordelen. Het biedt bijvoorbeeld meer mogelijkheden om de vormgeving en organisatie van de zorg en ondersteuning aan te laten sluiten bij het karakter ervan en bij de kenmerken van degenen die het ontvangen. Voor degenen die er een beroep op moeten doen, kan het echter ook lastig zijn om de weg te vinden in verschillende wetten en regels. Onafhankelijke cliëntondersteuning (OCO) kan in zulke situaties van grote meerwaarde zijn. Ons zorglandschap wordt continu doorontwikkeld en daardoor eerder verfijnder dan minder verfijnd. Bovendien zijn er steeds vaker mensen die gelijktijdig ondersteuning vanuit verschillende domeinen nodig hebben. Of waarvoor er juist een overgang van de benodigde ondersteuning van het ene domein naar het andere domein, zoals een overgang van de Wet maatschappelijke ondersteuning (hierna: Wmo) naar de Wet langdurige zorg (hierna: Wlz). Dit maakt de invulling van OCO steeds uitdagender.

OCO is er om mensen op een laagdrempelige manier te ondersteunen

OCO biedt kosteloze, deskundige en laagdrempelige kortdurende hulp bij het vinden van passende zorg en ondersteuning. OCO is wettelijk verankerd binnen de Wmo en de Wlz. Gemeenten zijn verantwoordelijk voor de invulling van OCO binnen de Wmo, terwijl zorgkantoren deze taak vervullen binnen de Wlz. Onder de Wlz (art. 4.2.1) zijn Wlz-uitvoerders, en dus zorgkantoren, verplicht om OCO te leveren én cliënten op dit recht te wijzen. Zorgkantoren kunnen zelf ook ondersteuning aan Wlz-cliënten bieden[1]. Daarnaast zijn zij verplicht om OCO-aanbieders te contracteren om de keuzevrijheid en onafhankelijkheid van deze ondersteuning te waarborgen. De uitvoering van OCO binnen de Wlz is regionaal georganiseerd, maar volgt landelijke kaders en afspraken.

De cliëntondersteuning die in de Wmo gedefinieerd is, kan gaan over kortdurende ondersteuning op andere wetten en levensgebieden dan alleen de Wmo, zowel binnen het gemeentelijk domein (onder andere jeugdhulp en werk en inkomen) als daarbuiten (onder andere zorg vanuit de Zorgverzekeringswet (Zvw), onderwijs en wonen). Gemeenten zijn verplicht om deze onafhankelijke ondersteuning te bieden aan inwoners. Hierbij is het belang van de cliënt het uitgangspunt. Er zijn wettelijke kaders, maar deze zijn zeer beknopt over hoe OCO ingevuld moet worden. De wet stelt enkel dat OCO aangeboden moet worden, onafhankelijk van de toegang en aanbod moet zijn en de cliënt centraal moet zetten. Er zijn buiten de wet geen verplichte kaders. Naast OCO zijn er vanuit de gemeente functies zoals sociaal werk en wijkteams welke ook werkzaamheden verrichten die raakvlakken kunnen hebben met het werk van een OCO'er.

Voor een aantal specifieke doelgroepen met complexe hulpvragen bestaat daarnaast gespecialiseerde cliëntondersteuning (GCO). Het ministerie van VWS financiert GCO momenteel via een aparte subsidieregeling[2].

[1] Gemeenten en hun partners in het sociaal domein doen dit ook, maar zijn hier niet zoals de zorgkantoren toe verplicht.
[2] Daarnaast zijn er vanuit het zogenoemde Koplopertraject in een aantal gemeenten pilots uitgevoerd onder de noemer gespecialiseerde cliëntondersteuning. Deze waren gericht op jongeren, ouderen, mensen met een LVB en dak- en thuislozen. Een aantal gemeenten neemt dit nog steeds mee in hun inkoop, maar mede omdat het lokale keuzes is er geen breed zicht op de mate waarin.

Terugkerende signalen over de uitvoering van OCO leiden tot de behoefte aan dit onderzoek

De uitvoering van OCO en GCO kent op dit moment een aantal knelpunten. Om tot een verbetering van de uitvoering van cliëntondersteuning te komen, voeren wij een verkenning uit naar hoe OCO in de toekomst georganiseerd kan of moet worden.

Het ministerie van VWS vraagt AEF om te komen tot verschillende varianten om de knelpunten met betrekking tot cliëntondersteuning op te lossen of te verminderen. Dit vraagt allereerst om een geverifieerd beeld van deze knelpunten, wat hieraan ten grondslag ligt en hoe structureel zij zijn. Op basis van de uitkomsten van deze verkenning kunt u bepalen welke veranderingen wenselijk zijn en hoe deze gerealiseerd kunnen worden.

Dit verkennend onderzoek valt in drie delen uiteen:

1) Een **probleemanalyse:** een analyse van wat de knelpunten zijn waar OCO en GCO in de praktijk tegenaan lopen.
2) De identificatie van **belangrijkste elementen** voor de **inhoudelijke invulling** van clientondersteuning in de toekomst.
3) Een beschrijving en onderlinge vergelijking van verschillende **varianten** voor de manier waarop OCO **in de toekomst georganiseerd** kan worden.

Daarbij is er een nadrukkelijke verbinding tussen de verschillende delen; de inhoudelijke vulling (2) en varianten (3) zijn idealiter zodanig dat ze tegemoet komen aan de bestaande knelpunten (1). Daarnaast moeten de varianten de gewenste inhoudelijke invulling faciliteren.

/ 2 Onafhankelijke cliëntondersteuning in 2025

In dit hoofdstuk beschrijven we de uitvoering van OCO en GCO in 2025. We starten met een beknopte beschrijving van de voorziening. Daarna beschrijven we een aantal knelpunten dat zich in de huidige situatie voordoet.

2.1 Wat is OCO en hoe is dat vormgegeven?

Op dit moment zijn er drie vormen van OCO: OCO in de Wmo, OCO in de Wlz en GCO. Elk daarvan heeft eigen kenmerken. Hieronder gaan we daar beknopt op in. In Bijlage A.1 staan de bronnen waarin de kenmerken en huidige situatie nader toegelicht staan, vernoemd.

***Naamgeving** | verschillende betrokkenen hanteren verschillende termen. In dit document hanteren wij de volgende termen:*

- Onafhankelijke cliëntondersteuning (afgekort tot OCO). Sommige betrokkenen hanteren slechts 'cliëntondersteuning', omdat de Wmo en de Wlz 'cliëntondersteuning' al definiëren als onafhankelijke ondersteuning (art. 1.1.1, lid 1), resp. ondersteuning (art. 1.1.1). De toevoeging 'onafhankelijk' is volgens hen daarom overbodig. Tegelijkertijd is de toevoeging 'onafhankelijk' het meest gangbaar en maken we zo het onderscheid met de cliëntondersteuning die de zorgkantoren leveren.
- Voor de specifieke varianten hanteren we de termen 'OCO in de Wmo' en 'OCO in de Wlz'.
- Naar de aanbieder van OCO refereren we als 'OCO-organisatie' en naar de persoon die cliëntondersteuning verleent als 'onafhankelijk cliëntondersteuner' of kortweg een 'OCO'er'.
- Met gespecialiseerde cliëntondersteuning (GCO) bedoelen we de onafhankelijke cliëntondersteuning die Metgezel momenteel verzorgt.

2.1.1 OCO in de Wmo

Omschrijving | "*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, lid 1 Wmo). In de Memorie van Toelichting van de Wmo (in het bijzonder paragraaf 5.4) staat in aanvulling daarop gespecificeerd dat de ondersteuning kortdurend van aard is).

Voor wie bedoeld | inwoners van een gemeente, zowel zonder Wlz-indicatie als met Wlz-indicatie, die behoefte hebben aan kortdurende ondersteuning om hun weg te vinden in het zorg- en ondersteuningslandschap.

Inkoper | alle Nederlandse gemeenten. Van gemeenten wordt vereist dat zij OCO beschikbaar stellen aan inwoners.

Praktijkuitvoering | veelal zijn één of meer organisaties gecontracteerd per gemeente en vaak is er ook sprake van inzet van vrijwilligers. In de praktijk zien we een variatie in het aanbod, doordat

gemeenten zelf bepalen hoe ze OCO inrichten. Sommige OCO'ers zijn bijvoorbeeld ook onderdeel van het wijkteam, en soms functioneren welzijnsmedewerkers als OCO'er.

Toegang | OCO moet een algemene voorziening zijn (art. 2.1.4, lid 5 Wmo). Er mag dus geen sprake zijn van een toegangsonderzoek of eigen bijdrage. Gemeenten moeten inwoners informeren over de beschikbaarheid van OCO.

Taken / rollen | taken en rollen zijn niet nader wettelijk vastgelegd dan via de definitie van OCO in de Wmo. Er zijn verschillende activiteiten geïdentificeerd (onder andere door BCMB, Movisie en VNG). Dit betreft bijvoorbeeld:

- hulpvraag verhelderen of vertalen naar voorzieningen;
- voorbereiden van gesprekken of helpen opstellen van plannen;
- informeren door kennis over wetten en regelingen te delen;
- inwoner wegwijs maken in het landschap;
- de stem van de inwoner versterken vanuit diens belang;
- signaleren van hiaten in het zorgaanbod of knelpunten bij de uitvoering.

2.1.2 OCO in de Wlz

Omschrijving | "*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 Wlz)

Voor wie bedoeld | personen met een Wlz-indicatie. Sinds 2024 kunnen zorgkantoren deze ondersteuning ook aanbieden aan personen die zicht hebben op een Wlz-indicatie, via de zogenaamde 'kan-bepaling'[3].

Inkoper | zorgkantoren. Zorgkantoren contracteren OCO-organisaties. Zij bieden daarnaast zelf cliëntondersteuning aan, waarbij de beoogde rolverdeling is dat OCO de meer complexe vragen oppakt.

Praktijkuitvoering | OCO-organisaties moeten binnen het huidige inkoopbeleid voldoen aan vijftien geschiktheidseisen. Dit gezamenlijke inkoopbeleid zorgt voor een meer eenduidige uitvoering dan bij OCO in de Wmo. In de visie[4] van de zorgkantoren uit 2023 geven zij aan zich primair te richten op cliënten met een Wlz-indicatie.

Toegang | toegang is mogelijk nadat iemand een Wlz-indicatie heeft, of daar tenminste zicht op heeft. Zorgkantoren moeten de cliënt wijzen op de mogelijkheid van onafhankelijke cliëntondersteuning. Op het Wlz-aanvraagformulier van het CIZ staat ook een zin waarin staat dat de aanvrager een OCO'er vanuit de gemeente kan inschakelen voor ondersteuning bij het aanvragen van een Wlz-indicatie.

Taken / rollen | **De wet legt taken en rollen** niet nader vast dan via de definitie van OCO in de Wlz. Het inkoopbeleid van Zorgverzekeraars Nederland maakt onderscheid naar 1) informatie, advies en algemene ondersteuning geven, 2) zorgbemiddeling, ondersteunen bij het vinden van passende zorg, en 3) overige dienstverlening. Activiteiten omvatten bijvoorbeeld het verhelderen van de zorgvraag en het in kaart brengen van mogelijkheden in het zorglandschap. OCO ondersteunt ook bij complexere vraagstukken en bij het opstellen van een persoonlijk plan of het evalueren van een zorgplan. Er zijn verschillende activiteiten geïdentificeerd (onder andere door BCMB, zie ook hierboven).

[3] Zie de Verzamelwet Wlz', Kamerstukken II 2021/2022, 35 945, Nr. 3, p. 6/7
[4] Zorgverzekeraars Nederland

2.1.3 GCO

Omschrijving | onafhankelijke, deskundige, levensbrede en vraaggerichte ondersteuning. Deze ondersteuning kan langdurig zijn. In de praktijk spreken betrokkenen vaak over 'doen wat nodig is'.

Voor wie bedoeld | inwoners die tot één van de doelgroepen behoren[5]. Het gaat om cliënten met Autisme Spectrum Stoornis, cliënten met Licht Verstandelijke Beperking+, cliënten met niet-aangeboren hersenletsel, gezinnen met kinderen met Zeer Ernstige Verstandelijke en Meervoudige Beperking en naasten van personen met een beperking met (zicht op) een Wlz-indicatie. De problematiek is daarbij zo zwaar dat overbelasting ontstaat of dreigt. Deze inwoners hebben bovengemiddeld vaak langdurige ondersteuning nodig.is. Reguliere cliëntondersteuning kan daarin niet altijd voorzien.

Inkoper | VWS (vijfjarige subsidieregeling, van 1 juli 2023 tot en met 30 juni 2028).

Praktijkuitvoering | Metgezel vormt een landelijke alliantie met vijf regionale alliantiepartners. GCO'ers kunnen ook bij een andere organisatie werken dan de alliantiepartners, of zzp'er zijn. Er is sprake van een eenduidige werkwijze. Die werkwijze bevat ook onderdelen voor onderling leren tussen GCO-organisaties en voor kennisoverdracht aan OCO'ers.

Toegang | triage door GCO-organisaties op basis van vaststaande criteria. Er is geen sprake van een eigen bijdrage.

Taken / rollen | het beleidskader voor GCO spreekt van **'**ondersteuning bij het vinden van goede zorg en ondersteuning' en daardoor 'meer ruimte te geven voor kwaliteit van leven'. Dat omvat onder meer het achterhalen van de vraag achter de vraag, het leveren van ondersteuning op maat en het vroegtijdig signaleren van behoeften en knelpunten.

2.2 Gewaardeerde aspecten aan de huidige situatie

In deze paragraaf staan we beknopt stil bij de belangrijkste gewaardeerde aspecten aan de huidige situatie, zoals benoemd door onze gesprekspartners:

- Een groot deel van de door ons geïnterviewde gemeenten ervaart een steeds betere samenwerking tussen vrijwillige en professionele OCO-organisaties.
- Een aanzienlijk aantal gesprekspartners in de Wmo ziet een toename in de bekendheid van OCO onder inwoners. Dit speelt met name op het gebied van de Wmo.
- Gemeenten geven aan dat uit de door hen uitgevoerde ervaringsonderzoeken naar voren komt dat inwoners/cliënten tevreden zijn met de ondersteuning die OCO'ers leveren. Zeker voor veelvoorkomende vragen en indicaties is dit goed geregeld.
- De geleverde OCO in de Wlz krijgt over het algemeen hoge cijfers wat betreft klanttevredenheid. De OCO'ers worden ervaren als deskundig; zij beschikken over de relevante expertise.
- Er is een grote mate van waardering voor wat GCO doet en voor cliënten en hun naasten betekent. Cliënten ervaren grote meerwaarde, met name in kwaliteit van leven, regie en rust. Dit komt onder meer doordat er iemand naast ze staat en vooruitkijkt. Sinds het bestaan van Metgezel weten organisaties in de OCO elkaar steeds sneller en beter te vinden, omdat zij aan Metgezel deelnemen.
- Een groot deel van de OCO-organisaties geeft dat variatie in beschikbaarheid van OCO bijdraagt aan keuzevrijheid.

[5] Bron: Besluit vaststelling beleidskader subsidiëring uitvoering gespecialiseerde cliëntondersteuning (link).

- De projecten die lopen vanuit de SPUK-middelen van OCO in de Wmo worden gewaardeerd. Dit zijn bijvoorbeeld pilots die zorgen voor een betere overgang tussen Wmo en de Wlz of pilots die proberen de bekendheid en vindbaarheid van OCO te verbeteren.
- Zorgkantoren zijn positief over de afstemming met OCO. Zij zijn eveneens positief over het zicht op specifieke signalen en knelpunten binnen de Wlz dat als gevolg van input van OCO'ers ontstaat.

2.3 Knelpunten en vraagstukken van de huidige situatie

Naast de positieve punten in de huidige situatie constateren geïnterviewden en eerdere onderzoeken ook knelpunten in de huidige situatie. In deze paragraaf beschrijven we de belangrijkste aangedragen knelpunten en vraagstukken:

1. Er is geen eenduidig beeld van wat OCO in de kern moet doen.
2. De overgang van OCO in de Wmo naar OCO in de Wlz verloopt niet goed.
3. Er zijn verschillen in aanbod en kwaliteit van onafhankelijke cliëntondersteuning.
4. Cliënten en professionals ervaren de onafhankelijkheid van cliëntondersteuning niet altijd.
5. Onafhankelijke cliëntondersteuning is onvoldoende bekend bij cliënten en professionals.
6. Er wordt beperkt invulling gegeven aan de signaleringsrol van OCO (Wmo) / Het signaleren en oppakken van knelpunten loopt nog niet optimaal (Wlz).
7. Er is geen eenduidig beeld over hoe gespecialiseerde cliëntondersteuning zich tot OCO verhoudt.
8. De vraag is of GCO aangeboden wordt aan de groepen die er het meeste baat bij hebben.
9. Er is een financiële prikkel om cliënten naar GCO door te zetten.

Vertrekpunt voor deze analyse zijn knelpunten geweest die door de 'werkgroep cliëntondersteuning toekomstagenda' benoemd zijn. Hierin zitten o.a. de stelselverantwoordelijke, inkopers van OCO (VNG, VWS), beroepsvereniging en cliëntenvertegenwoordigers. De lijst met mogelijke knelpunten hebben we aangevuld op basis van interviews met betrokkenen. We hebben voor de omschrijving en toets van deze knelpunten gebruik gemaakt van eerder onderzoek, voornoemde interviews met betrokkenen en 'whole system in a room'-sessies. Zie Bijlagen A.2 en A.3 voor de daarbij gesproken organisaties.

Daarbij merken we op dat er veel gemeenten zijn in relatie tot het aantal dat wij gesproken hebben. Op basis van de gevoerde gesprekken kunnen we dus geen volledig beeld van de werkelijkheid vormen. Bovendien was er bij gemeenten sprake van zelfselectie. Daardoor kan het zijn dat de gesproken gemeenten niet volledig representatief zijn voor alle gemeenten. In samenspraak met de opdrachtgever zijn gesprekspartners voor OCO geselecteerd. Dat heeft ertoe geleid dat er vooral gesproken is met (grotere) professionele OCO-aanbieders en in mindere mate met vrijwilligersorganisaties, kleine OCO-aanbieders en welzijnspartijen die ingekocht worden voor OCO.

2.3.1 Knelpunt 1: geen eenduidig beeld van wat OCO in de kern moet doen

Heeft betrekking op | voornamelijk Wmo en ook enigszins Wlz

Het knelpunt | een OCO in de Wmo kan verschillende rollen op zich nemen. Zie daarvoor de beschrijving in paragraaf 2.1.1 en de Memorie van Toelichting van de Wmo. De meeste gesproken

gemeenten bakenen de taakuitvoering niet expliciet af. De invulling van de rol is in de praktijk niet eenduidig en daarin bestaan verschillen tussen gemeenten, onder meer omdat de positionering en context verschillen en omdat bepaalde rollen en activiteiten in meer of mindere mate door andere voorzieningen opgepakt worden.

Sommige gesproken gemeenten hebben vragen bij de reikwijdte van de rol van belangenbehartiger (zie ook knelpunt 4 voor meer duiding) en de rolverdeling in het geven van informatie en, in mindere mate, advies. Gemeenten zijn soms zoekende in de rol van OCO in relatie tot de werkzaamheden van andere organisaties in het sociaal domein, zoals wijkteams. De komst van de Stevige Lokale Teams versterkt dit.

Wat als de kern van het takenpakket van OCO gezien wordt, verschilt dan ook wezenlijk tussen gemeenten, OCO-aanbieders en soms zelfs van persoon tot persoon. Dit kan tot frictie leiden tussen OCO-aanbieders en financiers, omdat de wederzijdse verwachtingen van de uitvoering van de rol niet (helemaal) overeenkomen.

Zorgkantoren vinden de organisatie van cliëntondersteuning complex. Er bestaan uiteenlopende beelden over hoe de rol van de OCO in de Wlz zich moet verhouden tot wat de zorgkantoren doen aan cliëntondersteuning.

De oorzaken | het doel van de OCO is in beide wetten vastgelegd (art. 1.1.1, lid 1 Wmo, resp. art. 1.1.1 Wlz). Daarnaast expliciteert de Wmo het karakter van OCO in de Wmo door aan te geven dat het beschikbaar moet zijn en het cliëntbelang centraal moet staan (art. 2.2.4 Wmo) en dat dit onafhankelijk van de toegang georganiseerd moet zijn (art 2.3.2 lid 3 Wmo). Tegelijkertijd ontbreekt het aan landelijke wet- en regelgeving die de rollen en taken van een OCO'er beschrijft – meer concreet dan de Wlz, Wmo en MvT van die laatste. Gemeenten en zorgkantoren zijn dus vrij om een eigen afweging te maken over of zij zelf zulke kaders stellen en zo ja, wat zij vervolgens (niet) van OCO'ers vragen.

Er zijn met name in het gemeentelijk domein ook andere organisaties en functies die taken uitvoeren rondom het ondersteunen van mensen en cliënten met een ondersteuningsvraag. Daardoor zijn sommige rollen in de ene gemeente (ook) al op een andere plek belegd dan bij de OCO. De rol van OCO'ers overlapt in de praktijk in sommige situaties met (niet-limitatief):

- casemanagers dementie
- wijkteammedewerkers
- maatschappelijke werkers
- sociaal werkers
- mantelzorgmakelaars
- vrijwillige cliëntondersteuners

Daarbij vindt de ene gemeente informatievoorziening en advies een erg belangrijke rol voor OCO, terwijl een andere juist aangeeft dat (in eigen ogen) afdoende belegd te hebben bij een andere voorziening (zoals wijkteams) of bij vrijwilligers.

Gemeenten hebben een handreiking die een praktische invulling geeft aan de eisen uit de Wmo. Deze handleiding is niet bindend[6]. In de Wlz zijn er (meer) kaders voor OCO door voornamelijk de zorgkantoren opgesteld: een OCO-organisatie moet aan bepaalde eisen uit het ZN inkoopbeleid en het daaruit volgende contract voldoen, maar ook de rollen zijn meer eenduidig gespecificeerd dan bij

[6] Handreiking Cliëntondersteuning, VNG 2022. (Handreiking Cliëntondersteuning)

gemeenten. Zorgkantoren hebben echter zelf ook een rol in de ondersteuning van cliënten. Er is soms een verschil in opvatting over wanneer de OCO de ondersteuning van een cliënt beter over kan dragen aan het zorgkantoor. Zorgkantoren dragen bijvoorbeeld aan dat sommige OCO'ers in de Wlz lang ondersteunen bij het vinden van een passende plek, terwijl de zorgkantoren meer inzicht hebben in beschikbaarheid daarvan. Iets vergelijkbaars geldt volgens de zorgkantoren rondom 'basisadvies'. Tot slot identificeren zij op basis van de duur van de ondersteuning door OCO'ers in de Wlz dat er een grijs gebied bestaat met GCO. Dit vraagstuk speelt niet alleen tussen OCO en zorgkantoor; ook tussen OCO en gemeenten is er onduidelijkheid over de taakverdeling. Gemeenten hebben eigen verantwoordelijkheden in cliëntondersteuning en toegang, waardoor betrokkenen het soms lastig te bepalen vinden wanneer ondersteuning door wie wordt opgepakt. Deze onduidelijkheid voor betrokkenen leidt zowel binnen de Wlz als binnen de Wmo soms tot verschillen in inzicht over wie op welk moment aan zet is. Zulke verschillen van inzicht komen dan niet zozeer voort uit onduidelijkheid over het (onderscheidende) karakter van OCO –dat is namelijk op zichzelf helder beschreven–maar komen meer voort uit hoe het doel en karakter zich vertalen naar de uitvoering van taken.

De gevolgen | gemeenten vullen de rol verschillend in, en zorgkantoren doen dit in mindere mate ook. Dit leidt voor sommige gesprekspartners tot onduidelijkheid en soms tot wrijving tussen de OCO-organisatie en inkoper. Deze verschillen kunnen ook voor onduidelijkheid zorgen bij cliënten, bijvoorbeeld wanneer ervaringen worden uitgewisseld of iemand verhuist. Cliënten kunnen daardoor uiteenlopende verwachtingen hebben over wat zij van een OCO mogen verwachten en waarvoor zij juist ergens anders moeten zijn.

Herkenbaarheid en reikwijdte van het knelpunt | gesprekspartners herkennen het knelpunt in het algemeen. Zij kijken wel verschillend naar de mate waarin het echt een knelpunt is, of juist past bij de beleidsruimte van gemeenten. Gemeentelijke invulling en inrichting van OCO kan ook goed inspelen op de lokale context. Gesproken OCO-organisaties geven aan het knelpunt ook te herkennen in de Wlz, maar beschouwen de verschillen daar niet direct als een knelpunt. Er zijn namelijk verschillende type OCO'ers en diverse hulpvragen en problematiek, waardoor ruimte voor de eigen invulling juist ook wenselijk is. Aanbieders van OCO in de Wmo geven aan dat ruimte in de rol belangrijk is, maar dat een te open formulering leidt tot onduidelijkheid voor burgers, financiers en samenwerkingspartners. We zijn in deze verkenning geen gemeenten tegengekomen waarin de rolinvulling zodanig minimaal is dat OCO de beoogde rol niet kan pakken. Zorgkantoren herkennen dat de invulling regionaal verschilt en niet strak te kaderen is. Tegelijkertijd ervaren zij dat de ruime beleidsvrijheid van gemeenten de samenwerking kan bemoeilijken.

Wat is er al gedaan en wat mogen we daarvan verwachten? | er zijn veel handreikingen, factsheets en er is een beroepsprofiel voor OCO'ers ontwikkeld. In de praktijk wordt hier beperkt tot niet op gestuurd door financiers, waardoor de onduidelijkheid blijft bestaan.

Bij de beschrijving van dit knelpunt hebben we, naast de interviews en 'whole system in a room'-sessies, gebruik gemaakt van de volgende bestaande bronnen die over het knelpunt gaan: Significant (2022), RIVM (2020).

Conclusie knelpunt | verschillen in rolopvatting is een knelpunt dat regelmatig voorkomt tussen OCO en hun financiers. Het wordt veroorzaakt doordat rollen (of activiteiten) niet wettelijk vastgelegd zijn. Voor de Wlz bestaat het inkoopkader van zorgkantoren, wat een landelijk kader voor de uitvoering van OCO vormt. Voor de Wmo is er een handreiking beschikbaar die richting geeft, maar deze heeft geen verplichtend karakter. Dat kan in de lokale context tot verschillen

van inzicht leiden tussen OCO-organisatie en financier, maar is in principe overkomelijk. Hoewel het knelpunt regelmatig voorkomt, lijkt de impact ervan niet enorm groot.

2.3.2 Knelpunt 2: overgang van Wmo naar Wlz

Heeft betrekking op | OCO in de Wlz en in de Wmo.

Het knelpunt | een groot deel van de cliënten met een Wlz-indicatie ontving voorheen ondersteuning vanuit de Wmo en/of Zvw. Voor een kleiner deel van de cliënten is er in hun huishouden sprake van hulp vanuit zowel Wmo als Wlz. Wanneer voorafgaand aan de Wlz-indicatie al OCO vanuit de Wmo betrokken was en er ook daarna behoefte blijft aan OCO, treedt er na indicatiestelling voor de Wlz veelal een wisseling van persoon of zelfs OCO-aanbieder op.

Soms wordt er echter ook een Wlz-indicatie aangevraagd, maar wordt deze afgewezen, omdat de cliënt niet aan de criteria voor de Wlz voldoet. Wanneer de indicatie wél wordt verleend, wil de cliënt nog wel eens voor verrassingen komen te staan, zoals een veel hogere eigen bijdrage dan eerst het geval was of verloopt de overgang is niet altijd even soepel. Een OCO, maar ook andere betrokken hulp- of zorgverleners, hadden dit kunnen voorkomen door vooraf informatie te verschaffen over wanneer iemand voor een Wlz-indicatie in aanmerking komt en wat een Wlz-indicatie vervolgens betekent.

De oorzaken | er is wat betreft OCO sprake van twee gescheiden domeinen. Elk domein heeft een eigen wettelijk kader en eigen inkopers: zorgkantoren en gemeenten kopen (in veruit de meeste gevallen) afzonderlijk OCO in. In de praktijk kan dat betekenen dat dezelfde organisatie per toeval, maar steeds vaker ook bewust, voor beide domeinen gecontracteerd is.

OCO'ers in de Wlz hebben meestal meer kennis van de Wlz en wat een overgang naar de Wlz voor een cliënt betekent, dan OCO'ers in de Wmo. De Wlz verplicht zorgkantoren om OCO in de Wlz aan te bieden vanaf het moment dat er een geldige Wlz-indicatie is. Zij hebben ook de mogelijkheid om OCO in de Wlz toe te staan wanneer de cliënt 'zicht heeft op een Wlz-indicatie' (de zogenoemde 'kan-bepaling'[7]). Deze mogelijkheid wordt in de praktijk echter nog niet benut door de zorgkantoren, mede omwille van schaarste[8].

Tegenover bovenstaande staat dat OCO'ers in de Wmo soms niet over de kennis en expertise op het gebied van de Wlz, zoals over criteria, aanvraagproces en consequenties, beschikken. Zij kunnen dus niet altijd in de behoefte van informatievoorziening *over* de Wlz voorzien op een moment dat dit nodig is. Daarbij is er beperkt sprake van onderlinge afspraken en afstemming tussen zorgkantoren en gemeenten over het vergemakkelijken van deze overgang en overdracht. Dit werd ook al eerder geïdentificeerd door Significant (2022). Dit wordt onder meer veroorzaakt door het grote aantal gemeenten ten opzichte van het aantal zorgkantoren, door de verschillende indeling van de regio's en doordat gemeenten een grote onderlinge diversiteit in organisatiewijze kennen. OCO-organisaties werken onderling ook beperkt samen, wat de overdracht van OCO in de Wmo naar de Wlz belemmert.

[7] "*Ten aanzien van de onafhankelijke cliëntondersteuning kunnen de Wlz-uitvoerders de inkoopdocumenten voor cliëntondersteuning uitbreiden zodat de cliëntondersteuning ook ingezet kan worden bij cliënten die nog niet over een Wlz-indicatiebesluit beschikken maar hier wel zicht op hebben*". Kamerstukken II, 2021–2022, 35 943, nr. 3, p. 7

[8] Zorgverzekeraars Nederland

De gevolgen | de periode rondom de aanvraag van een Wlz-indicatie kan voor een cliënt lastig en frustrerend zijn. Zeker wanneer een aanvraag mogelijk wordt afgewezen, brengt dit onzekerheid met zich mee. Daarbij kost het doorlopen van een aanvraag tijd en moeite, zowel voor de cliënt als voor het CIZ. Wanneer een aanvraag wel goedgekeurd wordt, kan de werkelijkheid van een Wlz-indicatie anders uitpakken dan verwacht. Dit leidt dit tot onduidelijkheid, verwarring, teleurstelling of zelfs spijt. Juist in deze fase kan een OCO'er met Wlz-expertise van grote waarde zijn. Deze kan helpen bij de afweging om wel of geen aanvraag te doen, ondersteunen bij het aanvraagproces en de cliënt voorbereiden op een mogelijke overgang. Wanneer een client vóór de indicatie al ondersteuning ontving van een OCO'er, verandert er na toekenning van de Wlz ook iets in de ondersteuning. Er vindt dan een overdracht plaats naar een andere cliëntondersteuner. Dit is een extra discontinuïteit, waarbij er opnieuw een vertrouwensband opgebouwd moet worden met de nieuwe cliëntondersteuner.

Verschillende gemeenten geven aan dat het voor een OCO in de Wmo relatief veel tijd kost om een inwoner te ondersteunen bij een (keuze voor een) Wlz-aanvraag. Dit kost vaak meer tijd dan bij OCO in de Wlz, omdat de kennis over de Wlz beperkter is. Daardoor komt er druk op de dienstverlening te staan.

Herkenbaarheid en reikwijdte van het knelpunt | dit knelpunt wordt door veel gesprekspartners herkend en gestaafd met voorbeelden. Het zal in de praktijk ook relatief vaak voorkomen, omdat het een groot aantal cliënten die cliëntondersteuning ontvangt, betreft waarbij de overgang van OCO in de Wmo naar OCO in de Wlz speelt.

Wat is er al gedaan en wat mogen we daarvan verwachten? | de kan-bepaling kan voor een deel tegemoetkomen aan het knelpunt, zoals bij het voorbereiden op de consequenties. De kan-bepaling helpt minder bij de afweging van het wel of niet aanvragen van een Wlz-indicatie. Zoals aangegeven, passen organisaties de kan-bepaling nog niet in de praktijk toe. Het toepassen van de kan-bepaling vereist veel communicatie tussen de gemeente, het zorgkantoor en (eventueel meerdere) OCO-organisaties. Ook vereist het enige inschatting over of een Wlz-indicatie gegeven zal worden, wat op zichzelf al lastig kan zijn. Daarbij verschuift de verantwoordelijkheid deels richting zorgkantoren, terwijl er niks veranderd is aan de financieringsstromen. De kan-bepaling biedt daarom (nog) geen structurele oplossing voor het knelpunt.

OCO-organisaties die zowel met zorgkantoren als gemeenten in dezelfde regio een contract hebben, geven aan dat zo'n combinatie de overgang en het betrekken van expertise vergemakkelijkt: de drempel om kort een collega te betrekken is een stuk lager en wanneer er sprake is van een overgang naar een ander wettelijk kader kan de overdracht makkelijker plaatsvinden.

Daarnaast zien we een aantal samenwerkingen tussen beide domeinen ontstaan, dat zich veelal nog in een prille of pilotfase bevindt. Denk aan de pilots in Den Bosch en Meierijstad, het spreekuur Wlz in West-Brabant en de Twentse Koers. Hierin ontwikkelen en onderzoeken organisaties nadere afspraken over samenwerking tussen de domeinen (in hun respectievelijke inkopers) op het gebied van OCO. Een andere gemeente heeft afspraken gemaakt heeft met een aanbieder van OCO in de Wlz voor inzet en inbreng van kennis en expertise op dit vlak.

Bij de beschrijving van dit knelpunt hebben we, naast de interviews en 'whole system in a room'-sessies, gebruik gemaakt van de volgende bestaande bronnen die over het knelpunt gaan: Significant (2022), RIVM (2020).

Conclusie knelpunt | dit is een veel voorkomend knelpunt voor zowel cliënten die gebruik maken van OCO en voor cliëntondersteuners. De oorzaak van het knelpunt valt grotendeels terug op het wettelijke onderscheid. Tegelijkertijd zien we ook praktische oplossingen (pilots) en omstandigheden (OCO-organisatie die voor beide domeinen gecontracteerd is) die er in grote mate aan tegemoet komen.

2.3.3 Knelpunt 3: er zijn verschillen in aanbod en kwaliteit van OCO

Heeft betrekking op | voornamelijk Wmo, maar ook binnen de Wlz

Het knelpunt | het aanbod van OCO laat in de praktijk verschillen zien, vooral binnen de Wmo. Gemeenten verschillen in de manier waarop zij OCO inrichten. Dit heeft invloed op de mate waarin het beschikbaar is, de taakinvulling (zie ook knelpunt 1) van OCO en de borging van de onafhankelijkheid (knelpunt 4). Daarnaast bestaan er verschillen in kennisniveau en mate van professionaliteit. Ook de verhouding tussen formele en informele cliëntondersteuning varieert sterk, wat leidt tot uiteenlopende kwaliteitsniveaus.

Naast verschillen tussen gemeenten is er ook een verschil in de mate van de eenduidigheid in de kwaliteit (met name expertise) zichtbaar tussen Wmo- en Wlz-OCO. Waar OCO'ers in de Wlz vaak beschikken over veel kennis van 'hun' wettelijk kader, moeten OCO'ers in de Wmo kennis van veel verschillende kaders hebben. Daarbij kan niet iedereen specialist op alles zijn. In sommige gemeenten voeren vrijwilligers bovendien een groot deel van de OCO-taken uit. Hun betrokkenheid is waardevol en hun kennis soms groot, maar de mate van deskundigheid wisselt. Beroeps-OCO'ers zijn daarentegen professionals en er mag dan ook meer van hen verwacht worden.

Ook binnen de Wlz zijn er verschillen tussen de OCO'ers, maar deze zijn minder groot dan bij de Wmo, mede omdat de inzet van vrijwilligers veel beperkter is en er sprake is van een landelijke inkoopkader dat kwaliteitseisen aan cliëntondersteuners stelt.

De oorzaken | de verschillen in aanbod en kwaliteit van OCO hangen sterk samen met de manier waarop de ondersteuning is geregeld binnen de domeinen. Binnen de Wlz gelden duidelijke landelijke kaders vanuit de zorgkantoren zelf. Hierdoor is er meer continuïteit, stabiliteit en duidelijkheid over wat van een OCO mag worden verwacht. Binnen de Wmo zijn gemeenten weliswaar wettelijk verplicht om OCO beschikbaar te stellen en binnen het wettelijk kader het belang van de cliënt als uitgangspunt te hanteren (art. 2.2.4 Wmo), maar zij hebben de vrijheid om zelf te bepalen hoe zij hun beleid, landschap en daarmee ook OCO, binnen de wettelijke kaders, vormgeven.

Deze beleidsvrijheid leidt tot in de praktijk ook tot onderlinge verschillen in de manier waarop de OCO wordt georganiseerd en vormgegeven[9]. Gemeenten verschillen in de positionering van OCO in de lokale infrastructuur, in het aantal of type aanbieders dat zij contracteren (één of meerdere, formeel en/of informeel), en hoe zij die contracteren (aanbesteding of subsidie) en hoe zij op de OCO-aanbieders sturen (inhoudelijk en financieel).

Vanuit de VNG is er een handreiking die praktische invulling geeft aan de eisen die vanuit de Wmo gesteld worden. Tegelijkertijd hebben gemeenten geen gezamenlijk eenduidig kwaliteitskader of

[9] We komen hierop terug in de reflectie in paragraaf 2.4.3 en in hoofdstuk 3.

landelijke norm voor scholing, registratie of professionalisering. Gemeenten hanteren eigen (en daarmee diverse) kwaliteitseisen en definities van OCO. Gesproken gemeenten geven aan wel pogingen te doen om de kwaliteit van de OCO te monitoren, maar ervaren dat dit in de praktijk lastig is vanwege onvoldoende terugkoppeling vanuit de OCO-aanbieder.

De gevolgen | de verschillen in aanbod en kwaliteit hebben directe gevolgen voor de ondersteuning die cliënten ontvangen. Hoewel lokale beleidsruimte binnen de Wmo bewust is vormgegeven, kunnen bepaalde verschillen niet altijd gunstig uitpakken voor cliënten. De cliëntondersteuning die iemand ontvangt – in aard en omvang – hangt door die beleidsruimte af van de gemeente waarin de cliënt woont. Zo kunnen in de ene gemeente professionals aanwezig zijn met specialistische kennis voor specifieke groepen, terwijl die expertise elders ontbreekt. Dit kan ertoe leiden dat cliënten anders worden geïnformeerd over mogelijkheden, en daardoor minder passende hulp ontvangen. In gemeenten waar vooral met vrijwillige OCO'ers actief zijn, kan dit invloed hebben op de mate van deskundigheid of continuïteit. Ook verschillen in beschikbare tijd en inzet hebben gevolgen. Wanneer OCO gemaximeerd is in uren, kan dit iets betekenen voor de duur van de begeleiding. Ten slotte kan een beperkte keuzevrijheid, bijvoorbeeld wanneer één OCO-organisatie is gecontracteerd, maken dat cliënten minder ruimte ervaren om OCO te kiezen die bij hen past.

Waar een cliënt in één gemeente bijvoorbeeld toegang heeft tot professionals met specialistische kennis, zou diezelfde cliënt in een andere gemeente door iemand ondersteund worden met beperktere beschikbare tijd (omdat die door de gemeente gemaximeerd is), minder of andere deskundigheid (bijvoorbeeld omdat het een vrijwilliger betreft), of een gebrek aan keuzevrijheid (omdat er maar één aanbieder gecontracteerd is).

Herkenbaarheid en reikwijdte van het knelpunt | het knelpunt wordt breed herkend, vooral door OCO-organisaties en zorgkantoren en raakt in de praktijk zowel cliënten als professionals. De mate waarin dit als problematisch wordt ervaren, verschilt. De diversiteit tussen OCO'ers wordt namelijk niet per definitie als negatief gezien: cliëntondersteuning is immers maatwerk en iedere hulpvraag vraagt om een andere benadering. Verschil in aanbod en expertise kan ook een manier zijn om met schaarste om te gaan. Het is bovendien niet realistisch om te verwachten dat elke OCO'er over alle kennis beschikt. Wel wordt het als essentieel gezien dat alle OCO'ers over eenzelfde basisniveau van kennis en vaardigheden beschikken, dat benodigde expertise beschikbaar is en dat OCO'ers elkaar weten te vinden voor kennisdeling en samenwerking. Op die manier kunnen de juiste professionals met de juiste expertise worden betrokken bij elke ondersteuningsvraag. Daarnaast zijn randvoorwaarden als voldoende tijd, voldoende handelingsruimte om integraal en overstijgend te kijken en het borgen van de onafhankelijkheid belangrijk om de rol van OCO'er te kunnen vervullen.

Er zijn gemeenten die *juist* gebruik maken van deze verschillen in achtergrond en kennis, door te bepalen welke inwoner door wie ondersteund kan worden en dat er sprake is van overdracht wanneer een ondersteuner overvraagd wordt.

Wat is er al gedaan en wat mogen we daarvan verwachten? | binnen de Wmo heeft de VNG in 2022 de handreiking cliëntondersteuning opgesteld. In deze handreiking is een set van kwaliteitseisen en een afwegingskader voor gemeenten opgenomen. Deze handreiking biedt gemeenten handvatten op basis van de inzichten en ervaringen vanuit gemeenten in het Koploperproject Cliëntondersteuning. Movisie heeft ook meerdere documenten over OCO in de Wmo gepubliceerd, waaruit gemeenten informatie kunnen putten voor de inrichting van OCO.

Binnen de Wlz hebben de zorgkantoren in 2023 via ZN vijftien geschiktheidseisen geformuleerd waaraan OCO-organisaties aan moeten voldoen. Deze eisen hebben betrekking op onder andere de deskundigheid, bereikbaarheid, kwaliteit van dienstverlening en de boring van onafhankelijkheid.

Ook heeft BCMB een *position paper* op kwaliteit van OCO'ers en een competentieprofiel opgesteld. Ook beheren zij het Register van Cliëntondersteuners. Eén van de geschiktheidseisen die in het inkoopbeleid voor cliëntondersteuning van ZN opgenomen zijn, is dat de cliëntondersteuners in het register staan. Bij gemeenten is dit veel minder een eis.

Bij de beschrijving van dit knelpunt hebben we, naast de interviews en 'whole system in a room'-sessies, gebruik gemaakt van de volgende bronnen: XpertiseZorg 2019, VNG 2022, ZN 2023, RIVM 2020. Zie Bijlage A voor een compleet overzicht van bronnen.

Conclusie knelpunt | Vooral bij gemeenten zijn er onderlinge verschillen tussen het aanbod en de kwaliteit van OCO als gevolg van beleidsvrijheid. Dit wordt in verschillende mate als problematisch ervaren. Het kent tegelijkertijd ook voordelen.

2.3.4 Knelpunt 4: onafhankelijkheid van cliëntondersteuning wordt niet altijd ervaren

Heeft betrekking op | OCO in de Wmo en (in iets mindere mate) in de Wlz.

Het knelpunt | onafhankelijkheid van de toegangsbepaling en het zorgaanbod is een definiërend kenmerk van OCO. De Wmo borgt de onafhankelijkheid formeel door te vereisen dat het belang van de betrokkene (cliënt of mantelzorger) het uitgangspunt is (art. 2.2.4, lid 2 Wmo)[10]. Binnen de Wlz staat onafhankelijkheid alleen in de definitie (art 1.1.1 Wlz) genoemd, maar niet nader geëxpliciteerd.

Deze onafhankelijkheid komt in gesprekken op twee manieren terug. De eerste is de onafhankelijkheid van OCO'er en financier. Veel gesproken OCO'ers ervaren dat deze onafhankelijkheid onder druk staat. Met name in situaties waarin OCO is ingebed binnen gemeentelijke structuren, zoals de toegang of wijkteams, wordt deze onafhankelijkheid door OCO'ers als kwetsbaar ervaren. Ook in de Wlz bestaan bij OCO'ers zorgen om de borging van onafhankelijkheid.

Veel gesproken aanbieders geven aan dat er een financiële afhankelijkheid van de inkoper (gemeente of zorgkantoor) is, wat afbreuk doet aan de (ervaren) onafhankelijkheid. Daarnaast speelt mee dat financiers de inzet van OCO soms scherp afbakenen of begrenzen. Dit is onderdeel van contractuele afspraken en het betreft een andere invulling van het begrip 'onafhankelijkheid' dan de striktere wettelijke definitie ervan (in termen van belang en inbedding/positionering). Toch kan een begrenzing in uren of reikwijdte de handelingsruimte beïnvloeden en daarmee druk zetten op de manier waarop de OCO'er in de praktijk invulling kan geven aan zijn inhoudelijk gezien onafhankelijke rol.

[10] De Memorie van Toelichting zegt hierover aanvullend: "*Hiermee wordt de onafhankelijkheid van de cliëntondersteuner, langs de weg van de professionaliteit en de wettelijke plicht voor het college ten aanzien van de (organisatorische) invulling, naar de mening van de regering voldoende gewaarborgd. Het is van belang dat de cliëntondersteuner daadwerkelijk het belang van de cliënt dient en dat de cliënt het gevoel heeft dat de cliënt naast hem staat en in de positie is om diens belang te dienen. Indien de cliënt twijfelt aan de objectiviteit van de cliëntondersteuner, mag hij de gemeente daarop wijzen en vragen om een andere ondersteuner. De gemeente moet aan dat verzoek gehoor geven*." (Kamerstukken II, 2013/2014, 33 841, nr. 3, p. 31). Art 2.3.2 lid 3 Wmo onderstreept die onafhankelijkheid overigens nogmaals, door OCO buiten het onderzoek en de besluitvorming te positioneren.

De andere vorm van onafhankelijkheid gaat om professionele distantie. Sommige gesproken zorgkantoren wijzen op een te sterke betrokkenheid van OCO'ers bij cliënten. Daardoor kan de professionele distantie vervagen. Dit zien zij met name in de rol van belangenbehartiger. Zorgkantoren noemen voorbeelden van OCO'ers die de cliënt aan zouden sporen tot een bezwaarprocedure. Daarmee zouden OCO'ers tegenover het zorgkantoor of de gemeente komen te staan.

De oorzaken | de belangrijkste oorzaken liggen in de positionering van OCO binnen gemeentelijke structuren en de contractuele afhankelijkheid van de (Wmo & Wlz) financiers. Wanneer OCO'ers onderdeel zijn van de gemeentelijke toegang of wijkteams, kan dat leiden tot beïnvloeding, of in ieder geval de schijn daarvan: hoe onafhankelijk kun je je van de gemeente opstellen wanneer je volwaardig onderdeel uitmaakt van de gemeentelijke organisatie?[11]

Ook wanneer dit niet het geval is, speelt de inkoopconstructie een rol. Er is bijna altijd sprake van contractuele kaders met daarin een beschrijving van rollen en taken. Vaak is er ook een beperkte maximale hoeveelheid uren per cliënt of zijn er budgetplafonds. Deze kunnen de mogelijkheden voor de OCO'er om te doen wat nodig is, beperken en zo de (ervaren) onafhankelijkheid van de OCO'er beïnvloeden. In gemeenten waar slechts één aanbieder is gecontracteerd, ontstaat bovendien het beeld dat de onafhankelijkheid beperkt is, omdat cliënten geen keuzevrijheid hebben en de gemeente in theorie veel invloed heeft op wie ondersteuning biedt.

Zorgkantoren, maar ook gemeenten, zijn ook verantwoordelijk voor het ondersteunen van cliënten, waaronder het verstrekken van informatie en advies als voor het toezicht op de uitvoering van zorg (zorgplicht). Tegelijkertijd bepalen gemeenten ook de toegang tot ondersteuning. Die combinatie van uitvoerende en controlerende taken creëert een spanningsveld. OCO'ers moeten namelijk vanuit hun rol met zorgkantoren en gemeenten samenwerken, maar er tegelijkertijd onafhankelijk van blijven.

De gevolgen | geïnterviewde OCO-aanbieders geven aan dat cliënten het gevoel hebben dat hun ondersteuner niet altijd volledig onafhankelijk is. Voor sommige OCO'ers leidt het tot onzekerheid over hun rol en handelingsruimte.

Wanneer een OCO'er de rol van belangenbehartiger op een dusdanige manier opneemt dat hij of zij zich tegenover de gemeente of zorgkantoor plaatsen, kan dit leiden tot spanningen in de samenwerking en mogelijk zelfs tot formele conflicten.

Herkenbaarheid en reikwijdte van het knelpunt | er is een brede overeenstemming onder de gesproken zorgkantoren, aanbieders en gemeenten over het belang van de onafhankelijkheid van aanbod en toegang van OCO. Het is alleen de vraag of het momenteel meer een ervaren probleem is dan echt een belemmering in de praktijk. We hebben geen concrete signalen ontvangen van inwoners of cliënten die vanwege een ervaren afhankelijkheid *geen* gebruik maken van OCO. Veel OCO'ers die we spraken, gaven in dit kader aan zich in de praktijk ook niet te laten belemmeren door de inkooprelatie met de gemeenten. Het benoemde gevolg van de spanningen is wel meermaals genoemd.

[11] We weten niet hoe vaak OCO'ers onderdeel van het wijkteam zijn. Wel bleek uit onderzoek uit 2020 onder 221 cliëntondersteuners dat zo'n 15% van de clientondersteuners uit de Wmo advies gaf over beschikkingen bij cliënten waarvoor zij OCO'er waren (RIVM, *Monitor cliëntondersteuning 2020*, 2020)

Wel bestaat er spanning over de definitie van onafhankelijkheid die gehanteerd wordt. Waar gemeenten of zorgkantoren meer de definitie van de wet volgen, volgen OCO'ers de definitie van onafhankelijkheid meer vanuit hun 'ervaren' onafhankelijkheid of ook financiële (on)afhankelijkheid.

Wat is er al gedaan en wat mogen we daarvan verwachten? | sommige gemeenten borgen de onafhankelijke positie van cliëntondersteuning door deze onder te brengen in een aparte stichting, los van de gemeentelijke uitvoeringsstructuur (VNG, 2022). Daarnaast kunnen gemeenten in hun contracten vastleggen dat de beroepsstandaard en beroepscode van de BCMB leidend zijn voor de uitvoering.

Ook wordt steeds vaker gebruikgemaakt van beroepsregistraties en professionele codes om de autonomie en onafhankelijkheid van OCO'ers te waarborgen (VNG, 2022).

Bij de beschrijving van dit knelpunt hebben we naast de interviews en 'whole system in a room'-sessies, gebruik gemaakt van de volgende bronnen: VNG 2022, RIVM 2020, Significant 2022. *Zie Bijlage A voor een compleet overzicht van bronnen.*

Conclusie knelpunt | de ervaren onafhankelijkheid van OCO vormt een wezenlijk aandachtspunt binnen zowel de Wmo als de Wlz. Als OCO'ers (nog) onderdeel zijn van de gemeentelijke organisatie, staat deze (ervaren) onafhankelijkheid expliciet onder druk. In de overige gevallen lijkt de zorg voor een beperking in de onafhankelijkheid groter te zijn dan de werkelijke beperking daarvan.

2.3.5 Knelpunt 5: onafhankelijke cliëntondersteuning is niet bekend bij cliënten en professionals

Heeft betrekking op | OCO in de Wmo.

Het knelpunt | ondanks een lichte stijging in de bekendheid van OCO, weet een groot deel van de inwoners die er baat bij zouden hebben nog niet van het bestaan of de mogelijkheden ervan af. Veel cliënten die baat zouden hebben bij OCO maken er geen gebruik van, simpelweg omdat ze niet weten dat deze ondersteuning bestaat of waar zij deze kunnen vinden.

Ook onder professionals is de bekendheid beperkt. Verwijzers (genoemd worden huisartsen, sociale wijkteams en casemanagers) weten niet goed wanneer en hoe zij cliënten kunnen doorverwijzen naar OCO. Hierdoor blijft de inzet van OCO vaak beperkt tot mensen die ermee bekend zijn of iemand in hun netwerk hebben die ermee bekend is.

Daarnaast is de vindbaarheid van OCO in de Wmo volgens enkele gesprekspartners beperkt: websites van gemeenten zijn soms niet actueel, toegankelijk of overzichtelijk en gemeenten hanteren verschillende benamingen, wat de herkenbaarheid vermindert.

De behoefte naar meer bekendheid heeft directe gevolgen voor de beschikbaarheid van OCO. Hoewel gemeenten cliënten (en mantelzorgers) moeten wijzen op de mogelijkheid om gebruik te maken van cliëntondersteuning (art. 2.3.2, lid 3 Wmo), zijn sommige gemeenten terughoudend in het actief promoten van OCO uit vrees voor hoge(re) kosten of overbelasting van de bestaande capaciteit (RIVM 2020, in een enkel geval ook in de interviews aangegeven). Deze spanning tussen vraag en

aanbod kan zo invloed hebben op de mate waarin inwoners actief op de mogelijkheid tot OCO worden gewezen.

De oorzaken | de beperkte bekendheid van OCO kent meerdere oorzaken. Met name OCO'ers geven aan dat het feit dat OCO over verschillende domeinen (Wmo, Wlz, GCO) verdeeld is, bijdraagt aan de onduidelijkheid en er daarmee voor zorgt dat OCO minder snel wordt ingeschakeld. Voor cliënten is het niet altijd helder waar zij moeten zijn en professionals weten niet altijd of OCO passend is. Tegelijkertijd zien wij dit slechts beperkt als verklaring voor de *bekendheid* van OCO, temeer omdat het wel onder dezelfde naam opereert.

Daarnaast bestaan er verschillen in hoe gemeenten OCO presenteren en positioneren. Sommige gemeenten communiceren expliciet over "onafhankelijke cliëntondersteuning", terwijl anderen een andere naam gebruiken of de functie opnemen binnen de bredere gemeentelijke dienstverlening. Deze variatie in terminologie en vindbaarheid zorgt voor verwarring bij inwoners en professionals, geven sommige OCO'ers aan. Daar staat volgens ons tegenover dat er lokaal juist sprake is van 'sterke merken', waarvan inwoners weldegelijk goed op de hoogte zijn, ondanks dat het niet onder de naam van OCO gepositioneerd wordt. Hooguit zou het tot enige verwarring kunnen leiden wanneer er sprake is van een overgang naar de Wlz, of als er sprake is van twee verschillende termen voor in wezen erg vergelijkbare voorziening.

De gevolgen | door de beperkte bekendheid en vindbaarheid wordt OCO volgens enkele OCO-organisaties vaak te laat of helemaal niet ingezet. Cliënten geven aan dat zij eerder ondersteuning hadden willen ontvangen, maar niet wisten dat deze mogelijkheid bestond (RIVM 2020). Hierdoor lopen zij risico om te laat of onvoldoende geholpen te worden, waardoor situaties kunnen verergeren voordat passende ondersteuning in beeld komt.

De lage bekendheid onder professionals leidt ertoe dat minder vaak wordt doorverwezen. Daardoor worden signalen van hulpvragen waarvoor OCO bedoeld is later of niet opgepakt. Dit vergroot volgens betrokkenen de kans dat situaties escaleren en dat cliënten uiteindelijk zwaardere of meer complexe ondersteuning nodig hebben. Daarnaast beperkt de onbekendheid de zichtbaarheid en positie van OCO binnen het bredere zorg- en ondersteuningsstelsel. Wanneer professionals en inwoners niet goed weten wat OCO is, verliest de functie haar meerwaarde als onafhankelijk en toegankelijk aanspreekpunt.

Omgekeerd wordt vaker aangegeven dat wanneer OCO wel bekender zou zijn, dit tot een toename van de aanvragen zou leiden, waarvan het echter de vraag is of het beschikbare aanbod, zoals personeel en financiële middelen, dit – bij gelijkblijvende kwaliteit – kan bijbenen.

Herkenbaarheid en reikwijdte van het knelpunt | cijfers van een aantal jaar geleden onderstrepen deze beperkte bekendheid. Uit onderzoek blijkt dat de bekendheid onder inwoners slechts beperkt is toegenomen: van 27% in 2016 naar 34% in 2020[12]. Ook onder professionals is de bekendheid laag: 46–48% van de huisartsen, wijkverpleegkundigen en praktijkondersteuners was in 2020 niet bekend met OCO. Van de OCO'ers in de Wlz geeft slechts 14% aan dat zorgaanbieders vaak of altijd proactief doorverwijzen, terwijl een even groot deel aangeeft dat dit nooit gebeurt.

Er is tegelijkertijd vrij brede overeenstemming onder gesprekspartners dat de bekendheid van OCO de afgelopen jaren is toegenomen.

[12] RIVM, *Monitor cliëntondersteuning 2020 cijfers en ervaringen* (2020). Recentere cijfers zijn bij ons weten niet bekend.

Daarbij delen gesprekspartners dat het vraagstuk vooral draait om de vindbaarheid van OCO voor cliënten en de bekendheid ervan bij professionals. Een bekendheid van 100% is dan ook niet nodig, als het maar tegemoetkomt aan degenen die dit het meeste nodig hebben.

Wat is al er gedaan en wat mogen we daarvan verwachten? | de afgelopen jaren is op verschillende manieren geïnvesteerd in het vergroten van de bekendheid van OCO. Er zijn landelijke en lokale campagnes gevoerd, waaronder de &Co-campagne (nu onderdeel van Regelhulp) en gemeenten hebben toolboxen en communicatiemateriaal ontwikkeld. Ook passen steeds meer gemeenten hun websites en brieven aan en zetten zij filmpjes en folders in om OCO onder de aandacht te brengen.

Deze inspanningen hebben geleid tot een lichte verbetering in bekendheid en vindbaarheid van OCO, al verschilt het resultaat en inzet per gemeente. Vanwege beperkte monitoring van tevoren, is het effect van de maatregelen lastig te beoordelen.

Bij de beschrijving van dit knelpunt hebben we naast de interviews en 'whole system in a room'-sessies, gebruik gemaakt van de volgende bronnen: VNG (2022), RIVM (2020), BCMB (2018) en Significant (2022). Zie Bijlage A voor een compleet overzicht van bronnen.

Conclusie knelpunt | maar een beperkt deel van de cliënten is bekend met OCO. Dit geldt ook voor professionals. Dit impliceert dat ook een deel van de cliënten die baat bij OCO zouden hebben er nu niet mee in aanraking komen.

2.3.6 Knelpunt 6: er wordt beperkt invulling gegeven aan de signaleringsrol van OCO (Wmo) / Het signaleren en oppakken van knelpunten loopt nog niet optimaal (Wlz)

Heeft betrekking op | OCO in de Wlz en de Wmo.

Het knelpunt | cliëntondersteuners hebben door hun werk bij uitstek zicht op waar hiaten in het landschap en knelpunten in de uitvoering en wet- en regelgeving ontstaan. Dit kunnen zij terugkoppelen aan hun financiers (en ministerie(s)) als voeding voor beleidsveranderingen. Bij het werk van OCO gaat het specifiek om een cliëntgebonden signaleringsrol. Cliëntgebonden signalen kunnen echter –wanneer zij breder gedragen worden– duiden op tekortkomingen in het systeem. Over deze signaleringsrol worden verschillende aandachtspunten aangedragen.

In de OCO in de Wmo zijn er grote verschillen tussen hoe gemeenten de structuur voor signalen hebben ingericht. Er zijn gemeenten die korte lijntjes hebben met de OCO-organisaties. Zij nemen signalen uit de praktijk actief mee, maar zelden systematisch. Dit vindt bijvoorbeeld via een accountgesprek plaats. Ondanks dat de gesproken gemeenten aantonen dat er korte lijntjes zijn, signaleren sommige gesproken aanbieders dat andere gemeenten hier geen of weinig structuur in hebben; signalen bereiken hen dan ook (zeer) beperkt.

Voor de OCO in de Wlz geldt dat verschillende OCO-organisaties aangeven dat er niet genoeg met hun signalen gedaan wordt. Ook wordt er volgens hen niet genoeg teruggekoppeld over de opvolging van signalen. De zorgkantoren nemen volgens hen de signalen in verschillende mate serieus.

Gesproken zorgkantoren geven daarover aan dat de kwaliteit en aard van de signalen sterk uiteenloopt. Daarnaast ervaren zorgkantoren verschil in de handelbaarheid van de signalen. Dit beïnvloedt volgens de zorgkantoren ook hoe zij de signalen kunnen duiden en welke opvolging zij er in de praktijk aan kunnen geven.

De vraag is bovendien of alle signalen bij de juiste organisatie terecht komen. Er zijn immers signalen die te maken hebben met het regionale of nationale zorglandschap, of die voortkomen uit wetgeving.

De oorzaken | onder de Wmo hebben gemeenten beleidsvrijheid. In de wet of de Memorie van Toelichting staat niets over hoe OCO'ers signalen moeten aanleveren en wat de gemeente hiermee kan doen. In de praktijk hebben gemeenten daarom een wisselende invulling van deze signaleringsrol en vullen deze feedbackloop in sommige gevallen met andere instellingen en organisaties in.

De signalen die bij zorgkantoren binnenkomen, zijn volgens hen niet altijd kwalitatief goed. Vaak zijn de signalen te specifiek, gebaseerd op individuele casuïstiek. De signalen kunnen ook te regionaal of lokaal zijn, waardoor dit niet per se relevant is voor alle zorgkantoren. Er is geen uniforme manier voor het aanleveren van signalen. Zorgkantoren delen signalen ook niet met elkaar, waardoor zij ook niet op de hoogte zijn van wat er elders speelt. Er is momenteel geen gangbare manier om signalen op landelijk niveau te adresseren.

OCO'ers in de Wlz ervaren dit knelpunt anders dan de zorgkantoren. Enerzijds vinden sommige OCO'ers dat er door de zorgkantoren te weinig met de door hun geleverde signalen wordt gedaan. Ook vinden ze dat ze te weinig of geen terugkoppeling over hun geleverde signalen krijgen. Anderzijds vinden de zorgkantoren vaak dat de signalen die zij krijgen van OCO-organisaties beperkt bruikbaar en te weinig voorkomend zijn. Bovendien is een deel van de knelpunten systemisch van aard, als gevolg van toenemende complexe casuïstiek of arbeidsmarktvraagstukken. Veel van de signalen die door zorgkantoren (of gemeenten) worden ontvangen, zijn volgens hen dan ook niet door hen op te lossen.

Er is geen sprake van een (landelijk) systeem waarin de OCO-organisaties hun signalen kunnen leveren. Zij kunnen signalen van andere OCO-organisaties ook niet inzien.

De gevolgen | in de Wmo kan een wisselende invulling van de signaleringsrol ertoe leiden dat knelpunten in de gemeentelijke toegang of het beleid niet altijd structureel worden teruggekoppeld. Dit speelt met name in gemeenten waar de signaleringsfunctie beperkt is uitgewerkt of niet duidelijk is belegd. Dit betekent dat de gemeenten deze informatie niet kunnen gebruiken om problemen te verhelpen.

Voor de Wlz betekent het ontbreken van een gedeelde werkwijze dat OCO-organisatie niet kunnen zien of een signaal al is afgegeven. Zij kunnen ook niet zien wat er speelt bij collega OCO-organisaties. OCO'ers weten niet altijd wat er met de door hen aangeleverde signalen wordt gedaan. Dit ontmoedigt om signalen überhaupt te geven, terwijl deze wel bruikbaar kunnen zijn voor zorgkantoren. Daarnaast leiden verschillende verwachtingen over de reikwijdte en opvolging van de signaleringsrol tot spanning in samenwerkingen. Het gaat hierbij voornamelijk om verschillen in hoe deze wordt ingevuld en wat partijen van elkaar verwachten.

Herkenbaarheid en reikwijdte van het knelpunt | dit knelpunt hebben wij vooral gehoord in de context van de Wlz, vanuit zowel OCO-organisaties als de zorgkantoren. Tijdens het onderzoek bleek

het daarnaast gemakkelijker om in contact te komen met gemeenten die OCO op een goede manier hebben ingericht. Deze gemeenten hebben vaak geïnvesteerd in korte lijnen en goede samenwerking met zowel vrijwillige en gecontracteerde OCO-organisaties. Deze investering leidt ertoe dat deze gemeenten weinig problemen rond de signaleringsrol van OCO'ers ervaren. Maar ook bij deze gemeenten was er een vrij informele manier om knelpunten te adresseren in vergelijking met hoe de zorgkantoren dit doen.

Tegelijkertijd geven aanbieders aan dat gemeenten sterk verschillen in de mate waarin zij de signaleringsrol borgen. Dit duidt erop dat het knelpunt ook binnen de Wmo voorkomt.

Wat is er al gedaan en wat mogen we daarvan verwachten? | in de handreiking cliëntondersteuning van de VNG (2022) staat dat signalen van OCO'ers nuttig kunnen zijn voor het beleid van gemeenten. Dit zijn signalen die bijvoorbeeld kunnen gaan over onrechtmatigheden en knelpunten in de zorg en ondersteuning. De handreiking raadt daarom ook aan om als gemeente afspraken te maken over de signalerende functie van OCO'ers. Deze handreiking is echter geen verplichting.

In het inkoopkader van ZN (2023) staat dat signalen via een PCDA-cyclus, een procesmatig continu verbeteringsproces, worden opgepakt. Ook staat er dat OCO'ers per kwartaal een signaalrapportage aanleveren. Dit bevat echter geen afspraken over hoe de signalen aangeleverd moeten worden en wat er dan vervolgens mee gedaan moet worden.

Bij de beschrijving van dit knelpunt hebben we, naast de interviews en 'whole system in a room'-sessies, gebruik gemaakt van de volgende bestaande bronnen die over het knelpunt gaan: VNG (2022), ZN (2023). Zie Bijlage A voor een compleet overzicht van bronnen.

Conclusie van het knelpunt | bij de Wmo is het knelpunt primair dat de signaleringsrol niet in alle gemeenten structureel is ingericht. Bij de Wlz wordt dit wel gedaan, maar zijn OCO-organisaties niet altijd tevreden over de uitvoering. Tegelijkertijd zijn de signalen ook niet altijd van dusdanige kwaliteit, wat invloed heeft op uitvoering ervan. Er is overeenstemming onder de gesprekspartners dat er, zowel bij de Wmo als Wlz, meer uit de signaleringsrol te halen valt dan nu het geval is.

2.3.7 Knelpunt 7: er is geen eenduidig beeld over hoe gespecialiseerde cliëntondersteuning zich tot OCO verhoudt

Heeft betrekking op | GCO.

Het knelpunt | Metgezel voert GCO uit op basis van een vijfjarige subsidieregeling. Het doel is dat GCO daarna een permanente plek krijgt in het zorg- en ondersteuningslandschap. Voor Metgezel is GCO in de kern dezelfde ondersteuning, maar vindt deze plaats onder andere voorwaarden (langduriger, breder kijken naar de context rond de client, minder strak gekaderd in uren en meer gericht op maatwerk en expertise). GCO vraagt een lange adem met specifieke deskundigheid. Het komt dus neer op meer handelingsruimte in situaties waarin er meer complexiteit in de uitvoering wordt ervaren.

Reguliere OCO-organisaties geven het aan te verwachten dat OCO en GCO in de toekomst meer in elkaar overvloeien. De taken zijn namelijk niet zozeer verschillend; het is vooral het 'kader' en de

mogelijkheden daaruit, die van elkaar verschillen. Het onderscheid voelt daarom niet altijd logisch, aangezien reguliere OCO-organisaties ook cliënten met complexe problematiek ondersteunen, waarvoor specialistische kennis vereist is.

Enkele anderen geven echter juist aan dat zij de kenmerken van GCO en het contrast met het OCO, waar sprake is van 'een kop en een staart', het tot twee wezenlijk verschillende voorzieningen maakt.

Het ministerie van VWS ziet ook dat de afbakening diffuus is. Tegelijkertijd lijkt dat ook passend bij de gedachte om meer tijd en ruimte voor leren en kennis te krijgen in complexe gevallen. De clientbehoefte moet leidend zijn in plaats van de kaders en structuren.

De oorzaken | de onduidelijkheid over de positie van GCO hangt samen met de manier waarop deze functie binnen het huidige stelsel is ingebed. Enerzijds gaat het momenteel feitelijk gezien om twee – of eigenlijk zelfs drie– verschillende voorzieningen, elk met een eigen kader, met specifieke doelgroepen en (deels) verschillende kenmerken.

Daar staat tegenover dat de gehanteerde namen voor een groot deel overeenkomen. Bovendien hebben alle OCO'ers te maken met complexe casuïstiek, maar wordt een deel van de cliënten die onder de GCO-doelgroepen vallen soms ook door een OCO'er geholpen. Daardoor is de scheidslijn tussen OCO en GCO in de praktijk diffuus. Cliënten die nu door OCO geholpen worden, zouden in principe ook baat kunnen hebben bij GCO. Het omgekeerde is voor een deel van de cliënten misschien, in mindere mate, ook waar.

De gevolgen | het gebrek aan eenduidigheid kan bij cliënten leiden tot onduidelijkheid over welk type OCO het meest passend is en waarop zij recht hebben. Het is goed denkbaar dat dezelfde cliënt in de ene context uitkomt bij GCO, terwijl in een andere context reguliere OCO wordt ingezet. In principe geldt dat wanneer de reguliere OCO de ondersteuning kan bieden, de inzet van GCO niet nodig is. Omdat de interpretatie echter sterk afhankelijk is van de lokale context en beoordelingsruimte, kan dit volgens gesproken aanbieders leiden tot ongelijkheid en soms tot onnodige inzet van GCO.

Deze ongelijkheid en onduidelijke afbakening kunnen daarnaast voor frictie tussen GCO en OCO zorgen. Er wordt verschil ervaren in waardering, rolopvatting en positionering, terwijl in hun taken in de praktijk dicht bij elkaar liggen.

Herkenbaarheid en reikwijdte van het knelpunt | het knelpunt doet zich voor in zowel de Wmo als in de Wlz én op het snijvlak van beide domeinen. Het speelt zich met name af tussen aanbieders van GCO en aanbieders van OCO – dit is mede ook afhankelijk van de afbakening van de opdracht die aanbieders van OCO hebben. Veel gesprekspartners herkennen het knelpunt, al ervaren sommigen het sterker dan anderen.

De afbakening van GCO is in zoverre wel duidelijk dat scherp bepaald is wie er wel en niet voor in aanmerking komt. Het onderscheid is momenteel in termen van doelgroepen, wat vrij eenduidig is. Wanneer dit onderscheid in de toekomst losgelaten zou worden (bijvoorbeeld omdat beide voorzieningen dichter op elkaar georganiseerd worden), dan kan dit knelpunt in grotere mate gaan spelen.

Wat is er al gedaan en wat mogen we daarvan verwachten? | er is binnen GCO een leer- en ontwikkelprogramma én consultatiefunctie voor OCO-organisaties en zorgaanbieders opgezet. OCO-

organisaties en GCO-organisaties zijn bezig met het opbouwen van kennisdeling en intervisie, als onderdeel van de opdracht aan Metgezel. Ook is er een prognosemodel in ontwikkeling om de omvang en kosten van GCO beter in kaart te brengen. Deze prognoses zijn leidend voor toekomstige besluitvorming van GCO en de daarbij behorende middelen.

Bij de beschrijving van dit knelpunt hebben we, naast de interviews en 'whole system in a room'-sessie, gebruik gemaakt van de volgende bestaande bronnen die over het knelpunt gaan: Significant (2022), RIVM (2020).

Conclusie knelpunt | voor cliënten is GCO van meerwaarde. Er is echter geen eenduidig beeld van de verhouding tussen GCO en OCO: gaat het om twee verschijningsvormen van dezelfde voorziening, waarvan één variant bedoeld is voor specifieke groepen, of gaat het om twee wezenlijk verschillende voorzieningen? Momenteel wordt dit niet als groot knelpunt ervaren. In de toekomst zou dit meer het geval kunnen zijn, afhankelijk van hoe GCO gepositioneerd wordt.

2.3.8 Knelpunt 8: de vraag is of GCO aangeboden wordt aan de groepen die er het meeste baat bij hebben

Heeft betrekking op | GCO.

Het knelpunt | cliënten die baat hebben bij GCO, maar niet tot de groepen behoren die op dit moment voor GCO in aanmerking komen, komen hier niet voor in aanmerking.

De oorzaken | voorheen waren er vijf verschillende pilots vanuit het programma Volwaardig Leven, voor vijf verschillende doelgroepen. GCO is in de huidige vorm een integratie van deze pilots. Zo is GCO tot op heden beschikbaar voor wie zowel aan vier algemene criteria voldoet als tot één van de vijf doelgroepen behoort[13]. De algemene criteria zijn bijvoorbeeld dat er sprake is van een bovengemiddelde behoefte aan ondersteuning en dat reguliere cliëntondersteuning niet toereikend is. Cliënten die dus wel aan de vier algemene criteria voldoen, maar niet tot één van de vijf doelgroepen behoren, komen niet voor GCO in aanmerking.

De gevolgen | de cliënten die niet in aanmerking komen voor GCO, blijven op reguliere cliëntondersteuning aangewezen. Daardoor kunnen de positieve effecten van GCO zich bij de betreffende cliënten / huishoudens niet voordoen. Het op termijn wél toevoegen van deze groepen zorgt er natuurlijk wel voor dat ze profiteren van de GCO. Dit zal echter tot hogere kosten voor ondersteuning leiden – voor wie, dat is afhankelijk van hoe GCO in de toekomst gepositioneerd wordt (zie hoofdstuk 4). Daarbij roept het de vraag op of de capaciteit de groei van cliënten bij kan benen.

Herkenbaarheid en reikwijdte van het knelpunt | het betreft een beperkt aantal doelgroepen die bij betrokkenen op het vizier staat als potentieel aanvullende doelgroepen. Het gaat specifiek om cliënten met progressieve spierziekten en cliënten met een psychische problematiek. De omvang van deze doelgroepen is (ons) niet bekend. Dat bepaalde groepen pas in tweede instantie scherp op het netvlies kwamen als potentiële doelgroep voor OCO, kan betekenen dat hun omvang ook relatief klein is ten opzichte van de groepen die al in eerste instantie bekend waren.

[13] Zie ook het 'Besluit vaststelling beleidskader subsidiëring uitvoering gespecialiseerde cliëntondersteuning.

Wat is er al gedaan en wat mogen we daarvan verwachten? | gedurende deze periode onderzoekt men of GCO ook aan andere doelgroepen verleend zou moeten worden. Het vraagstuk staat dus al op het netvlies van betrokkenen. *Voor de beschrijving van dit knelpunt hebben we gebruikt gemaakt van de interviews en 'whole system in a room'-sessie.*

Conclusie knelpunt | in het licht van het zo effectief mogelijk helpen van cliënten zien we dit als een serieus aandachtspunt. Tegelijkertijd is de reikwijdte van het vraagstuk onbekend en staat het al scherp op het netvlies.

2.3.9 Knelpunt 9: er is een financiële prikkel om cliënten naar GCO door te zetten

Heeft betrekking op | OCO in de Wmo en GCO.

Het knelpunt | cliënten ontvangen veelal ondersteuning vanuit OCO óf GCO. Doordat er sprake is van verschillende financiële kaders, waarbij de één ruimer is dan de ander, bestaat het risico dat er een beweging van zowel professionals als cliënten in de richting van GCO ontstaat.

De oorzaken | er is volgens betrokkenen sprake van (grote) verschillen in uurtarieven en hoeveelheid beschikbare niet-cliëntgebonden tijd tussen OCO in de Wmo & Wlz in vergelijking tot GCO. Dit maakt het voor een organisatie/professional *financieel gezien* aantrekkelijker om GCO te verlenen dan OCO.

Daarnaast ervaren betrokkenen dat sommige gemeenten ter ontlasting van het eigen budget voor OCO, cliënten doorverwijzen naar GCO. Ook zouden sommige OCO'ers dit doen wanneer er sprake is van een maximaal aantal uren per cliënt, maar dit niet volstaat voor een specifieke cliënt. Wij hebben overigens geen betrokkenen gesproken die bevestigen dit zelf te doen.

De gevolgen | het risico bestaat dat de inzet niet wordt bepaald door wat nodig is, maar door waar de middelen liggen. Daarnaast bestaat er bij gebrek aan een warme overdracht het risico dat een cliënt die wordt doorverwezen naar GCO, maar niet aan de criteria voldoet, tussen wal en schip valt. Er zijn echter geen concrete signalen dat dit voorkomt.

Herkenbaarheid en reikwijdte van het knelpunt | betrokkenen zijn het erover eens dat de triage voor GCO strikt is en goed werkt; niet iedereen die zich meldt, komt voor GCO in aanmerking. De triage werkt op deze manier als een effectief tegenwicht voor de prikkel om cliënten naar GCO door te verwijzen. Dit geldt ook voor de aanzuigende werking van professionals: verlenen van GCO kan financieel misschien aantrekkelijk zijn, maar wordt beperkt door de hoeveelheid cliënten die voor GCO in aanmerking komen. Daarnaast wordt aangegeven dat niet iedere professional inhoudelijk gezien ook de voorkeur geeft aan GCO boven OCO; sommigen ondersteunen bijvoorbeeld liever kortdurend dan langdurig.

Wat is er al gedaan en wat mogen we daarvan verwachten? | men geeft aan dat het organiseren van GCO en het samenspel met OCO nog in ontwikkeling is, wat maakt dat hier voorlopig geen aanvullende maatregelen op genomen.

Voor de beschrijving van dit knelpunt hebben we gebruikt gemaakt van de interviews en 'whole system in a room'-sessie.

Conclusie knelpunt | er is inderdaad sprake van een financiële prikkel, zowel voor cliënten als professionals. Tegelijkertijd werkt de triage als een effectief tegenwicht tegen die prikkel. Ook zien we dat een zeer beperkt aantal cliënten waarschijnlijk door een GCO'er wordt ondersteund, terwijl dat eigenlijk OCO zou moeten zijn. We zien dit daarom niet als een wezenlijk knelpunt.

2.4 Reflectie probleemanalyse in het licht van het doel van de verkenning

In deze paragraaf plaatsen we de analyse van de knelpunten in het perspectief van deze opdracht. We reflecteren op de knelpunten vanuit het bestaan van verschillende wettelijke domeinen en de mate waarin er kaders zijn in die domeinen. Zo verkrijgen we een eerste beeld van de mate waarin domeinoverstijgende OCO een oplossing voor de knelpunten kan vormen.

2.4.1 Knelpunten komen voor een deel voort uit het bestaan van meerdere wetten

Voor enkele van de knelpunten is het bestaan van verschillende vormen van cliëntondersteuning en verschillende wettelijke kaders waarin zij gepositioneerd zijn, één van de oorzaken. We denken in het bijzonder aan:

- *Knelpunt 2: de overgang van OCO in de Wmo naar de Wlz verloopt niet goed.* Was er immers geen onderscheid in domeinen, dan ook geen overgang daartussen.
- *Knelpunt 7: er is geen eenduidig beeld over hoe gespecialiseerde cliëntondersteuning zich tot OCO verhoudt.* Was dit onderdeel van hetzelfde domein, dan kon het één voorziening zijn, of twee, maar dan konden inkopers explicieter sturen op hoe zij zich tot elkaar verhouden en wanneer het ene of het andere wordt ingezet.

In (veel) mindere mate is dit ook het geval bij de volgende knelpunten:

- *Knelpunt 9: er is een financiële prikkel om cliënten naar GCO door te zetten*. Als beide onderdeel waren van één domein met één inkoper, dan kan er makkelijker gestuurd worden op de omvang van de prikkel en kon er makkelijker tegenwicht aan bieden.
- *Knelpunt 5: onafhankelijke cliëntondersteuning is niet bekend bij cliënten en professionals*. Als er één vorm van cliëntondersteuning was en deze op één plek gepositioneerd was, dan zou de vindbaarheid en daarmee de bekendheid kunnen toenemen.

2.4.2 De term cliëntondersteuning heeft de afgelopen jaren impliciet een andere definitie gekregen

In veel gesprekken wordt 'kortdurend' als (centrale) eigenschap van cliëntondersteuning genoemd. Dit volgt echter niet uit zowel de wetsartikelen van de Wlz (in de Memorie van Toelichting van de Wmo staat het wel vermeld), en is ook niet hoe cliëntondersteuning historisch gezien vormgegeven was.

Cliëntondersteuning is ruim een eeuw geleden ontstaan en kort na het ontstaan van de functie vormgegeven in de SPD. De ondersteuning die daar geboden werd, gericht op mensen met een LVB, was in beginsel niet eindig. Later ging dit over naar MEE, waar gewerkt werd met trajecten van

maximaal een half jaar. In de praktijk werden dergelijke trajecten regelmatig 'geplakt', waardoor de ondersteuning effectief (veel) langer was. Na de decentralisatie werd een groot deel van de cliëntondersteuning overgeheveld van de AWBZ naar de Wmo[14], waar zelfredzaamheid een veel belangrijker uitgangspunt is. Van daaruit is een nadruk op kortdurende ondersteuning ontstaan, en vandaaruit ook beschreven in de Memorie van Toelichting van de Wmo.

In een deel van de gevallen volstaat kortdurende ondersteuning, maar niet overal[15]. Er zijn groepen met beperkingen die niet overgaan en het leven structureel wankel maken. Ook als het een tijd goed gaat, hebben deze groepen op gezette tijden een steuntje in de rug nodig om duurzaam te functioneren. Dat blijkt bijvoorbeeld uit het feit dat inmiddels GCO is ontstaan: er bleek behoefte om toch enige langdurigheid in de ondersteuning te organiseren[16]. Dit raakt aan een aantal knelpunten:

- *Knelpunt 1: er is geen eenduidig beeld van wat OCO in de kern moet doen.* Dit is door de tijd verschoven, maar niet via een expliciete koerswijziging.
- *Knelpunt 4: onafhankelijkheid van cliëntondersteuning wordt niet altijd ervaren door cliënten en professionals.* Dit komt ook door kaders vanuit financiers, die veelal ook voorschrijven dat ondersteuning kortdurend moet zijn.
- Knelpunt 7: er is geen eenduidig beeld over hoe gespecialiseerde cliëntondersteuning zich tot OCO verhoudt. Hier worden de duur en intensiteit van en benodigd specialisme voor de ondersteuning als kern van GCO genoemd. Dit onderscheid is echter in de praktijk niet altijd zo hard te maken.
- *Knelpunt 8: de vraag is of GCO aangeboden wordt aan de groepen die er het meeste baat bij hebben.* Wellicht zijn er meer groepen die behoefte hebben aan langdurige ondersteuning en dit in het verleden ook kregen vanuit het beleid van gemeenten, maar inmiddels niet meer.

In het gehele sociaal domein, en ook in het bredere zorgdomein, wordt waar mogelijk vanuit het oogpunt van doelmatigheid en participatie sterk gestuurd op kortdurende ondersteuning. Dit is echter niet voor alle groepen passend. Het roept de vraag op of groepen waarvoor cliëntondersteuning daardoor niet meer langdurig beschikbaar is, niet tussen wal en schip zijn gevallen. Dit probleem is veel breder dan alleen cliëntondersteuning, maar is een dilemma dat ook voor cliëntondersteuning relevant is.

2.4.3 Knelpunten worden deels veroorzaakt door de afwezigheid van kaders

Er zijn ook knelpunten die voortkomen uit de afwezigheid van (strakke) kaders over de invulling van OCO. Dit is in elk geval zo voor:

- *Knelpunt 1: er is geen eenduidig beeld van wat OCO in de kern is.* Het gebrek aan eenduidig beeld wordt deels veroorzaakt door het gebrek aan kaders die dit eenduidige beeld kunnen creëren of aanscherpen.
- *Knelpunt 3: er zijn verschillen in aanbod en kwaliteit van onafhankelijke cliëntondersteuning* (dit speelt meer bij Wmo dan Wlz). Er zijn in elk geval geen kaders die een duidelijke ondergrens aan kwaliteit vereisen, afgezien van dat het beschikbaar en onafhankelijk moet zijn en het cliëntperspectief centraal moet staan.

[14] Dit ging bovendien ook gepaard met een korting op het beschikbare budget en een verbreding van de doelgroep.
[15] Daarnaast is het begrip 'kortdurend' natuurlijk voor verschillende interpretaties vatbaar.
[16] Die langdurige ondersteuning hoeft overigens niet automatisch uit OCO te bestaan. Tegelijkertijd lijkt GCO –dat inhoudelijk sterk lijkt op OCO, zie het volgende hoofdstuk– wel in die behoefte te voorzien.

- Knelpunt 6: er wordt beperkt invulling gegeven aan de signaleringsrol van OCO (Wmo) / het signaleren en oppakken van knelpunten loopt nog niet optimaal (Wlz). Er is geen duidelijk omschreven signaleringsprocedure.

In mindere mate geldt dit overigens ook voor andere knelpunten, in de zin dat meer kaders ook meer mogelijkheden tot sturing bieden.

Het omgekeerde geldt ook: bij '*Knelpunt 8: de vraag is of GCO aangeboden wordt aan de groepen die er het meeste baat bij hebben*' vormen de bestaande kaders juist de oorzaak van het knelpunt. Minder richtlijnen op dit vlak zouden tot een andere samenstelling van de groep leiden die GCO ontvangt.

Het stelsel (dat wil zeggen: welke vormen van cliëntondersteuning er zijn en welke kaders daarvoor gelden) is de oorzaak, of één van de oorzaken, van zeven van de negen knelpunten die zich voordoen in de huidige praktijk.

2.4.4 Verschillende varianten van cliëntondersteuning en gebrek aan afbakening bieden echter ook voordelen

Bovenstaande suggereert mogelijk dat minder vormen van cliëntondersteuning of meer formele kaders automatisch positief uitpakken. Daarbij wordt er echter aan voorbij gegaan dat verschillende vormen en inrichtingsruimte ook voordelen bieden. De Wmo en Wlz zijn wezenlijk verschillende wetten: ondanks dat OCO in beide domeinen dezelfde naam heeft, zijn er verschillen in de vormgeving van de functie. Dat geldt niet in de eerste plaats voor de taken, maar wel voor de manier waarop invulling aan die taken wordt gegeven. Bovendien zijn er verschillen in de benodigde kennis (hoe de domeinen in elkaar steken). Het is niet realistisch om van een OCO'er te verwachten dat hij of zij alles over alle domeinen en wetten weet.

In het onderscheid met GCO enerzijds en OCO in de Wmo/Wlz anderzijds zijn er daarnaast verschillen in voorkeuren. Sommige cliëntondersteuners hebben een voorkeur voor korte trajecten, met een kop en een staart (OCO in de Wmo/Wlz). Anderen ondersteunen een cliënt of gezin liever langdurig (GCO).

Daarmee willen we zeggen:

Ook wanneer er sprake zou zijn van minder dan drie verschillende vormen van cliëntondersteuning, of wanneer cliëntondersteuning in minder verschillende wettelijke kaders gepositioneerd is, blijft vanwege de uiteenlopende behoeften van cliënten en de verschillende wettelijke kaders waaruit zij hulp kunnen ontvangen, een vergelijkbare mate van specialisatie nodig zijn als nu het geval is. De opdeling in verschillende vormen van OCO fungeert in wezen ook als een manier om die specialisatie te organiseren.

Iets vergelijkbaars geldt voor het ontbreken van formele kaders. Het grote –maar vanuit de praktijk van OCO'ers niet zichtbare– voordeel daarvan is dat dit OCO in staat stelt om om te gaan met de mate van diversiteit tussen met name gemeenten. Als gevolg van de beleidsvrijheid die gemeenten in de Wmo en (in mindere mate) Jeugdwet en Participatiewet hebben, is er ook een diversiteit ontstaan in hoe zij hun beleid en hun voorzieningen(landschap) vormgeven. Afhankelijk van hoe dat eruitziet en hoe goed het functioneert, is er niet alleen meer of minder behoefte aan cliëntondersteuning,

maar ook aan een andere rolinvulling. De vrijheid die er is voor de rolinvulling van OCO is daarmee in wezen een spiegel van de beleidsvrijheid die gemeenten hebben.

Met andere woorden:

> het gebrek aan kaders stelt OCO'ers juist in staat om in te spelen op de diversiteit in contexten waarin zij opereren.

Verschillende knelpunten roepen dan ook vraagstukken op bij een verkenning naar domeinoverstijgende OCO. Als er onder betrokkenen geen eenduidige rolopvatting van OCO bestaat (knelpunt 1), wat betekent dat dan voor wat er precies domeinoverstijgend georganiseerd zou moeten worden? Is dat een functie of functionaliteit waarvan rolinvulling eveneens open blijft, om aan te sluiten bij de diversiteit in lokale contexten? Of moet de beschrijving ervan juist wel nader gespecificeerd worden om aan de knelpunten tegemoet te komen?

En afhankelijk van hoe je naar de verhouding tussen GCO en OCO kijkt (knelpunt 7), ligt integratie van GCO en OCO wel of juist niet voor de hand. Als er wel sprake is van integratie, hoe borg je 'doen wat nodig is' dan voldoende? En als er geen sprake is van integratie, wat is dan behulpzaam om onnodige 'grensvlakdiscussies' te voorkomen?

En tenslotte: áls de inkoop van GCO in de toekomst op een meer decentraal niveau belegd wordt, hoe en door wie wordt dan bepaald wie voor GCO in aanmerking komt? We komen hierop terug in de volgende hoofdstukken.

/ 3 Inhoudelijke invulling van cliëntondersteuning

De centrale vraag van het onderzoek is hoe onafhankelijke cliëntondersteuning in de toekomst gepositioneerd zou kunnen en moeten worden. Ook in het licht van het eerste knelpunt uit het vorige hoofdstuk –we hebben geen eenduidig beeld van wat OCO moet doen– roept deze vraag de vervolgvraag op: *wat* is het dan dat er gepositioneerd moet worden? Of met andere woorden: *wat is het dat onafhankelijke cliëntondersteuning zou kunnen of zelfs moeten doen – en wat juist niet?*

We verkennen in dit hoofdstuk eerst het antwoord op deze vraag, alvorens we in het volgende hoofdstuk ingaan op hoe OCO in de toekomst moet worden gepositioneerd. Dat doen we door van elk van de mogelijke activiteiten van OCO in kaart te brengen hoe voor de hand liggend het is om dit bij een OCO'er te beleggen:

1. Informatie en advies geven over ondersteuningsmogelijkheden
2. Vraaginventarisatie en -verduidelijking voor ondersteuningsbehoeften op alle levensgebieden
3. Helpen bij de afweging voor beroep op (formele) zorg of hulp
4. Praktische ondersteuning: documentatie en feiten verzamelen, helpen bij het invullen van formulieren
5. Helpen en/of aanwezig zijn bij gesprekken
6. Hulp bieden bij het betrekken en versterken van het sociaal netwerk
7. Helpen bij het opstellen van persoonlijk plan of reflecteren op zorg- of behandelplan
8. Ondersteuning bij kiezen van passende aanbieder
9. Ondersteunen indien hulp of zorg niet naar verwachting of volgens afspraken wordt geleverd (individueel niveau) en bijdragen aan behoud of verbeteren (vertrouwens)relaties
10. Vroegtijdig signaleren van (structurele) onrechtmatigheden en knelpunten in passende zorg en ondersteuning
11. Kortdurende ondersteuning bij leven met specifieke behoeftes.

Dit hoofdstuk heeft als doel om in beeld te brengen hoe OCO zich onderscheidt van andere voorzieningen en daarmee scherpte te bieden in waar de meerwaarde van de functie binnen het brede landschap ligt. Het moet antwoord bieden op de vraag: als je taken bij OCO belegt, welke liggen daarvoor meer en minder voor de hand?

Het hoofdstuk is daarom om verschillende redenen relevant in het licht van de hoofdvraag (de positionering van OCO in de toekomst):

- Het vraagstuk dat hierboven werd opgeworpen: in de varianten voor de toekomst kan er sprake zijn van minder verschillende varianten van OCO dan er nu zijn. In dat geval wordt het de vraag wat onder die nieuwe varianten moet worden verstaan.
- Ook wanneer het aantal varianten niet verandert ten opzichte van nu, is het een vraag of op welke manier en hoe expliciet de taakomschrijving van OCO moet worden beschreven. Zie ook paragraaf 3.4.2 die hierover gaat. Dit hoofdstuk kan daarvoor aanknopingspunten bieden.

In Bijlage B.5 hebben we al deze activiteiten omwille van de transparantie opgenomen, net als de bron(nen) waaruit zij afkomstig zijn. Daarbij hebben we sommige van de daar genoemde activiteiten

onder andere geschaard, als onlosmakelijk onderdeel daarvan. Deze afweging is ook in Bijlage B.5 opgenomen.

3.1 Afwegingskader voor hoe passend activiteiten zijn

In samenspraak met de begeleidingscommissie en VWS, ZN en VNG zijn we tot vijf criteria gekomen die bepalen hoe voor de hand liggend een activiteit voor OCO is. We lichten ze hieronder toe in het eerdergenoemde afwegingskader.

a. Taken moeten direct voortvloeien uit het wettelijk vastgestelde doel van OCO	Hoe meer een taak (direct) bijdraagt aan het wettelijk doel van OCO, hoe meer voor de hand liggend een taak is. Dit criterium heeft betrekking op individuele activiteiten.
b. Taken moeten niet al onderdeel van een andere voorziening zijn	Hoe meer een activiteit aansluit bij een andere bestaande voorziening, hoe minder het voor de hand liggend is om deze (ook) bij OCO te beleggen. Ook dit criterium heeft betrekking op individuele activiteiten.
c. Taken moeten onderling met elkaar verband houden / samenhang vertonen	Hoe meer samenhang tussen activiteiten, hoe wenselijker dit is. Dit criterium heeft dus betrekking op taken in hun onderlinge samenhang.
d. Taken kunnen bijdragen aan de oplossing van de geconstateerde knelpunten	Hoe meer het wel of niet beleggen van een activiteit bij OCO bij kan dragen aan de oplossing van één of meer van de geconstateerde knelpunten, hoe wenselijker dit is.
e. Het is haalbaar om de taak bij OCO te beleggen	Hoe praktischer haalbaarder het is om een activiteit bij OCO te beleggen, hoe wenselijker dit is.

We gaan hieronder nader in op drie van deze criteria, omdat ze het meeste onderscheidende vermogen hebben én betrekking hebben op de individuele taken, in plaats van op het takenpakket als geheel.

a. Reflectie op wettelijke doelen van OCO

Het eerste criterium hierboven gaat over de wettelijke doelen van OCO. Voor de volledigheid nemen we hier nogmaals het centrale doel voor elk van beide domeinen over[17]:

OCO in de Wmo	OCO in de Wlz
bijdragen aan het versterken van de zelfredzaamheid en participatie en het verkrijgen van een zo integraal mogelijke dienstverlening […]	bijdragen aan het tot gelding brengen van het recht op zorg in samenhang met dienstverlening op andere gebieden

Daarbij geldt voor OCO in de Wmo dat deze in directe zin bij kan dragen aan de zelfredzaamheid en participatie van de cliënt die zij ondersteunen, maar ook in indirecte zin. Veel ondersteuning – met name in de Wmo, maar ook in de Participatiewet – is hier namelijk ook op gericht. Door bij te dragen aan de totstandkoming van *passende* dienstverlening die zich richt op participatie en/of zelfredzaamheid, draagt OCO dus ook bij aan participatie en/of zelfredzaamheid.

[17] We noemen GCO hier niet, omdat dit geen eigen wettelijk kader kent. Zie ook het blauwe kader verderop.

b. Voorzieningen met raakvlakken

OCO opereert in een landschap dat tal van voorzieningen kent die er in meer of mindere mate raakvlakken mee vertonen. Dan is voor elke activiteit die mogelijk bij OCO ligt de vraag of deze eigen is aan OCO of dat dit net zo goed toevertrouwd kan worden aan één of meer van deze andere voorzieningen. Dit landschap is echter niet op alle plaatsen hetzelfde, maar varieert van gemeente tot gemeente en soms zelfs van wijk tot wijk. In Bijlage B.6 hebben we kort van een aantal voorzieningen met raakvlakken beschreven wat hun gangbare rolinvulling is en in algemene zin het raakvlak met OCO. Voor elk van de activiteiten hierboven, gaan we in paragraaf 3.2 dieper in op de raakvlakken. Daarbij is de vraag *óf* de activiteit ook uitgevoerd kan worden door één of meer andere voorzieningen. Maar ook als dat zo is, is het in sommige gevallen ook de vraag of de definiërende kenmerken van onafhankelijkheid van OCO en de levensbrede blik waarmee deze moet kijken, onderscheidend is in de *manier* waarop er invulling aan gegeven wordt.

Daarbij zeggen we overigens niets over de *kwaliteit* waarmee iemand van een andere voorziening dezelfde taak uit zou voeren in vergelijk met wanneer OCO dat zou doen. De reden daarvoor is simpelweg dat het ontbreekt aan betrouwbare aanknopingspunten om uitspraken daarover te onderbouwen.

c. Samenhang in takenpakket

Om activiteiten te beoordelen op hun samenhang kijken we naar de onderlinge verhouding tussen activiteiten. Is het voorstelbaar dat de ene activiteit door een OCO'er uitgevoerd wordt, maar de andere niet? Dat gaat twee kanten op: de betreffende activiteit kan nodig zijn voor andere activiteiten of andere activiteiten kunnen juist nodig zijn voor deze activiteit.

Wat én voor wie. In dit hoofdstuk gaan we in op het *wat* van de cliëntondersteuning; waarin is de meerwaarde ervan het meest gelegen? Tegelijkertijd speelt er ook de vraag; *voor wie* heeft onafhankelijke cliëntondersteuning de meeste meerwaarde?

Die vraag speelt op het gebied van de Wlz – waar zowel zorgkantoren als OCO een opdracht op het gebied van informatie en advies hebben. De gedachte is dat de meerwaarde juist is gelegen bij cliënten met meer complexe vragen, die een hogere mate van expertise vragen en dat eenvoudigere vragen ook door anderen (in het bijzonder medewerkers van zorgkantoren) te beantwoorden zijn.

Voor de Wmo speelt iets vergelijkbaars. Daar kunnen ook sociaal werkers of wijkteamwerkers sommige vragen is sprake van een beweging naar Stevige Lokale Teams die toegerust zijn om een integrale toegang tot ondersteuning op het sociaal domein vorm te geven. Het Richtinggevend Kader[18] is hiervoor het uitgangspunt. Een OCO'er werkt daar waar mogelijk met het Stevige Lokale Team samen en blijft tegelijkertijd laagdrempelig toegankelijk voor cliënten die behoefte hebben aan onafhankelijke ondersteuning. Tegelijkertijd blijft er op een deel van de taken een onderscheid op basis van de verschillen in positionering, zie het kopje hierboven.

Vergelijking OCO met GCO

We hebben deze exercitie specifiek voor 'reguliere' OCO in plaats van voor GCO gedaan, omdat voor die laatste geen wettelijk doel geformuleerd is en in het kader van GCO nog geen

[18] *Richtinggevend kader. Toegang, lokale teams en integrale dienstverlening*, VNG, maart 2024 (link)

uitputtende lijst activiteiten geformuleerd is. Uit gesprekken met OCO'ers blijkt er alleen voor activiteit 11 een verschil voor GCO te bestaan. Bij de behandeling van die activiteit komen we nader op dit verschil terug.

3.2 Mogelijke rollen en taken van OCO

Hieronder lopen we elk van de bovengenoemde activiteiten langs. We geven aan voor welke van het type OCO de activiteit relevant is en beschrijven daarbij wat een typische invulling van de activiteit is. We illustreren dit aan de hand van een mogelijk praktijkvoorbeeld. Vervolgens lopen we de criteria in volgorde af en maken op basis daarvan de balans op.

1. Informatie en advies geven over ondersteuningsmogelijkheden

Heeft betrekking op **OCO-Wmo:** ☑ **OCO-Wlz:** ☑

Beschrijving rol of taak | deze activiteit kan worden verdeeld in twee verschillende onderdelen. *Informatie geven* en *advies geven*. Informatie geven draait meer om een feitelijke beschrijving dat cliënten helpt bij het maken van keuzes. Denk aan informatie leveren over de mogelijkheid een persoonsgebonden budget (pgb) aan te vragen: wat is een pgb, wanneer komt iemand in aanmerking om dit aan te vragen en welke stappen moeten er gezet worden om dit te ontvangen? Maar dit kan net zo goed gaan over bestaan van voorzieningen, hoe processen in elkaar steken of welke criteria ergens voor gehanteerd worden.

Waar informatie gaat over wat (mogelijk) *is*, gaat advies geven over wat de cliënt *zou moeten* en het stimuleren van eigen regie van de cliënt. Informatie kan nog vrij algemeen zijn, advies is situatie- en contextafhankelijk. Feitelijke informatie vormt het vertrekpunt voor het geven van advies, maar er moet ook oog zijn voor wat passend is en wenselijk en haalbaar is. Advies geven draait om het ondersteunen van de cliënt met welke stappen die moet nemen, in een specifieke situatie, om uiteindelijk zelf de best passende mogelijkheid af te wegen. Onderdeel daarvan is ook doorverwijzing en/of warme overdracht zijn.

***Praktijksituatie waarin activiteit voorkomt* |** *een wat oudere alleenwonende man vergeet steeds vaker zijn afspraken en kan de weg naar huis niet altijd meer goed vinden. Ook is het een uitdaging zijn huishoudelijke taken te doen. Zijn buurvrouw maakt zich zorgen en vraagt een OCO'er mee te denken met welke hulp er bestaat. De OCO'er komt langs en start met het inventariseren van de situatie en hulpvragen. De OCO'er vermoedt op basis hiervan dementie en geeft advies om als eerste naar de huisarts te gaan om helderheid hierop te krijgen.*

Aansluiting bij wettelijk doel | deze activiteit wordt expliciet in de wettelijke omschrijving opgenomen, en hier valt bovendien ook uitstekend voor te betogen dat het bijdraagt aan het doel zoals in de wet geëxpliciteerd: een beter geëquipeerde cliënt kan een betere afweging maken over welke hulp mogelijk én passend is.

Voorziening(en) met raakvlakken | ook gemeenten en hun lokale partners en zorgkantoren geven informatie en advies; deze partijen zijn dan ook bij uitstek op de hoogte van de (on)mogelijkheden. Er zijn daarnaast ook andere organisaties en plekken waar een inwoner/cliënt informatie in kan winnen. OCO onderscheidt zich van sommige andere voorzieningen door het onafhankelijke karakter en de

levensbrede blik. Doordat de OCO volledig onafhankelijk van de toegang staat, kan deze advies en informatie geven louter, indien haalbaar, vanuit het perspectief van de cliënt bezien, zonder daarbij de capaciteiten of financiën van de inkopende of indicatiestellende organisatie in acht te hoeven nemen. De levensbrede blik en integrale kennis van OCO dragen eraan bij dat informatie en advies gericht is op het geheel van de situatie van de cliënt. Hierdoor kan OCO inzicht bieden in samenhangende mogelijkheden, mogelijke routes en de stappen die nodig zijn om passende zorg te realiseren.

Samenhang in takenpakket | informatie geven kan als afzonderlijke taak bestaan. Wanneer er ook sprake is van advies, dan is de daarvoor benodigde informatie voorwaardelijk. Die informatie kan uiteraard vanuit een andere bron komen, maar dat kan aanleiding voor versnippering betekenen. Daarnaast is advies geven onderdeel van verschillende andere activiteiten, zoals 3. Helpen bij de afweging voor beroep op of formele zorg of hulp en 7. Ondersteuning bij kiezen van een passende aanbieder.

Benodigde randvoorwaarden | kennis van de wettelijke (on)mogelijkheden en van de lokale situatie en de voorzieningen die daar wel en geen onderdeel van maken (de sociale kaart). Vaardigheid om onbevooroordeeld vanuit de persoon en diens behoefte te redeneren.

Deelconclusie | onafhankelijke informatie en advies geven is een centrale bouwsteen van het werk van OCO. Het voorzien van informatie en advies kan echter ook door anderen gedaan worden, maar OCO onderscheidt zich ten opzichte van sommige anderen door het onafhankelijke karakter en levensbrede blik en kennis.

2. Vraaginventarisatie en -verduidelijking voor ondersteuningsbehoeften op alle levensgebieden

Heeft betrekking op **OCO-Wmo:** ☑ **OCO-Wlz:** ☑

Beschrijving rol of taak | deze taak heeft tot doel om samen met de cliënt te achterhalen en te verhelderen wat diens daadwerkelijke ondersteuningsbehoefte is en wat een cliënt daadwerkelijk wil. De taak omvat het voeren van een gesprek met de cliënt om diens behoefte en vragen te achterhalen en verduidelijken. Daarnaast kan het mogelijk zijn om de cliënt taal aan te reiken om hier uiting aan te geven. Daarbij kan het juist ook de rol van de OCO'er zijn om te reflecteren op de vraag en om de cliënt zo nodig een spiegel voor te houden; is het bijvoorbeeld wel haalbaar wat deze wil en past dit bij de bredere situatie van de cliënt?

Vraaginventarisatie- en verduidelijking is iets dat een OCO'er altijd aan het begin van de ondersteuning doet, om scherp te krijgen wat de benodigde vervolgstappen zijn. Wanneer dit duidelijk is, kan de cliënt vervolgstappen nemen (zoals een aanvraag doen). Ook wanneer er al sprake is van een indicatie, blijft deze activiteit noodzakelijk: een vastgesteld recht op zorg betekent niet automatisch dat duidelijk is hoe de ondersteuning moet worden ingevuld.

Ook wanneer een cliënt al ondersteuning ontvangt, kan in de praktijk blijken dat deze niet (meer) passend is. Veranderingen in de situatie van de cliënt, of een mismatch tussen behoefte(n) en aanbod, maken dat opnieuw moet worden gekeken wat nodig is.

Nota bene: het verschil tussen OCO in de Wmo en in de Wlz zit hem hier vooral in de breedte; bij de Wlz heeft het in principe niet betrekking op *alle* levensgebieden.

Praktijksituatie waarin de activiteit voorkomt **|** *een man merkt op dat hij moeite heeft om overzicht te houden in zijn dagelijks leven. Mede door problemen op financieel vlak, een beperkt sociaal netwerk, mantelzorg voor zijn vader en chronische pijn besluit hij hulp te zoeken. Hij kan alleen niet goed onder woorden brengen wat hij precies nodig heeft. Hij meldt zich bij de gemeente en wordt doorverwezen naar een OCO'er, die meedenkt over zijn vraagverheldering. De OCO'er komt thuis bij de man, komt in gesprek en stelt vragen. Zo ontstaat er ruimte voor zijn verhaal. Ze lopen alle levensgebieden (onder andere Gezondheid en zelfzorg, Financiën en administratie en Dagbesteding en zingeving) van de man langs via een methodiek om structuur aan te brengen. Samen formuleren ze vervolgens wat de ondersteuningsbehoeften zijn die hieruit voortkomen. De OCO'er helpt de gesprekken met de gemeente en zorgaanbieders voor te bereiden en blijft betrokken totdat de ondersteuning daadwerkelijk op gang komt.*

Aansluiting bij wettelijk doel | een OCO'er kan alleen bijdragen aan zelfredzaamheid, participatie en integrale dienstverlening wanneer deze weet wat waarvoor nodig is; deze activiteit is daarvoor voorwaardelijk voor OCO in de Wmo. Voor OCO in de Wlz impliceert het doel dat het recht op zorg al vastgesteld is. Tegelijkertijd is ook binnen de Wlz vraagverheldering noodzakelijk, bijvoorbeeld wanneer de zorgbehoefte verandert of wanneer de vraag 'je hebt een indicatie, en wat dan?' centraal staat.

Voorziening(en) met raakvlakken | andere organisaties doen ook in verschillende mate aan vraaginventarisatie- en verduidelijking. Natuurlijk hebben de indicatiestellende organen dit als centrale taak (gemeentelijke toegang, CIZ, UWV), maar aanbieders van zorg, welzijn en ondersteuning net zo goed – in het bijzonder waar het hun eigen dienstverlening betreft. Zij doen dit echter vaak met het oog op routebepaling binnen hun eigen kader. Het onderscheidend vermogen van OCO zit hem in de breedte van de inventarisatie; in het perspectief en de wijze waarop dit gebeurt. Een OCO'er zal bijvoorbeeld wel beeld willen krijgen bij een financiële vraag, waar dat voor een huisarts of praktijkondersteuner in mindere mate het geval is en op een hoger niveau[19]. Een ander onderscheidend aspect zit hem erin dat veel (maar zeker niet alle) partijen die aan vraaginventarisatie en -verheldering doen, dat doen voor de dienstverlening die zijzelf aanbieden of inkopen, waar dat bij OCO niet het geval is.

Samenhang in takenpakket | deze activiteit is nodig om te kunnen helpen bij activiteit 3. Helpen bij de afweging voor een beroep op formele zorg of hulp, 5. Helpen en/of aanwezig zijn bij gesprekken en 6. Hulp bieden bij het betrekken en versterken van het sociaal netwerk.

Benodigde randvoorwaarden | vaardigheid om goed te luisteren, reflecterend vermogen, om taal te vinden voor de behoefte en de situatie van de cliënt, evenals kennis van meerdere levensdomeinen en hun samenhang.

Deelconclusie | deze activiteit wordt ook door anderen uitgevoerd, maar de onafhankelijke positie en levensbrede blik van OCO kunnen onderscheidend zijn ten opzichte van sommige anderen die deze ook uit kunnen voeren, in de *manier waarop* deze uitgevoerd wordt).

[19] Voor de gemeentelijke toegang geldt dit –zeker met de beweging naar Stevige Lokale Teams die integraal kijken– overigens net zo goed als voor OCO.

Tegelijkertijd is deze activiteit onmisbaar, omdat deze voorwaardelijk is voor het uitvoeren van andere activiteiten.

3. Helpen bij de afweging voor beroep op (formele) zorg of hulp

Heeft betrekking op **OCO-Wmo:** ☑ **OCO-Wlz:** ☑

Beschrijving rol of taak | onderdeel van OCO is het bijdragen aan de zelfredzaamheid van de cliënt. Dit kan ook zonder beroep te doen op formele zorg of hulp. De OCO'er moet de cliënt helpen met de afweging maken of formele hulp nodig en wenselijk is, of dat bijvoorbeeld informele hulp volstaat – en wat daarvan de mogelijkheden zijn (zie ook activiteit 6).

Onderdeel van de afweging is de mate van zelfredzaamheid van de cliënt: hoeveel kan deze zelf (nog) en hoe ziet diens eigen netwerk eruit? Als de cliënt immers een voldoende draagkrachtig eigen netwerk heeft, kan er minder noodzaak voor formele zorg of hulp zijn. Het in kaart brengen van het netwerk kan dus een ondersteunende activiteit zijn.

Voor een OCO'er is dit een afweging die gedurende de ondersteuning kan veranderen. De OCO'er kan hier alleen een zinnige uitspraak over doen wanneer deze een beeld heeft van de zelfredzaamheid en het eigen netwerk van de cliënt.

***Praktijksituatie waarin de activiteit voorkomt* |** *Een alleenstaande moeder heeft een kind dat erg druk en snel afgeleid is. Inmiddels is het ook door de school gesignaleerd dat zijn prestaties eronder leiden. De moeder wil natuurlijk het beste voor haar kind, maar vraagt zich af of school niet meer zou moeten doen. Bovendien is ze bang dat haar kind meer last dan baat heeft bij een 'label dat op hem geplakt wordt'. Ze benadert een OCO met de vraag of het verstandig is om met haar kind naar het wijkteam te gaan, of eerst met school het gesprek aan te gaan over wat er allemaal mogelijk is.*

Aansluiting bij wettelijk doel | voor OCO in de Wmo kan deze activiteit bijdragen aan de zelfredzaamheid van de cliënt door geen beroep te doen op formele hulp (of door daar juist wel beroep op te doen, wanneer passend). Voor OCO in de Wlz is er weliswaar al sprake van formele hulp, maar er kan sprake zijn van veranderingen in de ondersteuningsbehoefte, die deze activiteit relevant maken. Het sluit desondanks in de huidige formulering van het doel minder aan bij OCO in de Wlz dan bij OCO in de Wmo. Tegelijkertijd is ook binnen de Wlz, zeker in tijden van schaarste, niet alles op te lossen met formele zorg.

Voorziening(en) met raakvlakken | een gemeentelijke toegang, CIZ of huisarts beoordelen of er aanleiding is voor formele hulp, of dat (en zo ja welke) informele hulp volstaat. Dat is echter al *nadat* de cliënt besloten heeft een beroep op formele hulp te doen te doen, dus deze activiteit is daaraan voorafgaand. Er zijn tegelijkertijd ook andere voorzieningen en functies waarvoor dit ook geldt, zoals sociaal werk en ervaringsdeskundigen. Ook is het de bedoeling dat Stevige Lokale Teams laagdrempelig beschikbaar zijn en daarmee (vaker dan nu) een vergelijkbaar gesprek kunnen voeren. De toegevoegde waarde van OCO ligt in het samen met de cliënt verkennen van wat mogelijk is binnen de bestaande kaders, ook juist in situaties waarin de beschikbare opties beperkt zijn of waarin een client vastloopt in wat niet mogelijk lijkt.

Samenhang in takenpakket | een OCO'er kan pas op een zinvolle manier meedenken, wanneer deze een beeld heeft van wat de vraag van de cliënt is (activiteit 2). Ook activiteit 6 (zich een beeld vormen van wat er mogelijk is aan *informele* ondersteuning) kan hierin behulpzaam zijn.

Benodigde randvoorwaarden | beeld van de omstandigheden, de behoeften en het netwerk van de cliënt, maar ook van de mogelijkheden die mogelijk passende ondersteuning of zorg kan bieden.

Deelconclusie | dit is een relevante activiteit in het licht van het doel. Het wordt door veel andere partijen gedaan, maar is onderscheidend ten opzichte van sommige daarvan door het ondersteunen van de cliënt bij het maken van een geïnformeerde keuze, zonder enig belang bij de uitkomst ervan.

4. Praktische ondersteuning: documentatie en feiten verzamelen, helpen bij invullen formulieren

Heeft betrekking op **OCO-Wmo:** ☑ **OCO-Wlz:** ☑

Beschrijving rol of taak | deze activiteit betekent niet dat een OCO'er zelf formulieren invult, maar de cliënt helpt bij het invullen van de formulieren waarover een OCO kennis en expertise heeft (o.a. zorg, participatiewet). Dat kan door aan de vragen te vertalen naar formuleringen die aansluiten bij de capaciteiten en belevingswereld van de cliënt en door het erover te hebben wat zij betekenen. Iets vergelijkbaars geldt bij het verzamelen van documentatie die nodig is voor het invullen van een formulier, voor het anderszins doen van een aanvraag of ter voorbereiding op een gesprek. De OCO'er weet welke documentatie er nodig is en kan de cliënt op weg helpen bij het opzoeken ervan.

***Praktijksituatie waarin de activiteit voorkomt* |** *een vrouw van middelbare leeftijd met MS ontvangt hulp bij huishouden via een zorgaanbieder als Zorg in Natura (ZIN). Deze hulp sluit niet meer aan bij haar behoeften. Ze wil zelf haar zorgverlener kiezen en besluit over te stappen op een pgb. Een aanvraag doen blijkt echter ingewikkeld. Vooral omdat de gemeente om een motivatie vraagt en er een uitgebreid plan moet worden ingevuld. Het is voor de vrouw niet duidelijk welke documenten precies nodig zijn en hoe ze de formulieren moet invullen. De OCO'er die ze inschakelt helpt haar eerst het PGB-proces uit te leggen. Vervolgens verzamelen ze samen de informatie die nodig is voor de aanvraag. Ze komen tot een onderbouwing van waarom pgb beter past dan ZIN en staan stil bij eventuele risico's. Samen vullen ze het pgb-plan in, waarbij extra aandacht is voor zaken als kwaliteit en veiligheid. Als het plan compleet is, controleert de OCO'er de benodigde stukken. Daarna helpt de OCO'er met het voorbereiden van het pgb-gesprek met de gemeente. Nadat de gemeente de beschikking afgeeft, lopen ze deze samen door.*

Aansluiting bij wettelijk doel | Voor OCO in de Wmo kan deze activiteit in directe zin bijdragen aan de zelfredzaamheid van de cliënt, wanneer de OCO'er deze ook equipeert om dit in grotere mate zelfstandig te doen. In indirecte zin kan het goed invullen van formuleren bijdragen aan passende hulp of ondersteuning die op haar beurt weer bijdraagt aan de participatie of zelfredzaamheid van de cliënt. Voor OCO in de Wlz sluit deze activiteit slechts in zoverre aan bij het doel ervan, wanneer de betreffende documentatie of formulier bijdraagt aan het verzilveren van de Wlz-indicatie (of de samenhang daarvan met de dienstverlening op andere gebieden).

Voorziening(en) met raakvlakken | een indicatiestellend orgaan of andere publieke of private organisatie waar de cliënt mee te maken heeft, zal aangeven welke documentatie zij nodig hebben

maar in het algemeen niet zelf helpen met het achterhalen of verzamelen van de informatie. De toegevoegde waarde van een OCO'er ten opzichte van deze organisaties, is dus deze praktische ondersteuning in zijn geheel.

Er zijn echter andere organisaties die hier ook bij helpen. Veel gemeenten kennen bijvoorbeeld een Formulierenbrigade, maar ook sommige welzijnsorganisaties, regionale sociale diensten en de bibliotheek in de wijk bieden deze dienstverlening. Los daarvan kan het natuurlijk zijn dat een naaste in staat is om de persoon hierbij te ondersteunen.

Samenhang in takenpakket | waar een formulier of documentatie ten dienste van een aanvraag voor formele hulp staan, vormt deze ondersteuning een natuurlijk geheel daarmee: het is inefficiënt wanneer één persoon aan vraagverheldering doet en de cliënt helpt om de afweging voor een beroep op formele zorgt te maken, maar het invullen van de hiervoor benodigde formulieren vervolgens over moet dragen aan een ander. Wanneer het in het algemeen gaat over het invullen van formuleren en/of het op orde krijgen van iemands administratie, is het een op zichzelf staande activiteit.

Benodigde randvoorwaarden | een compleet beeld van de benodigde documentatie en hoe deze te achterhalen valt.

Deelconclusie | In het geval dat een OCO'er al betrokken is bij een cliënt en er aanleiding voor deze activiteit is ten dienste van een aanvraag voor hulp), dan sluit deze aan bij het doel en is OCO ook vrij onderscheidend. In het geval van formulieren of documentatie in het algemeen zijn er ook andere organisaties die vergelijkbare dienstverlening aanbieden.

5. Helpen en/of aanwezig zijn bij gesprekken

Heeft betrekking op **OCO-Wmo:** ☑ **OCO-Wlz:** ☑

Beschrijving rol of taak | een OCO'er kan de cliënt ondersteunen bij de diverse gesprekken die deze kan hebben, over bijvoorbeeld een (her)indicatie of evaluatie. De OCO'er kan helpen bij het voorbereiden van deze gesprekken (o.a. maar niet uitsluitend door documenten hiervoor te verzamelen, zie de vorige activiteit), of er achteraf met de cliënt op reflecteren. Daarnaast kan de OCO'er ook zelf aanwezig zijn bij het gesprek. De onafhankelijkheid van een OCO'er kan hier bijdragen aan een objectieve reflectie: is de cliënt voldoende in staat om diens situatie en behoeften onder woorden te brengen, of vergt dit nog enige ondertiteling? Maar ook: krijgt de cliënt voldoende mee van wat er gezegd is, of is hierin nog een vertaalslag nodig?

***Praktijksituatie waarin de activiteit voorkomt* |** *een jonge, thuiswonende vrouw met autisme en een licht verstandelijke beperking. Haar gedragsproblemen spelen hen parten en ze kan niet meer goed bij haar ouders wonen. Ze zoeken hulp. De vrouw kan echter niet goed onder woorden brengen wat haar situatie is en wat dit alles met haar doet. Ze vindt het bovendien enorm spannend om haar verhaal te moeten doen bij het wijkteam, maar wil haar ouders er niet bij hebben. Het gezin schakelt een OCO'er in, die het gesprek met haar voorbereidt door aan te geven wat de inzet is en door de mogelijke vragen met haar langs te lopen. Ook tijdens het gesprek is de OCO'er aanwezig, als morele steun, maar ook om te toetsen of de vrouw alles begrijpt. Na afloop helpt de OCO'er de vrouw om de uitkomsten en vervolgstappen op een rijtje te zetten, voor haarzelf, maar ook om met haar ouders te delen.*

Aansluiting bij wettelijk doel | dit sluit aan bij het wettelijk doel, wanneer deelname aan het gesprek direct kan bij dragen aan zelfredzaamheid en participatie van de cliënt en indirect door bij te dragen aan meer passende ondersteuning (die op zijn beurt weer bij kan dragen aan de zelfredzaamheid of participatie van de cliënt).

Voorziening(en) met raakvlakken | het is in de meeste gevallen mogelijk dat een naaste de persoon in kwestie ondersteunt voorafgaand en/of na het gesprek en ook dat deze bij het gesprek aanwezig is. Wanneer de persoon in kwestie niet zo iemand heeft, is OCO wel de meest voor de hand liggende functionaris, om volledig naast de client en vanuit het perspectief van de cliënt, gesprekken voor te bereiden en bij te wonen.

Samenhang in takenpakket | dit kan –samen met de vraagverheldering, de voorbereiding op het gesprek en het na afloop bespreken ervan– als een redelijk op zichzelf staande activiteit gezien worden.

Benodigde randvoorwaarden | kennis over wat er tijdens het gesprek besproken wordt, vaardigheden om de cliënt goed voorbereid het gesprek in te laten gaan. Vaardigheid om de in het gesprek behandelde informatie aan te kunnen laten sluiten bij de belevingswereld van de cliënt.

Deelconclusie | dit is een activiteit die aansluit bij het doel en waarvoor OCO onderscheidend is.

6. Hulp bieden bij het betrekken en versterken van het sociaal netwerk

Heeft betrekking op **OCO-Wmo:** ☑ **OCO-Wlz:** ☑

Beschrijving rol of taak | de OCO'er denkt mee over wie in het netwerk een rol zou kunnen spelen in het ondersteunen van de cliënt en op welke manier. De OCO'er kan deze ondersteunen in het benaderen van deze personen. Ook kan een OCO'er suggesties aandragen om niet alleen het bestaande netwerk te gebruiken, maar om dit juist te versterken of uit te breiden. Niet in de eerste plaats om daar meteen een beroep op te doen, maar vanuit de overtuiging dat mensen sociale dieren zijn, die veelal beter gedijen in het contact met anderen. De OCO'er kan daarbij meedenken over welke belemmeringen een cliënt ervaart om dit zelf te doen en drempels hiervoor weg te nemen.

Praktijksituatie waarin de activiteit voorkomt **|** *een mevrouw woont alleen en kampt met langdurige psychische problemen en voelt zich vaak eenzaam. Het lukt haar niet om hulp te vragen aan mensen in haar omgeving. Ze ziet haar netwerk van bekenden steeds kleiner worden, waardoor ze steeds meer moeite ervaart mensen in haar leven te betrekken. Via een buurvrouw die eens bij haar langskomt, komt ze in contact met een OCO'er. De OCO'er gaat met mevrouw in gesprek en verheldert de situatie en behoeften. Samen verkennen ze vervolgens het sociaal netwerk van mevrouw. De OCO'er gaat na wie welke rol kan spelen en waar eventuele kansen liggen. Ze bereiden gesprekken voor en de OCO'er betrekt een deel van het netwerk na toestemming van mevrouw. Ook werken ze aan het versterken van de vaardigheden van mevrouw om haar netwerk betrokken te houden.*

Aansluiting bij wettelijk doel | het benutten, betrekken, versterken van het eigen netwerk is iets dat bij uitstek bij kan dragen aan de zelfredzaamheid (betrekken en benutten van netwerk) én participatie (versterken van netwerk) van de betreffende cliënt en sluit zo goed aan bij het doel van OCO in de Wmo. De bijdrage van OCO bij het versterken van het netwerk is echter wel afhankelijk van hoe groot de hulpvraag is rondom het vergroten van de sociale vaardigheden en tot hoe ver dit reikt voordat het meer richting begeleiding gaat. Voor OCO in de Wlz is er in de praktijk steeds vaker sprake van dit type ondersteuning. Tegelijkertijd sluit het erg beperkt aan bij de huidige formulering van het doel van OCO (nl. het ten gelding brengen van het recht op Wlz-zorg).

Voorziening(en) met raakvlakken | ook de gemeentelijke toegang (voor de Wmo, maar soms ook de Participatiewet) zal kijken wat de draagkracht van het sociaal netwerk is, om te bepalen of deze volstaat voor het ondersteunen van de cliënt, of dat er aanleiding is voor formele hulp. Vaak, maar niet altijd, zijn zij ook actief op het betrekken en/of versterken van het netwerk. Ook andere organisaties en voorzieningen zetten zich hiervoor in, denk bijvoorbeeld aan welzijnspartijen, sociale en pedagogische basis, inzet van ervaringsdeskundige en vrijwilligers, en individuele begeleiding. Een OCO'er onderscheidt zich hierin, doordat die vaak het signaal afgeeft en de eerste stap zet.

Samenhang in takenpakket | er zijn andere taken die hiervoor nodig zijn (zoals 2. Vraaginventarisatie en -verduidelijking voor ondersteuningsbehoeften op alle levensgebieden en 3. Afweging om beroep te doen op formele zorg). Wanneer dit door OCO gedaan wordt, kan deze activiteit een logisch vervolg vormen. Omgekeerd is dit geen activiteit die nodig is voor anderen; hij is redelijk op zichzelf staand.

Benodigde randvoorwaarden | kennis over hoe de cliënt in staat kan worden gesteld om zijn sociaal netwerk te versterken en betrekken. Duidelijkheid over de behoeften van de cliënt.

Deelconclusie | dit is een activiteit die weliswaar belangrijk is en goed aansluit bij het wettelijke doel van OCO (in de Wmo althans), maar waarvoor OCO tegelijkertijd niet altijd onderscheidend is. In sommige gevallen kan het wel een logisch vervolg van eerdere ondersteuning zijn en bijdragen als ondersteuning bij de afweging op welke manier invulling gegeven kan worden aan de hulpvraag en wat hiervan via formele en/of informele zorg kan.

7. Helpen bij het opstellen van persoonlijk plan of reflecteren op zorg- of behandelplan

Heeft betrekking op **OCO-Wmo:** ☑ **OCO-Wlz:** ☑

Beschrijving rol of taak | een OCO'er kan een cliënt helpen om een persoonlijk plan op te stellen, in het verlengde van de vraaginventarisatie en -verheldering (activiteit 2). Ook hier kan het gaan om samen de juiste taal te vinden die aansluit bij de situatie van de cliënt, maar ook behulpzaam is voor een passende uitkomst.

Daarnaast zal er – als er sprake is van formele hulp – vaak een zorg- of behandelplan opgesteld worden door een zorgverlener. Dit sluit niet noodzakelijk aan bij de belevingswereld en taalbeheersing van de cliënt. Bovendien is het ook de vraag of de ondersteuning of behandeling voldoende aansluit bij diens doelen en behoeften en of dit aansluit bij andere zorg of ondersteuning die er is (integraliteit). Een OCO'er kan hierop meekijken en het gesprek voeren met de cliënt.

Wanneer daartoe aanleiding is, kan het plan aangepast worden. De OCO kan met de cliënt meedenken over hoe.

Praktijksituatie waarin de activiteit voorkomt **|** *een mevrouw met een licht verstandelijke beperking heeft eerder een Wlz-indicatie VG gekregen. Ze ontvangt 24-uurs zorg in een woonvoorziening waar ze begeleiding krijgt. Mevrouw is niet helemaal tevreden over de zorg die ze krijgt, maar vindt het lastig om het gesprek hierover te voeren en haar mening goed onder woorden te brengen. Ze vraagt een OCO'er mee te denken in voorbereiding op het jaarlijkse zorgplanoverleg. De OCO'er gaat met mevrouw in gesprek. Haar wensen en behoeften worden eerst verhelderd, waarbij de OCO'er zowel ingaat op wat er naar wens verloopt en wat mevrouw anders zou willen. Ze reflecteren vervolgens in hoeverre het huidige zorg- en behandelplan hieraan voldoet. De OCO'er signaleert witte vlekken en bespreekt wat daarin anders kan. Tijdens het zorgplanoverleg gaat de OCO'er mee met mevrouw om haar te helpen haar wensen toe te lichten. De OCO'er verduidelijkt afspraken als iets onduidelijk is en behoudt hierin een neutrale rol. Het zorg- en behandelplan wordt vervolgens aangepast op basis van het gesprek.*

Aansluiting bij wettelijk doel | wanneer deze inzet bijdraagt aan de totstandkoming van ondersteuning of zorg die aansluit bij het persoonlijk plan (sociaal domein), indicatie (Wlz) of anderszins de behoeften van de cliënt, dan sluit het aan bij het wettelijk doel.

Voorziening(en) met raakvlakken | naar beschikbare naasten zijn er natuurlijk verschillende indicatiestellers en/of zorgverleners betrokken bij de betreffende plannen. Voor zover wij weten, zijn er echter slechts beperkt andere functies of voorzieningen die die op de inhoud meekijken en -denken, en dit op onafhankelijke wijze en vanuit het perspectief van de cliënt doen. In specifieke gevallen bijvoorbeeld wel een casemanager dementie.

Samenhang in takenpakket | om deze activiteit uit te kunnen voeren, is het nodig dat de OCO'er ook aan vraaginventarisatie- en verheldering heeft gedaan (activiteit 2). Deze activiteit is omgekeerd niet voorwaardelijk voor een andere.

Benodigde randvoorwaarden | helder beeld van de vraag en wens van de cliënt en weten wat voor plan daarop kan aansluiten, vaardigheid om de cliënt de juiste taal aan te reiken.

Deelconclusie | dit is een taak die aansluit bij het wettelijke doel en waarin de OCO vrij onderscheidend kan zijn op grond van de onafhankelijke positie ervan.

8. Ondersteuning bij kiezen van een passende aanbieder

Heeft betrekking op **OCO-Wmo:** ☑ **OCO-Wlz:** ☑

Beschrijving rol of taak | cliënten kunnen in situaties komen waarin zij moeten kiezen tussen verschillende aanbieders, nadat er een indicatie afgegeven is. Dit is vaak een expliciete hulpvraag waarmee cliënten zich bij OCO melden, bijvoorbeeld bij het zoeken naar een passende woonplek, het wel of niet aanvragen van een pgb, of het kiezen tussen verschillende aanbieders van zorg, et cetera. Het maken van deze keuzes kan complex zijn, zeker omdat er vaak sprake is van schaarste of beperkte beschikbaarheid.

Een OCO'er kan de cliënt helpen om afweging te maken, door de mogelijkheden toe te lichten, voor- en nadelen voor de opties toe de lichten en deze te relateren aan de wensen en situatie van de cliënt

en advies te geven. Hoewel de uiteindelijke keuze altijd bij de cliënt ligt, ondersteunt de OCO'er dit proces op een volledig onafhankelijke manier, zonder sturing. De taak beperkt zich niet tot het maken van een keuze alleen, maar kan ook het zoeken, aanmelden en waar nodig het verzorgen van een warme overdracht omvatten.

Praktijksituatie waarin de activiteit voorkomt **|** *een meneer met een progressieve spierziekte kan steeds minder makkelijk zelfstandig wonen. Hij heeft net een Wlz-indicatie voor zorgprofiel VV6 ontvangen en moet kiezen of hij zorg thuis wil krijgen via een Modulair Pakket Thuis (MPT) met meerdere zorgaanbieders of liever verhuist naar een intramurale instelling. Daarbij moet hij kiezen welke aanbieder bij zijn behoefte past. Hij schakelt een OCO'er in om mee te denken over welke aanbieders er zijn en wat verschillen zijn in kwaliteit en specialisaties. De OCO'er helpt mee om zijn wensen en leefsituatie te verhelderen. De OCO'er geeft uitleg over welke zorgvormen er zijn binnen de Wlz en maakt een overzicht van passende zorgaanbieders. De OCO'er vraagt eventueel aanvullende informatie op bij de meest passende zorgaanbieders voor meneer en ondersteunt vervolgens bij het vergelijken en maken van een keuze. Na het maken van een keuze helpt de OCO'er in de begeleiding van het aanmeldproces en gaat na enige tijd na of de zorg wordt geleverd volgens afspraak.*

Aansluiting bij wettelijk doel | door te ondersteunen bij het komen tot een financieringswijze (ZiN of pgb), zorgvorm en aanbieder die het beste aansluiten bij de situatie en wensen van de cliënt, draagt deze activiteit bij aan passende ondersteuning, regie bij de cliënt en doelmatige inzet van zorg en ondersteuning.

Voorziening(en) met raakvlakken | in het geval van OCO in de Wmo zal de toegang de cliënt hier ook bij kunnen helpen. Voor de Wlz heeft het zorgkantoor hier een rol in. OCO'ers geven aan dat deze rol echter soms bij hen belegd wordt. Tegelijkertijd zijn er ook bureaus die puur zorgbemiddeling als taak hebben. Het onderscheidende vermogen zit hem erin dat de OCO opties kan afwegen vanuit het cliëntbelang en zonder belang voor een bepaalde aanbieder of financiële prikkels – zij het binnen bestaande landelijke kaders.

Samenhang in takenpakket | hiervoor is het in enige mate nodig om van de situatie en wensen van de cliënt op de hoogte te zijn (in lijn met activiteit 2. Vraaginventarisatie en -verheldering). Daarnaast hangt deze activiteit nauw samen met het informeren van cliënten (activiteit 1), het begeleiden naar de passende zorg (activiteit 4 en 5) en het volgend van de voortgang (activiteit 9), en vormt daarmee een substantieel en actief onderdeel van het takenpakket van OCO.

Benodigde randvoorwaarden | op de hoogte zijn van de specifieke wensen van de cliënt, op de hoogte zijn van wat verschillende aanbieders kunnen leveren en in staat zijn de wensen van de cliënt te koppelen aan dit aanbod. Ook: volledige onafhankelijkheid van de aanbieders en voldoende van de financiers.

Deelconclusie | dit is een activiteit die aansluit bij het wettelijke doel. Hoewel ook andere organisaties cliënten ondersteunen bij het maken van keuzes. Op sommige plaatsen biedt OCO ook toegevoegde waarde in situaties van schaarste, waarin er juist meer nodig is dan alleen een keus voor een aanbieder.

9. Ondersteunen indien hulp of zorg niet naar verwachting of volgens afspraken wordt geleverd (individueel niveau) en bijdragen aan behoud of verbeteren (vertrouwens)relaties

Heeft betrekking op **OCO-Wmo:** ☑ **OCO-Wlz:** ☑

Beschrijving rol of taak | wanneer de cliënt toegang heeft gekregen tot hulp of zorg, dan kan het zijn dat deze niet volgens afspraken wordt geleverd, of in het bijzonder niet aansluit bij andere vormen van zorg of ondersteuning die de cliënt ontvangt. De cliënt kan vervolgens stappen ondernemen om toch passende hulp of zorg te ontvangen. De OCO'er kan hierbij ondersteunen. Denk hierbij aan in de eerste plaats signaleren dat er iets niet gaat volgens plan, het wijzen van de cliënt op diens rechten, het informeren over de mogelijkheden die de cliënt heeft, het ondersteunen bij de afweging om wel of niet actie te ondernemen (bijvoorbeeld door een gesprek aan te gaan of klacht in te dienen), ondersteunen bij het invullen van een klachtformulier en/of aanwezig te zijn bij een gesprek hierover.

Ook wanneer hiervan sprake is kan een OCO'er een positieve rol in de relatie met de toegang of aanbieder spelen door mee te denken met de cliënt en diens naasten en hen te adviseren (en ook soms scherp naar hen te zijn) over diens of hun benadering of houding. Zo kan voorkomen dat er sprake moet zijn van *mediation*.

Praktijksituatie waarin de activiteit voorkomt **|** *een OCO'er komt in beeld bij een cliënt nadat diegene twijfelt of de begeleiding aan huis wordt geleverd zoals afgesproken. De begeleider die structuur zou bieden en de administratie op orde moet brengen, is namelijk vaak te laat en komt meestal maar zo'n 30 tot 45 minuten opdagen. De cliënt vindt het lastig hierover iets te zeggen tegen de begeleider, maar voelt wel dat de afspraken niet goed worden nagekomen. De OCO'er loopt samen met de cliënt door welke afspraken zijn gemaakt. De cliënt en OCO'er spreken het knelpunt door met de aanbieder. Daarna volgt de OCO'er de situatie nog enige weken actief op, door na te gaan of de hulp geleverd wordt zoals afgesproken.*

Aansluiting bij wettelijk doel | als we veronderstellen dat de manier waarop de zorg geleverd *zou moeten worden* (volgens de afspraken, of in de ogen van de cliënt) passende zorg is, dan draagt de inzet van de OCO'er hierop bij aan het realiseren en behouden van passende zorg of ondersteuning (OCO in de Wmo), dan wel zorg die in lijn is met het recht van de cliënt (OCO in de Wlz). Daarbij kan de OCO'er, wanneer zorg anders wordt geleverd dan vooraf afgesproken, zowel signaleren wanneer dit niet passend is als inzetten op behoud of verbetering van de relatie of anderszins de-escalerend optreden wanneer een wijziging juist wel aansluit bij de actuele ondersteuningsbehoefte.

Voorziening(en) met raakvlakken | in de Wlz, Wmo en Jeugdwet heeft elke aanbieder een zogenoemde klachtfunctionaris, die helpt bij het indienen van een klacht. Ook bestaat er het landelijk meldpunt zorg, voor klachten op het gebied van o.a. (Jeugd)zorg. Deze geven informatie en advies aan cliënten. Het onderscheidende vermogen van OCO hierin zit hem in dat niet elk domein een vergelijkbare functionaliteit heeft én in dat er een proces voorafgaat aan het indienen van een klacht, waarbij die andere functionarissen niet kunnen ondersteunen. In die zin kan de inzet van een OCO'er de-escalerend werken.

Samenhang in takenpakket | deze activiteit kan in principe op zichzelf staan, maar vertoont samenhang met andere taken (5. Helpen en/of aanwezig zijn bij gesprekken).

Benodigde randvoorwaarden | beeld van de geleverde zorg en van de afspraken over of verwachtingen van de te leveren zorg, om een beeld te vormen van in hoeverre deze op elkaar aansluiten.

Deelconclusie | dit is een taak die aansluit bij het wettelijk doel en op verschillende punten onderscheidend is.

10. Vroegtijdig signaleren van (structurele) onrechtmatigheden en knelpunten in passende zorg en ondersteuning

Heeft betrekking op **OCO-Wmo:** ☑ **OCO-Wlz:** ☑

Beschrijving rol of taak | deze taak draait om het vroegtijdig signaleren van onrechtmatigheden en knelpunten die (de toegang tot) passende zorg en ondersteuning van cliënten belemmeren. Dit is de enige taak die de situatie van individuele cliënt kan overstijgen. Het omvat het herkennen en doorgeven van (structurele) knelpunten bij degene die aan zet is voor het oplossen ervan. Dat kan bijvoorbeeld betrekking hebben tot:

- Een aanbieder komt structureel afspraken niet na, zodat een individuele oplossing zoals bij activiteit 9 niet meer aan de orde is.
- Er kan geen passende plek gevonden worden voor cliënten met bepaalde kenmerken, doordat er aanbod (in aard en/of omvang) ontbreekt in het zorglandschap.
- Passende hulp of zorg is niet mogelijk voor een groep cliënten, omdat wet- en regelgeving (landelijk, regionaal of lokaal) daarbij in de weg zit.

Het is aan de OCO'er om deze signalen te bundelen en te adresseren bij de juiste organisatie (inkoper en/of wetgever). *Het betreft dus signalen over toegankelijkheid, samenloop en begrijpelijkheid van het stelsel in individuele situaties, die (kunnen) duiden op structurele knelpunten.*

Aansluiting bij wettelijk doel | deze taak past binnen de wettelijke omschrijving, doordat het adresseren van de onrechtmatigheid of het knelpunt bij kan dragen aan het vinden van een oplossing, wat weer de kans vergroot op passender ondersteuning voor cliënten (OCO in de Wmo), of zorg die (beter) aansluit bij hun recht (OCO in de Wlz). Het in individuele situaties signaleren van knelpunten sluit daarmee vrij direct aan bij het doel, het op basis van individuele situaties signaleren van structurele knelpunten sluit, slechts op indirecte manier aan bij de wettelijke doelen.

Voorziening(en) met raakvlakken | het is ook in het belang van inkopers dat cliënten passende zorg krijgen, dus wanneer zij zelf onmogelijkheden in wet- en regelgeving constateren of aanbieders die zich structureel niet aan de afspraken houden, dan zullen zij hier uiteraard ook op acteren. In algemene zin zal dit voor veel professionals ook als onderdeel van hun beroepsopvatting gelden. In het bijzonder ontvangen toegangsteams/-medewerkers ook signalen vanuit inwoners, zeker wanneer zij een coördinerende rol hebben bij inwoners die al hulp ontvangen. Het onderscheidende vermogen van OCO zit hem erin dat OCO'ers automatisch met cliënten in aanraking komen waarbij er iets niet loopt zoals het zou moeten lopen en waar dus veel kennis bestaat over wat er niet naar behoren functioneert (de 'kanarie in de kolenmijn'-functie van OCO). Steeds vaker gaat het daarbij niet om individuele situaties, maar om hele groepen cliënten die met dezelfde knelpunten te maken krijgen. Bijvoorbeeld wanneer afdelingen worden gesloten of aanbod structureel wegvalt. Juist in die situaties vervult OCO een onderscheidende rol in het signalen van deze knelpunten en structurele problemen.

Samenhang van takenpakket | om deze activiteit uit te voeren, is het nodig dat de OCO'er weet heeft van de wet- en regelgeving en de rechten van cliënten (activiteit 1). Je hebt de activiteit niet nodig voor de uitvoering van andere activiteiten, maar je moet wel andere activiteiten uitvoeren om met de cliënten in contact te komen en signalen van of via hen te kunnen ontvangen.

Benodigde randvoorwaarden | kennis van wet- en regelgeving, de mogelijkheid om signalen vanuit verschillende cliënten / situaties te bundelen, een kanaal om signalen door te geven aan inkoper, financier en/of wetgever.

Deelconclusie | dit is een activiteit die op individuele niveau direct en op structureel niveau indirect aansluit bij het doel van OCO. OCO is er in enige mate onderscheidend in. De activiteit is niet nodig voor andere activiteiten, maar omgekeerd is dat wel het geval: via andere activiteiten met cliënten komen signalen op het netvlies van OCO.

11. (Kortdurende) ondersteuning bij leven met specifieke behoeftes

Heeft betrekking op **OCO-Wmo:** ☑ **OCO-Wlz:** ☑

Beschrijving rol of taak | Bij veel van de mogelijke activiteiten voor OCO'ers zijn een vorm van ondersteuning. Bij deze activiteit bedoelen we ondersteuning die de cliënt in actieve zin zelfredzamer maakt, door deze beter te equiperen om met diens eigen behoeften en/of problematiek om te gaan.

Aansluiting bij wettelijk doel | Op basis van de beschrijving kan de activiteit zeker bijdragen aan het wettelijk doel, in het bijzonder wanneer de activiteit gericht is op het bevorderen van de zelfredzaamheid of participatie van de cliënt. Voor de Wlz sluit de activiteit wat minder goed aan, omdat dit type ondersteuning geen betrekking heeft op het te gelde maken van het recht op zorg.

Voorziening(en) met raakvlakken | Deze omschrijving is het doel van verschillende andere vormen van formele ondersteuning (welzijn, psycho-educatie, individuele begeleiding, etc.). In dat opzicht biedt OCO weinig meerwaarde ten opzichte daarvan: dat de ondersteuning van OCO kortdurend van aard is, betekent niet dat alle kortdurende ondersteuning door OCO geleverd moet worden, in het bijzonder niet wanneer er ook andere voorzieningen zijn die dit al doen. Deze activiteit is daarmee concurrerend aan maatwerkvoorzieningen. (Daarnaast bestaat er een glijdende schaal t.a.v. het begrip 'kortdurend': wanneer gaat dit over in langdurig – en kun je dat als professional vooraf weten?)

Samenhang van takenpakket | deze activiteit is niet nodig voor andere activiteiten. Omgekeerd is alleen activiteit 2 nodig voor deze activiteit.

Benodigde randvoorwaarden | voldoende expertise en beschikbare capaciteit om een cliënt werkelijk verder te helpen hierop.

Deelconclusie | deze activiteit sluit voor OCO weliswaar aan bij het wettelijk doel, maar ligt meer in het straatje van bepaalde andere voorzieningen en/of bij maatwerkvoorzieningen. Hij is wat ons betreft daarom minder voor de hand liggend.

Vergelijking OCO met GCO
Voor GCO zijn er meer mogelijkheden om langer betrokken te blijven dan voor OCO, waarbij er meer gestuurd wordt op kortdurend (waarbij er binnen de Wlz wel meer ruimte is voor langere betrokkenheid en bij gemeenten hangt dit af van de contractafspraken).

3.3 Samenvatting

Hieronder vatten we bovenstaande afwegingen beknopt samen per activiteit en komen op basis daarvan tot een indeling in drie categorieën, waarover de verschillende activiteiten verdeeld zijn:

- **Activiteiten waarin OCO onderscheidend is op product en niet op complexiteit**
- **Activiteiten die bij OCO passen, maar ook door anderen gedaan worden**
- **Activiteiten die minder voor de hand liggen**

Dit is weergegeven via de arcering van de betreffende activiteit (bij de doelgroep waarop het hier betrekking heeft, zie het grijze kader net boven par. 3.2).

Activiteit	a. Wettelijk doel	b. Voorzieningen met raakvlakken	c. Samenhang
1. Informatie en advies geven over ondersteuningsmogelijkheden	V.w. onafhankelijke advies een kerntaak die direct bijdraagt aan het doel van OCO.	Wordt ook door anderen gedaan. Onderscheid van OCO in deze activiteit zit vooral in het onafhankelijke advies en/of de complexiteit van de vraag.	Geven van advies ondersteunende activiteit voor bijv. 3 en 7.
2. Vraaginventarisatie en verduidelijking voor ondersteuningsbehoeften op alle levensgebieden	Activiteit die voorwaardelijk is voor kunnen bijdragen aan doel van OCO in de Wmo.	Wordt ook gedaan door indicatiestellende organen en aanbieders in de breedte.	Nodig voor activiteiten 3, 5, 6 7 en 8.
3. Helpen bij afweging voor beroep of formele zorg of hulp	Het versterkt zelfredzaamheid en participatie – ongeacht de uitkomst van de afweging	Inzet OCO voorafgaand aan gang naar indicatiestellend orgaan. Wordt in toekomst naar verwachting meer door anderen gedaan (bijv. stevige lokale teams).	Redelijk op zichzelf staand, alleen 2 is hiervoor nodig, beeld van informele netwerk (onderdeel van activiteit 6) kan behulpzaam zijn.
4. Praktische ondersteuning: documentatie en feiten verzamelen, helpen bij invullen formuleren	Als dit voor een aanvraag voor ondersteuning of zorg is, helpt het cliënten daadwerkelijk toegang te kunnen krijgen tot passende ondersteuning.	Wordt ook door anderen gedaan zoals een Formulierenbrigade en sociaal werk.	Als dit ten dienste is van een aanvraag, dan natuurlijke samenhang met 2 en 5.
5. Helpen en/of aanwezig bij gesprekken ((her)indicatie, evaluatie)	Dit ondersteunt cliënten direct bij het verkrijgen van passende ondersteuning en benut de onafhankelijke positie van de OCO.	Wanneer hier geen naaste voor beschikbaar is, is OCO de meest voor de hand liggende functie voor deze activiteit.	Redelijk op zichzelf staand, alleen 2 is hiervoor nodig.
6. Hulp bieden bij betrekken en versterken sociaal netwerk	Draagt in directe zin bij aan het versterken van de zelfredzaamheid van de cliënt.	Dit wordt ook door onder andere gemeentelijke toegang en bijv. welzijnspartijen gedaan.	Redelijk op zichzelf staand, alleen 2 is hiervoor nodig.
7. Helpen bij het opstellen van persoonlijk plan of reflecteren op zorg- of behandelplan	Deze activiteit zorgt dat ondersteuning aansluit bij de voorkeuren van de cliënt.	Hieraan bijdragen, naast en vanuit perspectief cliënt onderscheidt OCO van veel andere voorzieningen.	Redelijk op zichzelf staand, alleen 2 is hiervoor nodig.
8. Ondersteuning bij keuze voor passende aanbieder (wat belangrijk, wel/niet pgb, vergelijken beschikbare aanbieders)	Ondersteunt cliënten bij het maken van een passende keuze, wat direct bijdraagt aan het doel van OCO.	Gemeentelijke toegang, sociaal werk, zorgkantoren en zorgbemiddelaars hebben hier ook een rol in. (Enige) onderscheidend vermogen t.o.v. de eerste twee komt voort uit onafhankelijkheid en complexiteit.	Redelijk op zichzelf staand, alleen 2 is hiervoor nodig.

9. Ondersteunen indien hulp of zorg niet naar verwachting of volgens afspraken wordt geleverd (individueel niveau) en bijdragen aan behoud of verbeteren (vertrouwens)relaties	Inzet gericht op meer passend maken van de ondersteuning, of juist behouden van ondersteuning die wel passend is.	Klachtenfunctionaris (Wlz, Jeugdwet en Wmo) of landelijk meldpunt zorg (jeugd)zorg enige raakvlakken, maar inzet OCO is ook daaraan voorafgaand.	Kan in principe op zichzelf staan, maar vertoont samenhang met 5.
10. Vroegtijdig signaleren van (structurele) onrechtmatigheden en knelpunten in passende zorg en ondersteuning	Inzet gericht op meer passend maken van de ondersteuning (individueel), signaleren van structurele knelpunten draagt slechts indirect bij aan doel.	In enige mate onderscheidend vanuit de situaties van cliënten waar een OCO mee te maken krijgt.	Redelijk op zichzelf staand, alleen verbonden met 1.
11. Kortdurende ondersteuning bij leven met specifieke behoeftes	Sluit aan bij het wettelijk doel (voor OCO in de Wmo), wanneer dit zelfredzaamheid en/of participatie bevordert.	Geen unieke taak; wordt al door andere voorzieningen uitgevoerd (bijv. individuele begeleiding).	Redelijk op zichzelf staand, alleen 2 is hiervoor nodig.

Daarbij maken we twee kanttekeningen. De eerste is dat OCO op zichzelf niet onderscheidend is voor activiteit 2, maar dat deze voorwaardelijk is voor activiteiten 3, 5, 6, 7 en 8. Voor de meeste van deze activiteiten is OCO in grotere mate onderscheidend. De tweede kanttekening is dat niet op elke plek de voorziening die voor een bepaalde activiteit het meest voor de hand ligt, ook daadwerkelijk aanwezig (en gecontracteerd) is. Dat zal bijvoorbeeld bij activiteit 6 nog wel het geval zijn, maar voor bijvoorbeeld activiteit 4 wellicht minder. Dit zouden functies kunnen zijn waarvoor vrijheid voor een lokale afweging kunnen bestaan over waar deze belegd worden.

3.4 Reflecties

Hieronder geven we enkele reflecties mee naar aanleiding van de uitwerking in dit hoofdstuk. De reflecties zijn van toepassing op OCO/GCO in brede zin, tenzij we expliciet benoemen dat het over een specifieke vorm van OCO of GCO gaat.

3.4.1 Reflectie op het huidige wettelijk doel

Onderdeel van het wettelijke doel van OCO in de Wmo is dat de inzet ervan bij moet dragen aan integrale ondersteuning. Integraal impliceert doorgaans dat er ondersteuning op verschillende levensgebieden is (veelal door verschillende professionals) waarbij die ondersteuning op elkaar afgestemd is. De activiteiten in de lijst die we hanteren sluiten daar beperkt op aan: dit geldt alleen voor de activiteiten 2 (een brede vraaginventarisatie, maar deze activiteit is vooral voorwaardelijk voor andere activiteiten) en 7 (de toets op een zorg- of behandelplan, aangezien bij die activiteit wordt bezien of er ondersteuning op verschillende levensgebieden behulpzaam is en die zoveel mogelijk op elkaar afgestemd wordt.)

Tegelijkertijd hanteren we wel vaak het argument van *passende* ondersteuning die aansluit bij de behoeften, wensen en situatie van de cliënt. Een scherpere formulering van het wettelijke doel van OCO in de Wmo zou spreken van "*een bijdrage aan het verkrijgen van passende en integrale ondersteuning*".

3.4.2 Reflectie: functie of functionaliteit als vertrekpunt

Om tot een antwoord te komen op hoe de vraag hoe OCO eruit zou moeten zien, zijn verschillende vertrekpunten mogelijk. Eén vertrekpunt is bijvoorbeeld om de *functie* van OCO als een gegeven te beschouwen, waarvoor de vraag is wat de opdracht, rol of taak hiervan moet zijn. De andere redeneert vanuit de *functionaliteiten* die geborgd moeten zijn in het landschap, waarna het de vraag is

bij wie deze vervolgens (het beste) belegd kunnen worden. Voorgaande vertoont de meeste gelijkenis met het eerste vertrekpunt. Dat is omdat we niet *alle* mogelijke functionaliteiten in ogenschouw genomen hebben, maar de functionaliteiten die al eerder met OCO in verband zijn gebracht. Het is ook omdat we niet de vraag gesteld hebben waar deze functionaliteiten als beste geborgd kunnen worden, maar of zij bij OCO of ergens anders geborgd kunnen worden.

Had een ander vertrekpunt tot andere uitkomsten geleid? Beperkt: het andere vertrekpunt zou voor *deze* functionaliteiten namelijk op dezelfde conclusies uit moeten komen. Ook bij dat vertrekpunt is het namelijk de vraag bij welke voorzieningen de betreffende functionaliteit aansluit – OCO en/of een andere. Het verschil zit hem erin dat we impliceren dat alle activiteiten in dit hoofdstuk functionaliteiten zijn die in het landschap aanwezig moeten zijn.

3.4.3 Reflectie op wenselijke mate van beleidsvrijheid

Wat betekent bovenstaande nu concreet voor de varianten over hoe OCO (zowel in de Wlz als Wmo) in de toekomst georganiseerd moet worden? Betekent het dat er activiteiten zijn die (alleen) bij OCO belegd *kunnen* worden, ook dat ze expliciet bij OCO belegd *moeten* worden? Is het zelfs wenselijk dat de concrete invulling ervan vastgelegd wordt? We verkennen hieronder de mogelijke antwoorden op deze vragen.

Om de antwoorden toepasbaar te maken op elk van de mogelijke varianten voor een toekomstige vormgeving, onderscheiden we hier een aantal mogelijke kenmerken in die varianten.

I. Er is sprake van een wettelijk kader, specifiek voor OCO
II. Er is sprake van een breder kader – waarin (de activiteiten van) OCO onderdeel zijn. Daarin zijn weer verschillende mogelijkheden:
    a. OCO wordt in dat kader als specifieke voorziening benoemd.
    b. Er wordt een specifieke voorziening benoemd, waarin de huidige rol van OCO opgegaan is.
    c. Er worden functionaliteiten benoemd die geborgd moeten worden, los via welke voorziening zij geborgd moeten zijn.
    d. In dat brede kader wordt er een maatschappelijke verantwoordelijkheid bij één of meer inkopers gelegd, los van hoe die verantwoordelijkheid concreet ingevuld wordt.

Er moet ook een structurele oplossing voor GCO gevonden worden. Hierboven kan ook GCO in plaats van OCO gelezen. Daarnaast kan nog onderscheid gemaakt worden naar of GCO en OCO onderdeel van hetzelfde wettelijke kader zijn en zo ja, of zij onderdeel van dezelfde voorziening zijn (althans bij kenmerken a en b hierboven).

Er kan op verschillende mogelijke manieren met deze uitkomsten omgegaan worden

We weten op dit moment natuurlijk nog niet hoe OCO in de toekomst gepositioneerd wordt en kunnen dus niet vooruitlopen één van de varianten. In de gevallen I, II.a en II.b zien we echter een aantal manieren hoe met OCO – of de voorziening waarin het opgegaan is – omgegaan kan worden. We maken daarbij onderscheid naar het 'waarom' (het doel), het 'wat' (rollen, taken, of activiteiten) en naar het 'hoe' (werkwijzen).

1. **Geen van allen formaliseren.** In dit geval wordt de voorziening nog wel genoemd, maar verder niet gespecificeerd wat eronder verstaan wordt.
2. **Alleen het doel vastleggen.** De voorziening wordt gedefinieerd en het wettelijk doel ervan wordt gespecificeerd.
3. **Minimaal takenpakket.** Het doel van de voorziening wordt gedefinieerd, samen met een takenpakket dat minimaal nodig is om hier invulling aan te geven.

4. **Exact takenpakket.** Het doel en het aansluitende takenpakket worden vastgelegd. Hierbij wordt er dus vanuit gegaan dat al deze taken overal bij OCO belegd worden en wordt ook geëxpliciteerd welke taken niet bij OCO belegd horen te worden.
5. **Werkwijzen**. Niet alleen het doel en takenpakket worden omschreven, maar ook in enige mate hoe er invulling gegeven moet worden aan dit takenpakket.

Kenmerk II.c. komt feitelijk overeen met een exact takenpakket (4), maar daarbij wordt niet gespecifieerd welke voorziening dat betreft. Kenmerk II.d. komt min of meer overeen met het alleen vastleggen van het doel (2.), maar zonder te specificeren via welke voorzieningen dit doel bereikt moet worden.

Er zijn, kortom, veel verschillende mogelijke manieren hoe in de toekomst met OCO (en GCO) omgegaan kan worden. Dat maakt scherpe uitspraken van de wenselijke mate van beleidsvrijheid uitdagend. We geven desondanks een aantal noties en overwegingen mee.

Enkele van die mogelijkheden betekenen een inperking van de beleidsvrijheid van financiers van OCO/lokale c.q. regionale verantwoordelijken ten opzichte van de huidige situatie
De huidige situatie ligt tussen 2 en 3 in; er wordt een doel en een deel van het takenpakket gespecificeerd, maar daarvan wordt niet geëxpliciteerd of dit het minimale of precieze takenpakket betreft. Dat betekent dat de eerste van de vijf bovenstaande mogelijkheden leidt tot meer vrijheid voor financiers. Mogelijkheden 4 en 5 leiden juist tot een inperking van hun beleidsvrijheid.

Kenmerk II.c (specificeren van functionaliteiten, los van de voorziening) expliciteert dat bepaalde taken of functionaliteiten geborgd moeten zijn, dus zorgt op dat niveau voor minder beleidsvrijheid (gemeenten en zorgkantoren kunnen er niet meer voor kiezen om deze taken *niet* te beleggen), maar behoudt wel beleidsvrijheid voor de inrichting van deze taken. Deze optie expliciteert welke geborgd moeten zijn zonder in te grijpen op de beleidsvrijheid die gemeenten en zorgkantoren hebben in de inrichting van hun dienstverlening.

Voor het mogelijk inperken van beleidsvrijheid moeten goede redenen zijn
Bij de inwerkintreding van de geldende wetgeving is er een zorgvuldige afweging gemaakt; onder meer over hoeveel kaders de wetgever aan andere partijen meegeeft én dus welke keuzes die andere partijen zelf nog kunnen maken. In de Wmo hebben gemeenten beleidsvrijheid; in de Wlz is dat voor de zorgkantoren minder het geval. Voor een inperking of uitbreiding van die beleidsvrijheid moet een goede reden zijn, omdat dit ingrijpend kan zijn vanwege de verschuiving van de onderlinge verhoudingen en totale uitgaven: één van de overwegingen bij de inwerkingtreding van de Wmo was dat gemeenten meer mogelijkheden voor maatwerk en hulp daarmee goedkoper kunnen organiseren. Op basis van dit argument zou een inperking van die mogelijkheden ook leiden tot hogere maatschappelijke kosten.

Een expliciete rolinvulling kan tegemoetkomen aan enkele van de geconstateerde knelpunten
Sommige knelpunten uit het voorgaande hoofdstuk *kunnen* als overweging gezien worden om de beleidsvrijheid van inkopers in te perken. We denken dan in het bijzonder aan:
1. Er is geen eenduidig beeld van wat OCO in de kern moet doen. Dat beeld expliciteren zal ongetwijfeld leiden tot een meer eenduidig beeld.
3. Er zijn verschillen in aanbod en kwaliteit van OCO. Een meer expliciete afbakening van activiteiten (maar mogelijk ook andere aspecten) kan tot een meer uniform aanbod leiden.

6. Er wordt beperkt invulling gegeven aan de signaleringsrol van OCO (Wmo) / Het signaleren en oppakken van knelpunten loopt nog niet optimaal (Wlz). Door signalering te expliciteren als activiteit, kan het betekenen dat hier meer expliciet en uitgebreid invulling aan gegeven wordt (Wmo).

De diversiteit in het voorzieningenlandschap leidt tot een diverse rolinvulling voor OCO
Zoals we ook in het vorige hoofdstuk aangeven, leidt de beleidsvrijheid van met name gemeenten ook tot een (veelal terechte) diversiteit in het voorzieningenlandschap[20]. Gemeenten maken uiteenlopende keuzes over hoe zij het landschap vormgeven; de toegang, maar ook over welke voorzieningen zij inkopen of subsidiëren en welke opdracht zij die geven. Dat betekent natuurlijk iets voor wat een OCO moet weten om betrouwbare informatie te kunnen geven en advies op basis daarvan: in de ene gemeente bestaat een bepaalde voorziening die in een andere niet bestaat.

Maar in varianten over de toekomst waarin gemeenten OCO in moeten kopen, betekent het ook iets voor welke activiteiten een gemeente bij OCO wil beleggen: het is goed voorstelbaar dat het in een bepaalde context voor sommige activiteiten meer voor de hand ligt om daarvoor een andere voorziening te contracteren of subsidiëren. Wanneer gemeenten alle activiteiten die bij OCO passen, maar ook door een andere voorziening gedaan kunnen worden (de tweede categorie uit paragraaf 3.3), bij OCO *moeten* beleggen (de vierde mogelijkheid hierboven), kan dat twee nadelige gevolgen hebben:

- er treedt een dubbeling in het takenpakket op: dezelfde taak behoort toe aan twee voorzieningen. De ervaring leert dat dit in de praktijk tot veel gedoe en/of inefficiënties kan leiden.
- het belemmert gemeenten om taken te beleggen bij de voorziening die daarvoor het meest passend is. Dat leidt tot een *onwenselijke* inperking van de beleidsvrijheid voor gemeenten.

Deze twee nadelen wegen zwaarder dan de voordelen van het nader specificeren (nl. een eenduidige taakinvulling voor OCO ongeacht de gemeente die inkoopt). Voor de vijfde optie hierboven (ook de werkwijzen centraal voorleggen), geldt dit argument nog sterker: die vrijheid wordt in zowel het medisch als sociaal domein terecht in hoge mate bij de uitvoerder neergelegd, laat staan dat de inkoper al niet meer in staat is om de uitvoerder deze vrijheid te bieden.
Kenmerk II.c. ondervangt deze nadelen door de taken te definiëren die geborgd moeten zijn (en daarmee de knelpunten te ondervangen die zien op de inhoud van de ondersteuning), maar de keuzes voor waar deze geborgd zijn bij gemeenten te leggen.

3.5 Conclusies

Op basis van bovenstaande paragrafen trekken we drie conclusies.

1. Er is meerwaarde voor een voorziening met de kenmerken van OCO
Voor een aantal activiteiten van OCO geldt dat het bijdraagt aan het doel ervan (en dus in het belang is van cliënten) én dat OCO hierin onderscheidend is; de activiteit is niet goed via andere voorziening te organiseren. Er zijn daarnaast activiteiten die voor de hand liggen voor uitvoering door OCO'ers, maar (in sommige gevallen) evenzogoed door een andere voorziening uitgevoerd kunnen worden.

Voor een deel van die taken geldt desondanks dat OCO wel onderscheidend is in de manier van uitvoeren, d.w.z. op basis van het onafhankelijke (en levensbrede) karakter ervan. Dit geldt in het bijzonder voor wijkteams / sociale teams / lokale teams van gemeenten die veel taken ook kunnen

[20] Voor de zorgkantoren geldt de overweging in deze paragraaf minder.

vervullen, maar tegelijkertijd ook toegang en toeleiding verzorgen, dus een systeemrol hebben en daardoor ook vanuit andere perspectieven kijken en werken.

De toegevoegde waarde van OCO ligt echter niet uitsluitend in afzonderlijke activiteiten, maar juist in de samenhang daartussen en in de wijze waarop deze worden uitgevoerd. De onafhankelijke positie van OCO maakt het mogelijk om het perspectief van de cliënt centraal te stellen, zonder sturing vanuit toegang of inkoop. OCO beziet vragen en knelpunten daarnaast inherent vanuit een levensbrede blik. Deze meerwaarde komt tot uiting bij o.a. complexe casuïstiek, waarin meerdere domeinen en partijen betrokken zijn. Daarbij is kennis van de lokale wijk en sociale kaart van belang. Daarbij kan OCO een verbindende rol tussen cliënt, formele en informele ondersteuning, aanbieders, toegang spelen, of juist anderen op hun verantwoordelijkheden wijzen wanneer cliënten (dreigen) vast (te) lopen (*countervailing power*).

2. Een gedecentraliseerd stelsel zoals het huidige vraagt om een niet te afgebakende invulling van OCO

Er zijn verschillende opties voor de mate waarin er kaders meegegeven kunnen worden (zie paragraaf 3.4.2.). Daarvan liggen opties 5 (vastleggen werkwijzen) en 4 (vastleggen precieze takenpakket) niet voor de hand, omdat deze onwenselijke neveneffecten kennen. Optie 1 (en in mindere mate optie 2) ligt evenmin voor de hand, want deze beperken de beleidsvrijheid weliswaar niet, maar komen ook niet aan de knelpunten tegemoet. Optie 3 vormt daarin een balans: door minimale taken van de voorziening OCO te benoemen (met of zonder explicitering van bij welke voorziening ze belegd moeten worden, zie kenmerk II.c hierboven) borg je dat de onderscheidende en essentiële activiteiten uitgevoerd worden. Je belemmert gemeenten echter niet om activiteiten te beleggen bij de voorziening waar ze het best passen. Daarbij kan aanvullend ruimte gelaten worden voor inkopers om te specificeren voor welke situaties de betreffende voorziening bedoeld is – zolang dat maar niet het daadwerkelijke gebruik van de voorziening in de weg staat.

3. Een andere formulering van het wettelijke doel van OCO in de Wmo kan behulpzaam zijn

De aanpassing van het wettelijke doel van OCO in de Wmo waarin er gesproken wordt van "*passende en integrale dienstverlening*", in plaats van alleen "*integrale dienstverlening*", kan meer eenduidigheid creëren tussen het wettelijke doel en de werkelijke praktijk.

/ 4 Varianten voor de toekomst

In dit hoofdstuk staat de hoofdvraag van deze verkenning centraal: hoe kunnen we cliëntondersteuning in de toekomst positioneren? We beschrijven daarvoor verschillende mogelijke varianten[21] voor de toekomst – elkaar uitsluitende manieren over hoe deze positionering vorm te geven is. De inhoud van dit hoofdstuk is nauw verbonden met de voorgaande hoofdstukken: varianten kunnen in meer of minder mate tegemoetkomen aan de geconstateerde knelpunten (hoofdstuk 2) en de varianten moeten OCO in staat stellen om de geïdentificeerde rollen, taken en randvoorwaarden (hoofdstuk 3) in de praktijk te brengen.

De varianten zijn geen kant-en-klare oplossingen. Ze geven samenhangende denkrichtingen weer, die laten zien welke keuzes mogelijk zijn en wat de gevolgen daarvan zijn. Elk variant is gedefinieerd aan de hand van verschillende opties op de zogenoemde *bouwstenen*. Op elk van de varianten zijn vervolgens weer (kleine) variaties in de nadere uitwerking mogelijk.

4.1 Bouwstenen voor varianten

De bouwstenen in onderstaand tabel maken expliciet welke beleidskeuzes er zijn. De hierna beschreven varianten zijn samenhangende keuzes langs deze bouwstenen.

Bouwsteen	Keuzes
Afbakening van vormen	Het aantal verschillende vormen van OCO dat in de variant bestaat: drie zoals nu het geval is, of minder?
Wettelijke basis	De wet waarin de verantwoordelijkheid voor het organiseren van OCO opgenomen staat – bijvoorbeeld de Wmo, Wlz, een combinatie daarvan of een aparte wettelijke grondslag.
Inkoop en financiering	Welk type partij de verantwoordelijkheid voor het organiseren krijgt, bijvoorbeeld gemeenten, zorgkantoren of het Rijk.
Toegang GCO	Hoe bepaald wordt wie GCO ontvangt.
Aanvullende maatregelen	Concrete maatregelen (anders dan bovenstaande opties) om aan knelpunten tegemoet te komen.

De combinatie van bovenstaande opties leidt tot een te groot aantal verschillende varianten voor een inzichtelijke vergelijking. Om hieraan tegemoet te komen, hebben we enkele nadere afwegingen gemaakt ten aanzien van GCO.

We blijven het onderscheid tussen OCO en GCO maken

Een centrale vraag binnen alle varianten is de positionering van GCO in de toekomst. In het veld bestaan twee dominante beelden over wat GCO inhoudt: GCO als verzwaarde variant van OCO en GCO als onderscheidende, gespecialiseerde vorm van cliëntondersteuning. Dat wil zeggen: is het hetzelfde maar intensiever en met specifieke benodigde kennis, of is het iets anders. Mede op basis

[21] Er zijn meer varianten mogelijk dan de drie gekozen hoofdvarianten. In de vormgeving en keuze voor varianten zagen we veel mogelijke variaties. De varianten die we beschreven hebben kunnen daarom ook (gedeeltelijk) aangepast of uitgebreid worden, wanneer daar aanleiding toe is.

van het vorige hoofdstuk en positie van de meeste cliëntondersteuners, zien wij het onderscheid tussen GCO en OCO met name in de doelgroep (complexe problematiek) en – daarmee samenhangend – mate van vereiste specialistische kennis, d.w.z. het eerste beeld. Om dit specialisme ook in de toekomst te borgen, gaan we er voor deze verkenning van varianten tenminste wel vanuit dat er een onderscheid blijft tussen meer (GCO) en minder (OCO) specialistische onafhankelijke cliëntondersteuning.

Dat neemt niet weg dat deze voorzieningen gezamenlijk ingekocht kunnen worden, zodat uitvoerders beiden moeten kunnen leveren en in de praktijk de mogelijkheid bestaat om eenvoudig op- of af te schakelen. Zie ook het kopje hieronder.

In varianten 2, 3a en 3c kan ervoor gekozen worden om dit onderscheid niet te maken. Een deel van de overwegingen bij die varianten zijn dan echter niet meer van toepassing.

GCO wordt geen maatwerkvoorziening

Kenmerkend voor OCO is dat het een algemene voorziening is. Dit betekent dat er geen indicatie nodig is om er gebruik van te kunnen maken. Wanneer in de toekomst het onderscheid OCO en GCO blijft bestaan, is het een mogelijkheid om hier voor GCO vanaf te wijken en wel met een vorm van toegang te werken, zodat het meer een maatwerkvoorziening wordt. Dit is één van de mogelijkheden om met de schaarste van het benodigde specialisme om te gaan. Dat zou het bijvoorbeeld nodig maken dat het CIZ of gemeentelijke toegang een indicatie voor GCO moet afgeven. In dat geval is GCO ook geen vorm van OCO meer zoals nu gedefinieerd is. In het bijzonder gaat het karakter van onafhankelijkheid dan verloren. Bovendien zit het een zo natuurlijk mogelijke overgang van OCO naar GCO in de weg. In de varianten kiezen we hier daarom niet voor.

In de varianten 2 en 3c kan ervoor gekozen worden om GCO wel een maatwerkvoorziening te maken. Een deel van de overwegingen bij die varianten zijn dan echter niet meer van toepassing.

4.2 De varianten in vogelvlucht

In samenspraak met betrokkenen komen we op basis van de resterende combinaties van opties op de bouwstenen tot drie verschillende varianten, waarbij er voor het derde variant weer drie deelvarianten zijn.

	Variant 1	Variant 2	Variant 3(a, b)	Variant 3c
Afbakening	OCO in de Wlz, OCO in de Wmo (beide meer generiek) en GCO (meer gespecialiseerd)		OCO (meer generiek) en GCO (meer gespecialiseerd)[2]	
Wettelijke basis	Wlz en Wmo en een landelijk kader voor GCO	Wlz en Wmo	Landelijk kader voor alle vormen	Wmo
Inkoop en financiering	Zorgkantoren OCO in de Wlz, Gemeenten OCO in de Wmo, Rijk GCO	Zorgkantoren OCO in de Wlz incl. GCO, Gemeenten OCO in de Wmo	Rijk: OCO incl. GCO	Gemeenten: OCO incl. GCO

Toegang GCO	Beoordeling door aanbieder(s) met kaders vanuit subsidieregeling	Beoordeling door aanbieder(s) i.c.m. op- en afschaling binnen aanbieder.	Op- en afschaling binnen aanbieder (a.d.h.v. criteria)	Op- en afschaling binnen aanbieder (a.d.h.v. criteria)
Aanvullende maatregelen	1. Nadere omschrijving (minimum) takenpakket OCO, 2. Scherpere afbakening GCO t.o.v. OCO, 3. maatregelen t.b.v. de overgang naar de Wlz, 4. landelijke infrastructuur signaleringsfunctie.	–	Maatregelen 1. en 4. van varianten 1 en 2 links.	

Dit onderscheid is hieronder schematisch weergegeven:

Een aantal potentiële combinaties van de opties op de bouwstenen is daarmee geen variant geworden. In Bijlage C lichten we de afwegingen daarachter nader toe.

Verwachte gevolgen: cliëntperspectief.
Personen die in de toekomst door een OCO'er ondersteund worden, zullen *in directe zin* veelal weinig merken van de manier waarop OCO gepositioneerd is. Het is in de eerste plaats de persoon die hen ondersteunt die het verschil maakt, niet het stelsel waarin deze persoon opereert. Uitzondering hierop is wanneer iemand een cliënt overgaat gelijktijdig of volgtijdelijk gebruik maakt van OCO bij twee verschillende organisaties, omdat er sprake is van twee verschillende financiers. Veel cliënten zullen daarnaast *in indirecte zin* wel effecten van een bepaalde variant kunnen merken, omdat het stelsel via inkopers en organisaties van invloed is op de randvoorwaarden waaronder de OCO'er kan werken.

Beredeneerd vanuit de cliënt, is er een groot aantal elementen dat bepaalt hoe waardevol de ondersteuning van de cliëntondersteuner is. Op een deel daarvan is het stelsel en de wijze van positioneren van OCO weer beperkt van invloed, denk aan het karakter van de cliëntondersteuner. Maar op een deel oefent het stelsel mogelijk wel invloed uit. Als vertrekpunt hiervoor nemen we de randvoorwaarden die we in het vorige hoofdstuk per activiteit beschreven hebben. Deze vallen in drie typen uiteen:

1. **Vaardigheden van de cliëntondersteuner**, zoals goed kunnen luisteren, taal aan kunnen reiken / vertalen naar de belevingswereld van de cliënt en om zich onafhankelijk op te kunnen stellen.
2. Beschikken over **kennis en informatie die voortkomt uit andere / eerdere activiteiten**, zoals de omstandigheden en behoeften van de cliënt, wat er in gesprekken gezegd is, of wat er in een zorgplan staat.

3. Beschikken over **kennis en informatie die losstaat van de context van de cliënt**, zoals kennis over landelijke, regionale en lokale wet- en regelgeving, kennis van het regionale en lokale zorg- en ondersteuningslandschap en de (on)mogelijkheden daarvan.
4. **Kennis over specifieke aandoeningen en beperkingen van cliënten**. Deze komt niet direct voort uit het vorige hoofdstuk, maar is desondanks relevant.

We vertalen dit naar elementen die beïnvloed kunnen worden door de wijze waarop OCO gepositioneerd en ingekocht is:

- Voldoende *beschikbaarheid van bepaalde kwaliteit* (in termen van soms benodigde vaardigheden)
- *De samenhang in de opdracht* (geen versnippering in activiteiten) en *voldoende ruimte* (in termen van uren aan inzet) om daaraan invulling te kunnen geven, maar ook de samenhang met andere vormen van cliëntondersteuning.
- De *(ervaren) onafhankelijkheid* van de cliëntondersteuner.
- *Kennis van landelijke wet- en regelgeving.*
- *Kennis van lokale wet- en regelgeving*, *van het lokale landschap*, de (on)mogelijkheden daarvan en de organisaties en partijen die daarin opereren.

Om vanuit het cliëntperspectief te redeneren zullen we bij de gevolgen van elk van de varianten reflecteren op de kans waarop en mate waarin aan deze randvoorwaarden voldaan is.

Wat betekent domeinoverstijgende en integrale cliëntondersteuning? Er is geen OCO'er die alle (landelijke, regionale en lokale) kaders, het landschap en alle aandoeningen en problematieken van cliënten volledig kent. In geen enkele van de varianten is het daarom realistisch te verwachten dat je als cliënt door één en dezelfde persoon ondersteund kunt worden. Het zalnodig zijn om bepaalde expertise tijdelijk te betrekken, of juist een warme overdracht naar een andere cliëntondersteuner te verzorgen wanneer goede ondersteuning de kennis of vaardigheden van de ene cliëntondersteuner overstijgt. We zien cliëntondersteuning daarom vooral als meer integraal en domeinoverstijgend, wanneer 1) er zo min mogelijk organisatorische barrières zijn om voorgaande vorm te geven en 2) de cliëntondersteuner daadwerkelijk de ruimte krijgt om breed – dus op alle levensgebieden en in onderlinge samenhang – te ondersteunen. Het is met name dit eerste waarin de varianten zich onderscheiden.

4.3 De varianten uitgewerkt en beoordeeld

Hieronder gaan we nader in op de varianten. Per variant geven we een **feitelijke beschrijving** en beschrijven de verwachte **voordelen en kansen** en de **nadelen en risico's**. Ook stippen we belangrijke **randvoorwaarden en aandachtspunten** aan, die nodig zijn om de verwachte gevolgen daadwerkelijk plaats te laten vinden. Tot slot gaan we heel kort in op het verwachte draagvlak voor elke variant.

4.3.1 Variant 1: drie vormen van cliëntondersteuning naast elkaar

Kenmerken van de variant

In deze variant blijft het bestaande onderscheid naar vormen van cliëntondersteuning bestaan: OCO binnen de Wlz, OCO binnen de Wmo en GCO als aparte voorzieningen. Elke vorm kent een eigen wettelijke basis, inkoopstructuur en uitvoeringspraktijk. Optimalisaties zijn mogelijk, maar binnen het bestaande stelsel.

Aantal vormen & wettelijke inbedding | drie afzonderlijke vormen: OCO in de Wlz, OCO in de Wmo en GCO waarvoor er een apart landelijk kader bestaat.

Inkoop | Zorgkantoren kopen OCO in Wlz in, gemeenten kopen OCO in de Wmo in en GCO blijft landelijk ingekocht door VWS[22].

Voor een structurele situatie bestaan twee opties: een zogenoemde *instellingssubsidie* en een *aanbesteding*. Enkele voorbeelden van organisaties die op dit moment (deels) door VWS via een instellingsubsidie gefinancierd zijn, zijn Movisie, Pharos en Stichting Rutgers. Een subsidie zonder concurrentie is alleen een voor de hand liggend financieringsinstrument wanneer anders niet verwacht mag worden dat een voorziening tot stand kan komen en inhoudelijke sturing zeer beperkt nodig is. Daarbij mag er geen sprake zijn van staatssteun –of het moet onder een uitzondering voor staatssteun vallen. Hoewel vanuit het oogpunt van continuïteit subsidie als meer wenselijk gezien worden, is ligt het niet voor de hand dat dit mogelijk is, omdat het in principe tot een 'marktactiviteit' gerekend wordt. Aanbesteding is juist meer een marktgeoriënteerde oplossing, bedoeld voor relatief korter durende opdrachten (orde van 5 jaar). Voor gerichte sturing op de uitvoering ligt een aanbesteding bovendien meer voor de hand.

Toegang | OCO in de Wmo en Wlz zijn algemeen toegankelijke voorzieningen, waarvoor geen indicatie nodig is. Voor OCO in de Wlz geldt daarbij wel dat er sprake is van een geldende Wlz-indicatie of dat er concreet zicht is op het verkrijgen daarvan. Cliënten kunnen er zelf heen gaan of er door een ander naar verwezen worden. Voor GCO is/zijn de uitvoerder(s) ervan verantwoordelijk voor de afweging of iemand voor ondersteuning in aanmerking komt, aan de hand van de kaders die in de subsidieregeling staan.

Aanvullende maatregelen | deze variant komt qua stelselkeuze overeen met de huidige situatie. De huidige knelpunten kunnen zich dus ook blijven voordoen. Om daaraan tegemoet te komen, kent de variant een aantal aanvullende maatregelen:

1. Een heldere **landelijke omschrijving en kwaliteitskader voor OCO**. Deze maakt expliciet wat tot OCO behoort, welke minimale basis iedere gemeente en zorgkantoor moet bieden en hoe kwaliteit worden geborgd. Dit zal voor alle vormen een vergelijkbare basis kennen, maar hierin kunnen ook accentverschillen worden aangebracht.
2. Een scherpere **afbakening en positionering van GCO** ten opzichte van 'regulier' OCO, inclusief beschrijving van de doelgroepen (in lijn met de huidige beschrijving[23], maar wanneer van toepassing ook voor andere doelgroepen).
3. Eén of meer maatregelen die tegemoetkomen aan het hiervoor beschreven knelpunt rondom de overgang van Wmo naar Wlz, door **het versterken van Wlz-expertise** in het

[22] Zie Bijlage C voor een reflectie op de keuze voor departement.
[23] Besluit vaststelling beleidskader subsidiëring uitvoering gespecialiseerde cliëntondersteuning, Annex I (bron).

proces voor de aanvraag van een Wlz-indicatie én bij Wlz-gerelateerde vragen voorafgaand aan de aanvraag voor een Wlz-indicatie. Hiertoe zien we verschillende mogelijkheden.

De eerste is het verbreden van de zorgplicht van zorgkantoren (art. 4.2.1 lid 2 sub c Wlz), zodat deze niet alleen voorhanden moet zijn vanaf het moment dat er recht op zorg is, maar door deze ook van toepassing te laten zijn op het aanvraagproces voor een Wlz-indicatie. *In aanvulling daarop* worden afspraken tussen gemeenten en zorgkantoren gemaakt over de inzet (en financiering) van OCO in de Wlz bij Wlz-gerelateerde vragen voor cliënten die (nog) niet over een Wlz-indicatie beschikken. Dat kan bijvoorbeeld bij wijze van een consultatiefunctie. Noodzakelijk voor beiden is dat de financiële randvoorwaarden hiervoor op orde zijn. Om de uitvoering hiervan zo makkelijk mogelijk te maken, kunnen zorgkantoren hiervoor een concrete afspraak formuleren, waar gemeenten gebruik van kunnen maken.

Een andere mogelijkheid is het meer in lijn brengen van het inkoopbeleid van gemeenten met dat van zorgkantoren op dit specifieke onderwerp. Dan is de kans ook groter dat deze partijen dezelfde aanbieders contracteren, zodat de gecontracteerde aanbieders in elk geval Wlz-kennis in huis hebben. Dit is tegelijkertijd vrij impactvol voor gemeenten, omdat het ingrijpt op hun beleidsvrijheid, en zal om die reden op weerstand van hen stuiten. Een derde mogelijkheid is dat alle gemeenten in hun inkoop steviger focus op de beschikbaarheid van Wlz-expertise leggen.

Er is geen gedeeld beeld over welke van deze oplossingen de meest wenselijke is. Om deze mogelijkheden in de praktijk te laten werken, zullen consequenties voor de uitvoerbaarheid vooraf in kaart moeten worden gebracht. *N.B. Ten tijde van deze verkenning loopt er een pilot rondom de kan-bepaling en bredere uitrol van cliëntondersteuning. Hierbij zijn zowel het CIZ, zorgkantoren (CZ en VGZ), gemeenten (Den Bosch, Best en Meierijstad) als OCO-organisaties (MEE) betrokken. Op het moment van afronding van deze verkenning zijn er nog geen bruikbare (tussen)resultaten uit de pilot waar uitspraken over de mogelijke meerwaarde van de kan-bepaling in de uitvoering van OCO op gebaseerd zijn. Voor definitieve besluitvorming hierover is het van waarde om deze resultaten af te wachten.*

4. Het **versterken** (en structureler borgen) **van de signaleringsfunctie** van OCO, via een landelijk of regionaal ingericht systeem en waar mogelijk gebruikmakend van bestaande systemen. Op deze manier worden signalen eenduidig verzameld en opgevolgd. De belangrijkste reden daarvoor is dat het helpt om signalen die domeinoverstijgend zijn, waarvan de oorzaak bovenlokaal/-regionaal is of die structureel van aard zijn, te gemeente- dan wel zorgkantoor-overstijgend te bundelen. Maar het biedt gemeenten en zorgkantoren ook een infrastructuur om lokale c.q. regionale signalen te registreren en adresseren. In aanvulling daarop vraag het signaleren op lokaal niveau om meer afspraken over de vorm van de signalen en transparantie over wat er met de signalen wordt gedaan.

Landelijke kaders over invulling | de huidige landelijke kaders over de invulling van OCO blijven op hoofdlijnen intact ten opzichte van de huidige situatie, met inachtneming van de hierboven beschreven aanvullende maatregelen. Wel zijn er de volgende aanpassingen:

- Het huidige subsidiekader voor GCO krijgt een structureler karakter. Daarin is ook de verhouding tussen GCO en ‘regulier’ OCO geëxpliciteerd.

- De Wmo kent een explicitering van de activiteiten van OCO en welke daarvan minimaal geborgd moeten zijn. Een aanpassing in de wet hiervoor is het minder vrijblijvend en zal tot meer verandering leiden dan bijvoorbeeld een convenant.

Hoe werkt dit in de praktijk? | Cliënten vinden hun weg naar OCO via de gebruikelijke kanalen van de inkoper in kwestie (website, via toegang / stevige lokale teams, etc.). Onafhankelijke cliëntondersteuners opereren primair binnen hun eigen wettelijke kader, mandaat en expertise. Via de contractvoorwaarden (al dan niet naar aanleiding van samenwerking tussen gemeenten en zorgkantoren) wordt van OCO-aanbieders en financiers verlangd dat zij afspraken maken om effecten van overgangen van cliënten naar andere wettelijke kaders (in het bijzonder Wmo › Wlz), of meer specialistische ondersteuning (OCO › GCO) te minimaliseren.

Belangrijkste verschillen met huidige situatie | De verschillen met de huidige situatie bestaan uit de aanvullende maatregelen hierboven. Deze maatregelen moeten ertoe leiden dat knelpunten zoals benoemd in H2 worden geminimaliseerd.

Gevolgen van de variant

Voordelen en kansen

- Deze variant is **relatief eenvoudig uitvoerbaar**, omdat zij voortbouwt op het bestaande stelsel en geen fundamentele aanpassingen vraagt in wetgeving, governance of financieringsstructuren. Hierdoor is de variant ook op korte termijn (enkele jaren) uitvoerbaar en blijft de uitvoeringslast daarvan voor gemeenten, zorgkantoren en aanbieders beperkt. De focus kan daarmee liggen op het verbeteren en aanscherpen, in plaats van op grootschalige stelselwijzigingen. Dit biedt voorspelbaarheid in een stelstel dat al onder druk staat door onder andere personeelstekorten en financiële krapte. Omdat deze variant het minst verstrekkend is, is het ook de variant die als beste getest kan worden, alvorens naar meer verstrekkende alternatieven gekeken wordt.
- Voor cliënten verandert er in deze variant relatief weinig in de manier waarop OCO is georganiseerd. Ook voor professionals blijft de praktijk grotendeels herkenbaar. Dit **verkleint het risico op onrust of verwarring.**
- De huidige vrijheid in invulling en naamgeving van onafhankelijke clientondersteuning in de Wmo blijft intact. Gemeenten behouden hun ruimte om OCO in te richten in maximale **aansluiting op de lokale context en het bestaande voorzieningenlandschap**. Dit past bij de systematiek van de Wmo en biedt ruimte om maatwerk te leveren, bijvoorbeeld in de samenwerking met wijkteams, welzijnspartijen of vrijwilligersorganisaties.
- Maatregelen die tegemoetkomen aan het knelpunt rondom de overgang naar de Wlz, zorgt/zorgen ervoor dat **Wlz-expertise beter geborgd wordt**. Er zullen ook in de toekomst nog wel samenwerkingsafspraken tussen gemeenten en zorgkantoren nodig zijn, maar –afhankelijk van de maatregel(en) die gehanteerd wordt/worden– kunnen de benodigde afspraken naar onze verwachting veel minder complex worden. We verwachten mogelijk een klein positief financieel effect hiervan.
- Inkoop en uitvoering blijven in deze variant dicht bij elkaar georganiseerd. **Gemeenten en zorgkantoren** houden hierbij goed zicht op de uitvoering en **kunnen snel schakelen met aanbieders.** Deze nabijheid kan bijdragen aan praktische afstemming, maatwerk in uitvoering en het benutten van bestaande contractrelaties voor samenwerking en signalering.

Nadelen en risico's

- Deze variant biedt **geen optimale oplossing voor de structurele knelpunten** (onder andere knelpunt 3). Verbeteringen blijven beperkt en grotendeels afhankelijk van lokale inzet, aanvullende afspraken en wat in het kader wordt vastgelegd. Hierdoor bestaat het risico dat

knelpunten worden opgelost door ad hoc-oplossingen. Dit vergroot de complexiteit van het stelsel, omdat er juist meer kaders zijn ten opzichte van nu.

- De **(beeldvorming over de) onafhankelijkheid van OCO blijft een kwetsbaar punt**. Doordat gemeenten en zorgkantoren zowel verantwoordelijk blijven voor de inkoop als voor de bredere beleidscontext. Dit kan zorgen voor spanning tussen het belang van de cliënt en sturings- en beheersdoelen. De mate waarin in de praktijk onafhankelijkheid wordt ervaren, blijft daarmee afhankelijk van regionale/lokale keuzes en houding van betrokkenen.
- De invulling en uitvoering van OCO blijft in deze variant contextafhankelijk, waardoor **verschillen tussen gemeenten en regio's**, als gevolg van de concrete maatregelen weliswaar kleiner worden, maar **blijven bestaan**. De vorm, duur en intensiteit van de ondersteuning die cliënten ontvangen, blijven mede bepaald door hun woonplaats.
- Maximale **continuïteit** bij een overgang naar de Wlz **blijft** in deze variant **kwetsbaar,** want is afhankelijk van (vrijblijvende) samenwerking tussen gemeenten en zorgkantoren – net als veel andere vraagstukken**.** Deze samenwerking blijft namelijk grotendeels afhankelijk van lokale afspraken, pilots en informele netwerken.
- Ook vanuit het cliëntperspectief blijft de overgang tussen domeinen een knelpunt. **De structurele scheiding** tussen OCO-Wmo, OCO-Wlz en GCO **blijft bestaan**, waardoor ondersteuning voor cliënten op een gegeven moment 'ophoudt' en cliënten wellicht opnieuw hun verhaal moeten doen. Doordat er organisatorische grenzen bestaan, is OCO **niet volledig integraal en domeinoverstijgend georganiseerd**.

Effect op de knelpunten | De bijdrage aan het oplossen van structurele knelpunten komt in deze variant voort uit de concrete maatregelen:

- De landelijke omschrijving en het kwaliteitskader voor OCO dragen met name bij aan het versterken van een eenduidig beeld van wat OCO in de kern moet doen (knelpunt 1) en aan het verkleinen van verschillen in kwaliteit en aanbod tussen gemeenten (knelpunt 3).
- Via de explicitering van de verhouding tussen GCO en OCO (o.b.v. maatregel 2 hierboven) biedt deze variant meer duidelijkheid over de positionering van GCO (knelpunt 7).
- De maatregel(en) om aan het knelpunt rondom de overgang van de Wlz tegemoet te komen leidt/leiden tot het beter borgen van Wlz-expertise in het Wlz-aanvraagproces of bij Wlz-gerelateerde vragen (knelpunt 2).
- Tot slot zorgt de invoering van een landelijk signaleringssysteem voor een structurelere invullen van de signaleringsrol (knelpunt 6).

Variant bezien vanuit cliëntperspectief

In het grijze kader aan het begin van dit hoofdstuk hebben we een aantal wezenlijke randvoorwaarden geïdentificeerd voor OCO die maximale meerwaarde voor cliënten heeft. In de tabel hieronder reflecteren we op die randvoorwaarden in de context van deze variant. Dat doen we door per randvoorwaarde aan te geven of we denken dat hier over de hele linie meer (+) of minder (-) aan voldaan zal zijn ten opzichte van de huidige situatie, of dat we geen grote veranderingen verwachten (+/-). In de derde kolom geven we een korte toelichting op de achterliggende overwegingen.

Randvoorwaarde	Oordeel	Toelichting
Voldoende beschikbaarheid van bepaalde kwaliteit (in termen van soms benodigde vaardigheden en kennis)	+/-	Geen duidelijke toename van de vraag of bekendheid van OCO, of de beschikbaarheid van OCO'ers.

De samenhang in de opdracht en met andere vormen en voldoende ruimte.	+	Positieve bijdrage als gevolg van de concrete maatregelen, via een minimumniveau van taken die bij OCO belegd worden.
(Ervaren) onafhankelijkheid	+/-	Geen maatregelen die hierop van invloed zijn.
Kennis van landelijke wet- en regelgeving.	+	Door sommige van de maatregelen met betrekking tot het borgen van de Wlz-expertise wordt deze makkelijker te organiseren, want deze expertise is vooral nodig bij de aanbieders die een contract met het zorgkantoor hebben. Tegelijkertijd blijft het van belang dat ook andere OCO'ers, zoals binnen de Wmo, voldoende basiskennis hebben om een mogelijke Wlz-behoefte te signaleren en zo nodig gericht door te verwijzen.
Kennis van lokale wet- en regelgeving, van het lokale landschap, de (on)mogelijkheden daarvan en de organisaties en partijen die daarin opereren.	+/-	Idem aan ervaren onafhankelijkheid, hooguit een klein effect als gevolg van de kwaliteitseisen.

Randvoorwaarden en aandachtspunten

- Er is een heldere **landelijke duiding nodig van de kern van OCO.** Daarnaast een **landelijk kwaliteitskader** voor (informele) OCO.
- Er is **expliciete afbakening en positionering** van **GCO** nodig ten opzichte van OCO en **duidelijke criteria voor** wanneer iemand voor GCO in aanmerking komt.
- Er worden **afspraken** gemaakt worden **over het verzamelen, bundelen en opvolgen van signalen**, bijvoorbeeld via regionale of landelijke structuren.
- Afhankelijk van welke maatregel er toegepast wordt voor het beter borgen van Wlz-expertise voor niet Wlz-cliënten, kan dit betekenen dat er inzet van gemeenten naar zorgkantoren gaan. Daarvoor is er dan ook een **verschuiving van middelen van het gemeentefonds naar het fonds langdurige zorg** nodig. Er bestaat op dit moment geen landelijk beeld van hoeveel gemeenten uitgeven aan OCO voor Wlz-gerelateerde vragen.

4.3.2 Variant 2: OCO in de Wlz en GCO geïntegreerd, OCO in de Wmo als aparte voorziening

Kenmerken van de variant

In variant 2 blijft OCO bestaan binnen zowel de Wmo als Wlz, met elk een eigen opdracht. GCO wordt door zorgkantoren ingekocht.

Aantal vormen & wettelijke inbedding | twee: OCO in de Wlz en GCO als specifieke vorm daarbinnen enerzijds en OCO in de Wmo anderzijds.

Inkoop | zorgkantoren kopen zowel OCO in de Wlz als GCO in als voorziening(en) binnen de Wlz. Zij besteden OCO in de Wlz en GCO aan binnen één opdracht, zodat geselecteerde aanbieder(s) beide vormen aanbieden. Dit kan ertoe leiden dat de aanbieder die in één zorgkantoorregio geselecteerd is (voor OCO en GCO), niet in een andere actief is. Gemeenten blijven verantwoordelijk voor de inkoop van OCO in de Wmo.

Toegang | OCO in de Wmo blijft een algemeen toegankelijke voorziening, waarvoor geen indicatie nodig is. Cliënten kunnen er zelf heen gaan of er door een ander naar verwezen worden. Voor de Wlz geldt iets vergelijkbaars, behalve dat er sprake moet zijn van een recht op Wlz[24]. Doordat aanbieders van OCO in de Wlz ook GCO aanbieden, kunnen deze voorzieningen meer geïntegreerd worden. Er is sprake van een zogenaamd 'op- en afschalingsmodel', waarbij een professional die OCO in de Wlz verleent, aan kan geven dat het benodigde specialisme diens expertise of de geldende kaders overstijgt en er meer nodig is. Omgekeerd kan ook, wanneer de situatie van een huishouden gestabiliseerd is. Dit is dus een meer organische manier dan nu. Daarbij zijn er heldere afspraken met de zorgkantoren over wanneer op- en afschaling gewenst zijn.

Aanvullende maatregelen | de maatregelen die in variant 1 hierboven geïntroduceerd zijn, zijn ook in deze variant van toepassing:

1. Een heldere **landelijke omschrijving en kwaliteitskader voor OCO**.
2. Een scherpere **afbakening en positionering van GCO** ten opzichte van 'regulier' OCO
3. Toepassen van één of meer van de mogelijke maatregelen voor het **borgen** van voldoende **Wlz-expertise** t.b.v. cliënten die (nog) niet over een Wlz-indicatie beschikken.
4. Het versterken en **structureler borgen van de signaleringsfunctie** van OCO, via een landelijk of regionaal ingericht systeem en waar mogelijk gebruikmakend van bestaande systemen.

Landelijke kaders over invulling | binnen de huidige kaders over de invulling van OCO moeten er wijzigingen plaatsvinden. Voor GCO betekent deze variant dat er een grondslag moet zijn voor zorgkantoren om GCO in te kopen voor cliënten die niet over een Wlz-indicatie (maar bijv. een Wmo-, Jeugdhulp- of Zvw-indicatie) beschikken. Dit vraagt om een aanpassing van de Wlz, zie ook het kopje 'Randvoorwaarden en aandachtspunten hieronder'. De kaders voor GCO worden dan lagere regelgeving van de Wlz.

Hoe werkt dit in de praktijk? | voor cliënten die cliëntondersteuning ontvangen binnen de Wmo of Wlz verandert de praktijk beperkt. De bestaande structuren en werkwijzen blijven grotendeels bestaan. Wanneer de omstandigheden van een cliënt of huishouden zodanig zijn dat er meer specialistische kennis nodig is, kan de OCO'er dat signaleren en doorverwijzen naar GCO of GCO-expertise consulteren (wanneer de ondersteuning tot dat moment OCO in de Wmo betrof), of het benodigde specialisme actief betrekken (wanneer het OCO in de Wlz betrof).

Belangrijkste verschillen met huidige situatie | het belangrijkste verschil met de huidige situatie is dat GCO onder de Wlz wordt gebracht en door zorgkantoren ingekocht wordt. Daarnaast is er sprake van de aanvullende maatregelen.

Gevolgen van de variant

Voordelen en kansen

- Door GCO via een aparte bepaling onder de Wlz te positioneren, wordt de **GCO herkenbaar en structureel geborgd** binnen bestaande wetgeving.
- Het expliciet onderscheiden van OCO en GCO als aparte vormen draagt bij aan **meer helderheid over de aard van beide vormen van cliëntondersteuning.** Tegelijkertijd kan dit OCO meer **integraal en domeinoverstijgend** maken, wanneer van door de zorgkantoren ingekochte OCO-

[24] De precieze omstandigheden kunnen iets veranderen, afhankelijk van welke maatregel(en) toegepast wordt/worden om de Wlz-expertise t.b.v. cliënten die (nog) niet over een Wlz-indicatie beschikken, beter te borgen

organisaties verlangd wordt dat zij beide vormen aan kunnen bieden. Zo worden organisatorische barrières voor op- en afschaling voor cliënten met een Wlz-indicatie weggenomen.
- Voor cliënten die gebruikmaken van OCO in de Wlz of OCO in de Wmo verandert er niets aan de bestaande toegang en organisatie. OCO in de Wmo blijft daarmee **aangesloten op de inbedding in de sociale basis en lokale hulpstructuren.**
- De **huidige herkenbaarheid van OCO blijft behouden**, doordat er niks verandert aan de bestaande organisatie van OCO in de Wmo en OCO in de Wlz.
- Idem aan voordeel bij variant 1: maatregelen die tegemoetkomen aan het knelpunt rondom de overgang naar de Wlz, zorgt/zorgen ervoor dat **Wlz-expertise beter geborgd wordt**. Er zullen ook in de toekomst nog wel samenwerkingsafspraken tussen gemeenten en zorgkantoren nodig zijn, maar –afhankelijk van de maatregel(en) die gehanteerd wordt/worden– kunnen de benodigde afspraken naar onze verwachting veel minder complex worden. We verwachten mogelijk een klein positief financieel effect hiervan.
- Idem aan voordeel bij variant 1: inkoop en uitvoering blijven in deze variant dicht bij elkaar georganiseerd. **Gemeenten en zorgkantoren** houden hierbij goed zicht op de uitvoering en **kunnen snel schakelen met aanbieders.** Deze nabijheid kan bijdragen aan praktische afstemming, maatwerk in uitvoering en het benutten van bestaande contractrelaties voor samenwerking en signalering.

Nadelen en risico's

- Deze variant richt zicht primair op de borging en positionering van GCO. Andere **knelpunten** zoals verschillen in kwaliteit en aanbod van OCO tussen gemeenten en de mate van de ervaren onafhankelijkheid worden **alleen aangepakt via de eerdergenoemde concrete maatregelen**. Hierdoor blijft de invulling en uitvoering van OCO in enige mate **contextafhankelijk** en blijven er **verschillen tussen gemeenten** bestaan (maar minder dan in de huidige situatie).
- OCO is **niet volledig integraal en domeinoverstijgend georganiseerd**, omdat er organisatorische barrières blijven bestaan tussen Wmo en Wlz en voor GCO-cliënten die niet over een Wlz-indicatie beschikken.
- Wanneer GCO als aparte vorm wordt georganiseerd en mogelijk over meerdere organisaties is verdeeld, kan dit **ten koste** gaan van **samenhang, eenduidigheid en gezamenlijk lerend vermogen**.
- Het nadeel bij variant 1 over de **(beeldvorming over de) onafhankelijkheid** van OCO is ook in deze variant van toepassing, en –in tegenstelling tot bij variant 1– **ook voor de GCO-doelgroep**.
- Doordat GCO niet meer via een aparte subsidie wordt gefinancierd, is het aannemelijk dat zorgkantoren meer zullen sturen op de uitvoering en financiële kaders. In dat geval leidt dit niet alleen tot **extra druk op het beschikbare budget**, maar bestaat er ook een risico dat GCO stap voor stap verwordt tot 'reguliere' OCO. Expliciete landelijke kaders voor hoe GCO eruit zou moeten zien (in relatie tot OCO) zouden aan dit risico tegemoet kunnen komen, maar die zouden daarmee wel gedetailleerd zijn ten opzichte van OCO in de Wlz.
- Wanneer GCO en OCO door dezelfde aanbieders wordt uitgevoerd bestaat er tegelijkertijd ook het risico dat de ruimere inzetmogelijkheden van GCO leiden tot een **aanzuigende werking**. GCO valt namelijk dan in de reguliere inkoopsystematiek, waardoor er geen afgebakend budget / subsidieplafond meer voor geldt zoals nu het geval is[25]. N.B. Dit risico gaat meer over bij welke huishoudens GCO ingezet wordt, bovenstaande risico meer over hoe GCO eruit ziet, wanneer het eenmaal ingezet wordt.

[25] Hier is mogelijk aan tegemoet te komen via het oormerken van middelen, maar daarmee wijkt het wel af van de huidige werkwijze. Een alternatief hierop is expliciete sturing door de inkopende zorgkantoren hierop.

- Er is een risico dat door GCO te positioneren onder de Wlz er in de toekomst **beperkte samenwerking tussen OCO Wmo en GCO** is.

Effect op de knelpunten | door dezelfde concrete maatregelen als in variant 1 toe te passen, wordt een vergelijkbare bijdrage aan dezelfde knelpunten (knelpunten 1, 2, 3, 6 & 7) verwacht. In aanvulling daarop wordt door expliciete positionering van GCO binnen de Wlz GCO niet alleen structureel geborgd, maar worden beide vormen dichter op elkaar georganiseerd (knelpunt 7).

Variant bezien vanuit cliëntperspectief

In de tabel hieronder reflecteren we op de wezenlijke randvoorwaarden voor OCO dat meerwaarde heeft voor cliënten. Per randvoorwaarde geven we aan of we denken dat hier over de hele linie meer (+) of minder (-) aan voldaan zal zijn ten opzichte van de huidige situatie, of dat we geen grote veranderingen verwachten (+/-).

Randvoorwaarde	Oordeel	Toelichting
Voldoende beschikbaarheid van bepaalde kwaliteit (in termen van soms benodigde vaardigheden)	+/-	Geen duidelijke toename van de vraag of bekendheid van OCO, of de beschikbaarheid van OCO'ers.
De samenhang in de opdracht en met andere vormen en voldoende ruimte.	+	Positieve bijdrage als gevolg van de concrete maatregelen, via een minimum aan taken die bij OCO belegd worden en als gevolg van meer mogelijkheden tot samenhang tussen GCO en de cliëntondersteuning die zorgkantoren bieden.
(Ervaren) onafhankelijkheid	+/-	Geen maatregelen die hierop van invloed zijn.
Kennis van landelijke wet- en regelgeving.	+	Door sommige van de maatregelen met betrekking tot het borgen van de Wlz-expertise wordt deze makkelijker te organiseren, want deze expertise is vooral nodig bij de aanbieders die een contract met het zorgkantoor hebben. Tegelijkertijd blijft het van belang dat ook andere OCO'ers, zoals binnen de Wmo, voldoende basiskennis hebben om een mogelijke Wlz-behoefte te signaleren en zo nodig gericht door te verwijzen.
Kennis van lokale wet- en regelgeving, van het lokale landschap, de (on)mogelijkheden daarvan en de organisaties en partijen die daarin opereren.	+/-	Idem, hooguit een klein effect als gevolg van de kwaliteitseisen en dat GCO een meer regionale oriëntatie heeft.

Randvoorwaarden en aandachtspunten

We voorzien in deze variant dat de volgende randvoorwaarden in meer of mindere mate georganiseerd moeten worden:

- Er is een **aanpassing van de Wlz nodig**, om zorgkantoren zorg in te kunnen laten kopen voor cliënten die niet over een Wlz-indicatie beschikken. Hiervoor is het nodig om de zorgplicht van de zorgkantoren (art. 4.2.1, lid 2 Wlz) aan te vullen zodat zij niet alleen OCO moeten verlenen wanneer er sprake is van een recht op zorg, maar ook voor specifieke groepen GCO aan moeten bieden ongeacht of er sprake is van een recht op zorg.
- **Zorgkantoren** moeten **financieel in staat worden gesteld** om GCO in te kopen, door een aanpassing van het Wlz-macrokader.

- Er moet een **heldere afspraken** ontwikkeld worden **voor wanneer op- en afschaling OCO in de Wlz-GCO aan de orde is** en, als dat het geval is, hoe dit precies vorm krijgt. Aandachtspunt daarbij is dat er sprake is verschillende zorgkantoren die GCO inkopen, waarmee het lastiger is om eenduidige afspraken hierover te maken, dan in de huidige situatie, waarin er slechts één inkoper is.
- Er zijn **waarborgen** nodig **dat GCO onderscheidend in intensiteit en specialisme blijft** en dit niet stap voor stap verdwijnt, zodat tegemoet gekomen kan blijven worden aan de behoeften van de doelgroepen die GCO ondersteunt.
- Daarnaast kent deze variant voor een deel dezelfde randvoorwaarden als variant 1:
  - Er is een heldere **landelijke duiding nodig van de kern van OCO.** Daarnaast een **landelijk kwaliteitskader** voor OCO (professioneel, maar evt. ook vrijwillig).
  - Er worden **afspraken** gemaakt worden **over het verzamelen, bundelen en opvolgen van signalen**, bijvoorbeeld via regionale of landelijke structuren.

4.3.3 Variant 3a/b: domeinoverstijgende OCO in een nieuw dan wel bestaan kader

Kenmerken van de variant

Er is één vorm van onafhankelijke cliëntondersteuning (met diverse mate van benodigde specialisme), die domeinoverstijgend werkt en cliënten volgt over wetten en levensdomeinen heen. Deze vorm werkt binnen een nieuw wettelijk kader waarin rollen, taken, kwaliteitseisen en onafhankelijkheid zijn vastgesteld en die bepaalt dat het Rijk OCO inkoopt.

Aantal vormen & wettelijke inbedding | één domeinoverstijgende voorziening OCO, waarbinnen het huidige GCO als aparte vorm blijft voortbestaan in een nieuw of bestaand wettelijk kader waarin dit als voorziening gedefinieerd is.

Inkoop | VWS is verantwoordelijk voor het selecteren van uitvoerders van cliëntondersteuning. Daarbij er twee opties voor de wijze waarop: subsidiëring (in het bijzonder via een instellingssubsidie) of aanbesteding. Zie ook Variant 1 voor een korte toelichting op het verschil en de aandachtspunten voor subsidie in het kader van staatssteun bij variant 1.

Welke van beide vormen ook gehanteerd wordt, de meest voor de hand liggende uitkomst zal zijn dat dit tot één of maximaal een relatief klein aantal gecontracteerde aanbieders zal leiden. Andere aanbieders van OCO kunnen dan hooguit nog onderaannemer van deze organisatie(s) zijn.

Toegang | OCO is een algemeen toegankelijke voorziening, waarvoor geen indicatie nodig is. Omdat in deze variant GCO geheel door dezelfde partij ingekocht wordt als OCO en ook bij dezelfde uitvoerders belegd wordt, wordt de overgang van 'regulier' OCO naar GCO kleiner (vergelijkbaar met variant 2, maar dan voor alle cliënten). Het is aan de OCO'er zijn om te signaleren dat de benodigde ondersteuning diens expertise of kaders te boven gaat en er meer nodig is. Omgekeerd kan ook, wanneer de situatie van een huishouden gestabiliseerd is. Dit is dus een meer organische manier dan nu. Daarbij kan/kunnen de aanbieder('s) vervolgens nog wel criteria hanteren om te borgen dat GCO ten bate komt van wie dit het meest nodig heeft, in het kader van een zo doelmatig mogelijke verdeling van schaarse capaciteit[26].

[26] De mogelijkheden van de inkoper om te sturen op de werking hiervan, verschilt per financieringswijze; bij een aanbesteding zijn deze wat groter dan bij subsidiëring.

Landelijke kaders over invulling | er bestaat één landelijk kader waarin de invulling van OCO geëxpliciteerd is. Dit (bestaande of nieuwe) kader beschrijft de verantwoordelijkheden, taken en kwaliteitsvereisten van OCO, met aandacht voor samenhang over de verschillende domeinen heen. Daarnaast borgt dit kader hoe GCO zich onderscheidt van OCO, onder meer in doelgroep en benodigd specialisme.

Hoe werkt dit in de praktijk? | Er is voor cliënten één herkenbaar (centraal) digitaal 'loket' voor het aanvragen van ondersteuning. Daarbij kom je als cliënt uit bij één of hooguit enkele mogelijke organisaties die ondersteunen (al dan niet met behulp van onderaannemers), met een integrale opdracht. De (professionele) cliëntondersteuner waaraan je gekoppeld wordt, beweegt zoveel als mogelijk mee bij veranderingen in wetgeving, indicaties of levenssituatie. Wanneer de benodigde expertise die van de cliëntondersteuner overstijgt, schakelt deze een andere collega in, of stelt GCO voor. Afhankelijk van de situatie verzorgt deze een warme overdracht of blijft zelf ook betrokken.

De geselecteerde aanbieder(s) voor de uitvoering is / zijn intern onderverdeeld naar verschillende regionale 'afdelingen', om de verbinding met de uitvoering te borgen. Gemeenten en zorgkantoren zijn niet meer primair verantwoordelijk voor de inkoop van OCO, maar wel verantwoordelijk voor de eigen cliëntondersteuning (zorgkantoren). Minimaal ééns per kwartaal agendeert iemand van de landelijke OCO-organisatie knelpunten ten aanzien van het zorglandschap die geconstateerd zijn in de context van de betreffende gemeente / zorgkantoor.

Belangrijkste verschillen met huidige situatie | deze variant verschilt fundamenteel van de huidige situatie, doordat er niet langer drie, maar slechts één variant is én doordat de inkoop door een andere organisatie gedaan wordt dan nu. OCO wordt daarmee dus inherent domeinoverstijgend georganiseerd, als centrale landelijke voorziening, in plaats van een voorziening die onderdeel is van het lokale (Wmo) / regionale (Wlz) zorglandschap zoals nu. Voor GCO zijn de veranderingen beperkter in omvang.

Gevolgen van de variant

Voordelen en kansen

- Omdat in deze variant alle vormen van OCO door dezelfde partij ingekocht worden, zijn de **mogelijkheden om OCO en GCO in één voorziening te integreren** hierin het grootst. Dit vergroot ook de handelingsruimte van OCO'ers; deze zullen niet meer aan hoeven geven dat de cliënt voor bepaalde ondersteuning naar een andere organisatie moeten, maar kunnen, indien beste voor cliënt, intern doorverwijzen of bijschakelen wanneer daartoe aanleiding is. Daarnaast **vergroot** het **de continuïteit voor cliënten.** Deze variant is daarmee samen met 3c het **meest integraal en domeinoverstijgend**.
- Deze variant biedt meer mogelijkheden om een eenduidige **scherpere taakomschrijving voor OCO** te hanteren, omdat hierin geen rekening meer gehouden hoeft te worden met specifieke lokale en regionale kenmerken en behoeften. Doordat de opdracht en mandaat voor elke cliëntondersteuner dan bovendien hetzelfde is, is de **aard en omvang van de ondersteuning veel minder afhankelijk** van de woonplaats dan nu het geval is. Er zijn dus minder verschillen tussen regio's in de opdracht en uitvoering van OCO. Dit kan ook bijdragen aan bredere herkenbaarheid van OCO.
- Er zal **minder** sprake zijn van **beeldvorming over afhankelijkheid**, omdat de financier van OCO in deze variant niet gelijk is aan de financier zorg en ondersteuning zelf – en dus de partij waar je als OCO'er het meest mee van doen hebt. (Daar staat tegenover dat de financier wél de stelselverantwoordelijke is, dus dat de beeldvorming over onafhankelijkheid wel zal ontstaan bij

vraagstukken over landelijke wet- en regelgeving. Tegelijkertijd betreft dit een veel kleiner deel van vraagstukken waar OCO'ers in de praktijk mee te maken hebben.)

- Het is waarschijnlijk dat er een **grotere focus op kwaliteit en kwaliteitsborging** en benodigde expertise nodig is dan in de huidige situatie, bijvoorbeeld via het hanteren van kwaliteitsstandaarden. In dat geval mag ook verwacht worden dat het tot een stijging van de kwaliteit zal leiden.
- Landelijke inkoop biedt meer kansen om een stevige en gezamenlijke infrastructuur voor een **signaleringsfunctie** neer te zetten. Hierin kunnen eenvoudig signalen (van waar aanbod ontbreekt, waar (landelijke of lokale) wet- en regelgeving tekortschieten, etc.) verzameld en gebundeld worden.
- Deze variant biedt (meer) mogelijkheden om OCO op te nemen in een breder kader, waarbij het een **specifieke ondersteuningsvorm** wordt, **binnen een breder spectrum** met gelijkaardige voorzieningen. Een andere voorziening in dit spectrum kunnen bijvoorbeeld de 'Doorbijters' zijn, waar GelijkGezond mee werkt, of de cliëntvertrouwenspersonen in de Wzd (nu: Stemgever). De focus van zo'n kader zou zorgkwaliteit kunnen zijn, of versterking van cliëntenrechten. Dit zorgt ervoor dat de voorzieningen die een gevolg zijn van de complexiteit en versnippering van ons zorglandschap niet zelf ook versnipperd raken.
- Wanneer er sprake is van één of slechts enkele landelijke aanbieders, biedt dit voor hen **meer mogelijkheden voor onderlinge uitwisseling en kennisopbouw**, waar die in de huidige situatie nog op verschillende organisatorische grenzen kan stuiten. Ook op andere thema's kan er sprake zijn van **enkele schaalvoordelen**, denk aan ICT-/data-infrastructuur en kan er een positief effect zijn op de organisatiekosten, doordat bepaalde ondersteunende taken op grotere schaal uitgevoerd kunnen worden.

N.B. OCO-aanbieders wijzen in de huidige situatie op nadelen van concurrentie, waarin samenwerking niet gestimuleerd wordt. We kunnen niet goed inschatten hoe groot deze nadelen zijn en wat cliënten en financiers daarvan merken. Los daarvan, wanneer er sprake zal zijn van enkele landelijke aanbieders, dan is de mate van concurrentie niet noodzakelijk kleiner dan in de huidige situatie, waarin er veelal ook een beperkt aantal aanbieders door dezelfde gemeente / hetzelfde zorgkantoor gecontracteerd is. Dit is wel het geval wanneer er sprake zal zijn van slechts één aanbieder. Bovendien zijn kan concurrentie ook voordelen met zich meebrengen, namelijk dat aanbieders zich onderscheiden ten opzichte van elkaar – bijvoorbeeld in focus, doelgroep, of werkwijze.

Nadelen & risico's

- De eenduidigheid van één landelijke opdracht / taakomschrijving heeft naast voordelen ook een nadeel: er is **minder mogelijkheid tot lokaal maatwerk** in de rolverdeling, bijvoorbeeld door bepaalde taken *niet* bij OCO te beleggen, omdat zij al door een andere voorziening uitgevoerd worden. Willen gemeenten voorkomen dat er sprake is van een overlappende taakverdeling, dan kunnen geen lokale partijen gecontracteerd worden voor taken die ook tot het landelijk ingekochte OCO behoren. Daarbij betekent overlap in *taken* overigens niet altijd ook overlap in *rol*: vraagverheldering kan bijvoorbeeld zowel onderdeel zijn van de toegang als van OCO, maar vanuit een andere positie en met een ander doel worden uitgevoerd.
- Voor de Wlz kan iets vergelijkbaars spelen. Hoewel OCO ook binnen de Wlz vrij toegankelijk moet zijn, contracteren zorgkantoren nu OCO-aanbieders en maken zij bindende afspraken over de **verdeling en samenwerking van cliëntondersteuning tussen zorgkantoren en OCO-aanbieders**. In deze variant is er niet meer zo'n contractrelatie, wat de samenwerking op dit punt kan **bemoeilijken**.

- Een toenemende focus op kwaliteit(sborging) zal als waarschijnlijk gevolg hebben dat de kwaliteit weliswaar stijgt, maar ook dat er **(veel) minder** sprake zal zijn van OCO dat uitgevoerd wordt **door vrijwilligers** binnen de Wmo, omdat die mogelijk niet aan de vereisten voldoen. Gemeenten (en zorgkantoren) kunnen nog wel complementair vrijwillig aanbod organiseren, maar dat leidt juist weer tot versnippering en onderlinge overlap met het landelijke aanbod. Wanneer er geen of nauwelijks sprake meer is van vrijwillige OCO'ers, zal dit vermoedelijk tot een **stijging van de uitgaven** leiden, omdat professionals simpelweg meer kosten dan vrijwilligers.
- Deze variant vraagt een zeer brede en domeinoverstijgende expertise. Het is **onzeker** of deze combinatie van kennis over verschillende wetten en domeinen **binnen één organisatie** (of professional) voldoende kan worden **geborgd**.
- In tegenstelling tot bij de voordelen, is de kans groter dat er nadelen van minder concurrentie optreden. De drempel om als aanbieder je contract kwijt te raken zal in deze variant hoger zijn. Daardoor zal er – zeker wanneer er slechts één aanbieder is en er geen sprake is van onderaannemers – **minder sprake zijn van aanbieders die elkaar scherp houden** en een zo goed mogelijke voorziening tegen zo laag mogelijke kosten organiseren. Bovendien kan het wegvallen van aanbieders leiden tot **verlies van opgebouwde kennis en expertise**.
- Door de landelijke oriëntatie van de voorziening is de **aansluiting bij en kennis van de lokale / regionale praktijk en landschap** het meest in het geding, terwijl daarin juist de grote meerwaarde van het huidige OCO ligt. Er zijn stevige waarborgen nodig (wettelijke vereisen en/of contractvoorwaarden) om voldoende lokale verankering en samenwerking te organiseren.
- Hoewel het *organiseren* van een signaleringsfunctie makkelijker wordt (zie de voordelen), zien we juist **extra uitdagingen voor het *adresseren* van signalen:** nu is er (soms) sprake van een contractrelatie en wederzijdse verplichting voor de uitwisseling van signalen over waar het landschap, uitvoering, of lokale / regionale regelgeving tekortschieten. Die relatie biedt tegelijkertijd ook een natuurlijk platform / ingang voor het voeren van dat gesprek. Zo'n relatie ontbreekt en daarmee ook deze ingang. Een OCO die voldoende in de lokale / regionale praktijk verankerd is, zal deze inging alsnog hebben, maar dit is minder een automatisme.
- Implementatie van deze variant is een erg **complexe en omvangrijke operatie**, waarvan de precieze uitkomst onbekend is. Niet alleen moet er een nieuw wettelijk kader opgesteld worden, ook moeten de Wmo en Wlz aangepast worden. Dit moet langs zowel Tweede als Eerste Kamer. Daarnaast betekent dit een grote verschuiving in de praktijk: waar er nu sprake is van een groot aantal inkopers verschuift dit naar één nieuwe inkoper. Maar bovenal: waar er nu sprake is van een groot aantal verschillende gecontracteerde aanbieders, zijn er dat in deze variant nog slechts enkele. Dat kan tot gevolgen hebben dat alle andere aanbieders onderaannemer zijn bij de gecontracteerde aanbieders of het betekent een ingrijpende herschikking van het OCO-landschap, die gepaard gaat met enorme reorganisaties en veel onrust onder werknemers en cliënten. De constructie met een consortium met onderaannemers komt voor bij de Wmo en Jeugdwet. Deze verkleint de complexiteit voor inkopers weliswaar, maar vergroot deze tegelijkertijd voor de aanbieders. Zij moeten namelijk onderlinge afspraken over samenwerking en verdeling van cliënten gaan maken. Afhankelijk van hoe omvangrijk de herschikking precies is, kan er sprake moeten zijn van zogenaamde nadeelcompensatie, omdat handelen door de overheid weliswaar rechtmatig was, maar desondanks tot schade bij organisaties leidt, die het normale maatschappelijke risico overstijgt[27].
- Wanneer er inderdaad hogere kwaliteitseisen zullen geleden en dit tot een afname van het aanbod leidt (vanwege een afname aan ondersteuning door vrijwilligers), stimuleert dit het **probleem van arbeidsmarktschaarste**, wanneer de landelijke bekendheid tegelijkertijd leidt tot een toename van een beroep op cliëntondersteuning.

[27] Titel 4.5, Awb.

- Doordat OCO en GCO in één organisch geheel zijn ondergebracht, is de overgang tussen OCO en GCO kleiner. Dat is vanuit cliëntperspectief weliswaar positief, maar hierdoor kan **ondersteuning geleidelijk intensiveren en langer voortduren**. Afhankelijk van de vorm van financiering en sturing daarop, bestaat hierdoor een **risico op hogere kosten.**
- Naast schaalvoordelen, zijn er ook **schaalnadelen**. Eén of enkele landelijke organisaties zullen omwille van hun omvang verschillende organisatielagen of afdelingen hanteren, wat tot een stijging van organisatiekosten leidt en de organisatie minder wendbaar kan maken. Hoe de extra organisatiekosten als gevolg van verschillende lagen opwegen tegen de lagere kosten als gevolg van op grotere schaal organiseren van ondersteunende taken, is niet eenduidig te zeggen, maar hangt erg af van de concrete invulling van de organisatie(s) in kwestie.

Effect op de knelpunten | Het domeinoverstijgende karakter van deze variant draagt bij aan het oplossen van structurele knelpunten.

- Het hanteren van één vorm zorgt ervoor dat er geen onderscheid is tussen OCO in de Wlz en OCO in de Wmo. Dit lost het knelpunt rond de overgang van Wmo en Wlz op (knelpunt 2), maar zie de notie over domeinoverstijgende OCO aan het begin van paragraaf 4.3.
- Eén heldere en integrale omschrijving van de opdracht van zowel OCO als GCO neemt het gebrek aan een eenduidig beeld van OCO (knelpunt 1) en van de verhouding tot OCO en GCO weg (knelpunt 7). Deze omschrijving lost ook het verschil in aanbod en kwaliteit tussen gemeenten op (knelpunt 3).
- Doordat de financier van OCO in deze variant niet gelijk is aan de financier van de zorg en ondersteuning zelf, zal er minder sprake zijn van beeldvorming bij cliënten over onafhankelijkheid en wordt onafhankelijkheid bovendien explicieter geborgd (knelpunt 4). Daar staat tegenover dat er ook sprake is van knelpunten op landelijk niveau (bijv. wet- en regelgeving), waarbij er juist een beeld van afhankelijkheid kan ontstaan.
- Er bestaat weliswaar één landelijke voorziening OCO met één loket, wat een positieve bijdrage levert aan de bekendheid en vindbaarheid (knelpunt 5). Tegelijkertijd is er her en der nu sprake van lokaal 'sterke merken', die dan waarschijnlijk niet meer zullen bestaan.
- Het effect van deze variant op de signaleringsfunctie (knelpunt 6) is niet eenduidig; de 'harde' kant gaat erop vooruit, de 'zachte' niet noodzakelijk.

Variant bezien vanuit cliëntperspectief

Randvoorwaarde	Oordeel	Toelichting
Voldoende beschikbaarheid van bepaalde kwaliteit (in termen van soms benodigde vaardigheden)	+/-	Waarschijnlijk stevigere inzet op kwaliteit(sborging), maar tegelijkertijd waarschijnlijk druk op de beschikbare capaciteit.
De samenhang in de opdracht en met andere vormen en voldoende ruimte.	+/-	Eenduidige opdracht voor OCO. Tegelijkertijd is de samenhang met de cliëntondersteuning die zorgkantoren leveren, minder.
(Ervaren) onafhankelijkheid	+	Inkoper van OCO niet dezelfde als de inkoper van zorg en ondersteuning. Nuancering hiervan is onafhankelijkheid van de inkoper als het gaat om knelpunten in landelijke wet- en regelgeving.
Kennis van landelijke wet- en regelgeving.	+/-	Geen reden om grote verschillen met huidige situatie te veronderstellen.
Kennis van lokale wet- en regelgeving, van het lokale landschap, de (on)mogelijkhe-den daarvan en de organisaties en partijen die daarin opereren.	-	Door landelijke oriëntatie en verminderde concurrentie staat dit kenmerk het meest onder druk.

Randvoorwaarden en aandachtspunten

- Er zijn **heldere criteria nodig** over wanneer iemand voor **GCO** in aanmerking komt, om te borgen dat dit ten bate komt aan degenen die dit het meest nodig hebben en voor sturing op de totale uitgaven.
- Er moet één doel van OCO geformuleerd worden waarin de wettelijke doelen van OCO in de Wmo en OCO in de Wlz geïntegreerd worden, met aandacht voor samenhang over verschillende domeinen. Daarbij is de formulering van de doelstelling voor OCO in de Wmo momenteel anders dan die in de Wlz. Onder de Wmo is er een stevigere focus op **participatie en zelfredzaamheid.** Voor cliënten die onder de Wlz vallen, is participatie echter **minder eenduidig te definiëren**. Er moet sprake zijn van een wettelijk doel dat tegemoet komt aan zowel cliënten met als zonder Wlz-indicatie.
- **Bredere kennis** over alle domeinen moet in de organisatie **geborgd** zijn. Gezien de grotere schaal van deze variant vraagt dit om **een goed ingericht kennismanagement**. Dit houdt in dat er een actueel en toegankelijk overzicht is van beschikbare kennis en expertise.
- OCO in de Wmo en in de Wlz zijn sinds 2015 uiteengelopen qua uitvoering, in deze stap moeten deze weer **meer geüniformeerd** worden.
- Er moeten stevige **waarborgen bestaan voor voldoende geografische verankering**, zodat de cliëntondersteuners weten wat de lokale regelgeving is, kennis hebben van het lokale (en) zorglandschap en daarin een netwerk hebben.
- De rol van **VWS als inkoper en accounthouder** is omvangrijk en moet goed ingekleed worden. Er moet sprake zijn van stevige sturing op de kaders, omdat die minder voortkomt uit concurrentie.
- Wanneer er sprake is van meer dan één uitvoerder, is goede **onderlinge samenwerking** tussen uitvoerders deze uitvoerders nodig. Door de grotere schaal en de domeinoverstijgende werkwijze is het belangrijk dat betrokken partijen **van elkaar weten** wie welke expertise heeft (wanneer er sprake is van verschillende opdrachten of focusgebieden), zodat ondersteuning op elkaar aansluit. Dit vraagt om duidelijke afspraken over afstemming, overdracht en samenwerking, zodat cliënten niet opnieuw worden geconfronteerd met versnippering.
- Een belangrijke voorwaarde voor de samenwerking zoals hierboven beschreven, is dat **financiële belemmeringen** om samen te werken **worden weggenomen**. Dit kan door afstemming, overdracht en samenwerking via de financieringssystematiek te faciliteren. Er zijn verschillende voorbeelden van financiële manieren voor samenwerking tussen domeinen te faciliteren of zelfs bevorderen, zoals de consultatiefunctie sociaal domein voor de ggz, of door samenwerking onderdeel te maken van een tarief (zoals eerder het geval was bij de wijkverpleegkundige).
- Er is sprake van een **zorgplicht van zorgkantoren** op het gebied van cliëntondersteuning (art. 4.2.1, lid 2 sub c Wlz). Daaraan geven zij nu deels zelf invulling en deels door aanbieders hierop te contracteren. Er moet voorkomen worden dat zorgkantoren een zorgplicht hebben, waaraan zijzelf geen uiting kunnen geven, omdat de organisaties die daarvoor bedoeld zijn, door een ander ingekocht worden. Daarvoor is het *tenminste* nodig dat er sprake is van samenhang en onderlinge samenwerkingsafspraken met de zorgkantoren, zodat geborgd is dat cliënten door juiste partij geholpen kunnen worden. Een andere mogelijkheid is om de zorgplicht van zorgkantoren op dit vlak aan te scherpen, zodat deze alleen nog betrekking heeft op cliëntondersteuning die door zorgkantoren zelf geleverd wordt. Deze tweede mogelijkheid is verstrekkender.
- Er moet een **overheveling van macrobudgetten** vanuit het gemeentefonds en fonds langdurige zorg plaatsvinden voor de financiering hiervan. Hiervoor moet geïdentificeerd worden gemeenten nu aan OCO uitgeven. Dat kan een gecompliceerde exercitie zijn.
- Doordat de doelgroep voor OCO breder wordt bij domeinoverstijgend, moet kennis van alle domeinen geborgd zijn. Het zal in de lijn der verwachting liggen dat aanbieders over **meer uiteenlopende kennis en expertise moeten beschikken** om geselecteerd te kunnen worden. Dit vraagt iets van aanbieders en hoe zij zich organiseren.

4.3.4 Variant 3c: domeinoverstijgende OCO als onderdeel van de Wmo

Kenmerken van de variant

Er is één vorm van onafhankelijke cliëntondersteuning die domeinoverstijgend werkt en cliënten volgt over wetten en levensdomeinen heen. Deze vorm is gepositioneerd binnen de Wmo. Hierbij wordt OCO in de Wlz OCO verbreed en valt dit onder gemeentelijke regie. Gemeenten krijgen daarmee ruimte om OCO domeinoverstijgend in te richten.

Aantal vormen & wettelijke inbedding | één domeinoverstijgende OCO-voorziening, waarbinnen GCO als aparte vorm blijft bestaan. Deze is ondergebracht bij de Wmo. De huidige Wlz-doelen worden (deels) onder de Wmo gebracht.

Inkoop | gemeenten hebben de verantwoordelijkheid om OCO en GCO in te kopen. Zij besteden OCO en GCO idealiter aan binnen één opdracht, zodat geselecteerde aanbieder(s) beide vormen aanbieden. Dit kan ertoe leiden dat de aanbieder die in één gemeente geselecteerd is (voor OCO en GCO), niet in een andere actief is.

Om aan bovenstaande tegemoet te komen, kunnen gemeenten OCO en GCO op regionale schaal inkopen. Dit zorgt ervoor dat de uitvoering veel eenduidiger is en is een passender schaal als het gaat om het benodigde specialisme voor GCO. Veel, maar zeker niet alle, gemeenten kopen bepaald aanbod al in regionaal verband in[28]. Op grond van artikel 2.6.1, lid 2 Wmo kunnen zij hiertoe zelfs verplicht worden. Dat is echter een vrij verstrekkende maatregel, zeker in het licht van de aard van OCO. Het is dus nadrukkelijk een *mogelijkheid*, maar we gaan er in onderstaande niet vanuit dat deze mogelijkheid benut wordt.

Toegang | idem aan variant 3a/b.

Aanvullende maatregelen | enkele van de maatregelen die in variant 1 geïntroduceerd zijn, zijn ook hier van toepassing:

1. Een heldere **landelijke omschrijving en kwaliteitskader voor OCO**. Deze maakt expliciet wat tot OCO behoort, welke minimale basis iedere gemeente en zorgkantoor moet bieden en hoe kwaliteit worden geborgd.
4. Een **versterking van de signaleringsfunctie** van OCO, via een landelijk of regionaal ingericht systeem. Op deze manier kunnen signalen eenduidig gebundeld en geadresseerd worden.

Landelijke kaders over invulling | de Wmo beschrijft de taken, kwaliteitsvereisten, verantwoordelijkheden en positionering van OCO en GCO, met aandacht voor samenhang over de verschillende domeinen heen. De formulering van het doel van OCO integreert daarbij ook het huidige Wlz-doel. Daarnaast borgt dit kader hoe GCO zich onderscheidt van OCO in onder meer doelgroep en benodigd specialisme van de ondersteuning.

[28] Deze oplossingsrichting raakt aan beleidsoptie 21 van *Tijd voor stevige keuzes*, het resultaat van het houdbaarheidsonderzoek van de Wmo 2015, daar betreft het onderwerp weliswaar maatwerkvoorzieningen en wordt verplichte samenwerking als (uiterste) mogelijkheid benoemd.

Hoe werkt dit in de praktijk? | domeinoverstijgend OCO is georganiseerd als een voorziening binnen de Wmo. Gemeenten bepalen de binnen de wettelijke kaders de inrichting van deze voorziening en hebben daarbij beleidsvrijheid om aan te sluiten bij lokale context en het bestaande voorzieningenlandschap.

Voor cliënten betekent dit dat er één plek is voor ondersteuning, die herkenbaar is en past bij de werkwijze van de gemeente en dat de cliëntondersteuner meebeweegt bij veranderingen in wetgeving, indicaties of levenssituatie. De (professionele) cliëntondersteuner waaraan je gekoppeld wordt, beweegt zoveel als mogelijk mee bij veranderingen in wetgeving, indicaties of levenssituatie. Wanneer de benodigde expertise die van de cliëntondersteuner overstijgt, schakelt deze een andere collega in, of stelt gespecialiseerde cliëntondersteuning voor. Afhankelijk van de situatie verzorgt deze een warme overdracht of blijft zelf ook betrokken.

Belangrijkste verschillen met huidige situatie | de grootste verschillen met de huidige situatie zijn dat GCO als voorziening een stevigere lokale inbedding kent en dat OCO voor cliënten met en zonder Wlz-indicatie in dezelfde hand wordt georganiseerd. Deze is dus inherent domeinoverstijgend georganiseerd.

Gevolgen van de variant

Voordelen & kansen

- Domeinoverstijgende OCO als onderdeel van de Wmo borgt **één herkenbaar en nabij toegangspunt** voor inwoners. Er ontstaat zo per gemeente één punt waar inwoners terechtkunnen voor alle vormen van cliëntondersteuning. Dit maakt het ondersteuningslandschap **overzichtelijker** en **vergroot de vindbaarheid** van OCO. Tegelijkertijd blijven lokale naamgeving en vormen van OCO bestaan, waardoor wordt voortgebouwd op bestaande lokale bekendheid.
- De positionering van OCO onder de Wmo maakt het mogelijk om de opdracht en organisatie van OCO af te stemmen op de lokale context en het bestaande voorzieningenlandschap. Zo kan OCO gepositioneerd worden ten opzichte van wijkteams (met borging van de onafhankelijkheid), bij welzijnspartijen en/of andere lokale structuren. Er is daarmee ook ruimte voor **doorontwikkeling,** zoals het integreren van verschillende lokale voorzieningen.
- **Kennis van en aansluiting bij lokale praktijk is (mede door bovenstaande) sterker geborgd.** Dit zorgt voor een doelmatiger organisatie en stelt de OCO'er in staat om meer gericht en passend te ondersteunen, omdat deze rekening kan houden met de lokale omstandigheden. Deze positionering sluit daarnaast ook aan bij de bredere beweging naar steviger, integraal werkende lokale teams.
- Omdat alle drie de huidige vormen van OCO in deze variant in dezelfde hand georganiseerd zijn, hoeft er geen sprake meer te zijn van organisatorische barrières. Samen met variant 3a/b is deze variant in potentie het **meest integraal en domeinoverstijgend**. Bovenstaande **vergroot de continuïteit voor cliënten** – ook al zal er in de praktijk een overdracht plaats moeten vinden van OCO'er. Cliënten hoeven in elk geval minder vaak opnieuw hun verhaal te doen en er is meer sprake van een warme overdracht.
- Doordat gemeenten verantwoordelijk zijn voor het organiseren van OCO-aanbod voor cliënten met een Wlz-indicatie, is de huidige kan-bepaling vanuit de Wlz niet langer nodig. **Financiering en uitvoering** verlopen daarmee **eenvoudiger en overzichtelijker**.

Nadelen & risico's

- Omdat de uitvoering en financiering grotendeels bij gemeenten liggen, die binnen erg krappe financiële kaders opereren, bestaat het risico dat gemeenten de **inzet van OCO beperken**

wanneer **budgettaire druk toeneemt**, bijvoorbeeld via een maximaal aantal in te zetten uren per cliënt. Ook bestaat er een risico dat GCO stap voor stap 'verwatert' tot reguliere OCO (cf. variant 2). Vanwege het aantal gemeenten, hun mate van beleidsvrijheid, hun onderlinge diversiteit en de wijze van financieren, speelt het risico dat dit (op sommige plekken) gebeurt nog meer dan in variant 2. Expliciete landelijke kaders voor hoe GCO eruit zou moeten zien (in relatie tot OCO) zouden aan dit risico tegemoet kunnen komen, maar die zouden daarmee wel gedetailleerd zijn ten opzichte van OCO in de Wmo.

- Wanneer GCO als aparte vorm wordt georganiseerd en mogelijk over meerdere organisaties is verdeeld, kan dit **ten koste** gaan van **samenhang, eenduidigheid en gezamenlijk lerend vermogen**.
- Het nadeel bij varianten 1 en 2 over de **(beeldvorming over de) onafhankelijkheid** van OCO is ook in deze variant van toepassing, en net zoals in variant 2 **ook voor de GCO-doelgroep**.
- Hoewel landelijke kaders worden vastgesteld, blijft de uitvoering en financiering grotendeels bij gemeenten liggen. Dit leidt tot verschillen in hoe OCO wordt ingevuld en vormgegeven. De ervaring van cliënten blijft daarmee mede **afhankelijk van de gemeenten** waarin zij wonen.
- Idem aan variant 3a/b: er is momenteel sprake van een **zorgplicht van zorgkantoren** op het gebied van cliëntondersteuning (art. 4.2.1, lid 2 sub c Wlz). Daaraan geven zij nu zelf invulling en door aanbieders hierop te contracteren. Er moet voorkomen worden dat zorgkantoren een zorgplicht hebben, waaraan zijzelf geen uiting kunnen geven, omdat de organisaties die daarvoor bedoeld zijn, door een ander ingekocht worden. Daarvoor is het *tenminste* nodig dat er sprake is van samenhang en onderlinge samenwerkingsafspraken met de zorgkantoren, zodat geborgd is dat cliënten door juiste partij geholpen kunnen worden. Een andere mogelijkheid is om de zorgplicht van zorgkantoren op dit vlak aan te scherpen, zodat deze alleen nog betrekking heeft op cliëntondersteuning die door zorgkantoren zelf geleverd wordt. Deze tweede mogelijkheid is verstrekkender.
- Wanneer de zorgplicht voor zorgkantoren op het gebied van cliëntondersteuning niet aangescherpt wordt, dan kan de **verdeling tussen ondersteuning vanuit zorgkantoren en OCO en de relatie tussen gemeenten en zorgkantoren** in deze variant sterker **onder druk** komen te staan. Er ontstaat ten eerste een financiële prikkel voor zorgkantoren om ondersteuning door OCO-aanbieders te laten verzorgen, in plaats van om dit zelf te doen. Dit omdat zij niet meer de kosten voor die eerste dragen. Ook wanneer zij niet naar die prikkel handelen, ontstaat er bij gemeenten mogelijk een beeld van zorgkantoren die onnodig doorverwijzen naar OCO. Andersom komt er meer op het bordje van de zorgkantoren te liggen wanneer één of meer van de gemeenten hun OCO niet goed georganiseerd hebben. Tot slot moeten zorgkantoren naar verschillende OCO'ers doorverwijzen, afhankelijk van welke gemeente in hun regio het betreft.

Effect op de knelpunten | Net als in de vorige variant draagt het domeinoverstijgende karakter bij aan het oplossen van structurele knelpunten. Daarnaast zijn er ook voor sommige knelpunten directe aanvullende maatregelen om het knelpunt aan te pakken of te verkleinen:

- Door domeinoverstijgende OCO onder de Wmo te positioneren wordt alle OCO door gemeenten ingekocht. Daardoor wordt het knelpunt rondom de overgang naar de Wlz (knelpunt 2) weggenomen.
- Daarnaast kan de variant enigszins bijdragen aan het verbeteren van de bekendheid en vindbaarheid van OCO (knelpunt 5). Door OCO te bundelen binnen één gemeentelijk toegangspunt weten inwoners waar zij terecht kunnen met vragen over OCO, ongeacht of dit wel of niet betrekking heeft op de Wlz en ongeacht of dit wel of niet specialistische kennis vraagt. Tegelijkertijd blijven lokale labels en vormen van OCO bestaan, waardoor wordt voortgebouwd op bestaande (lokale) bekendheid.

- De landelijke omschrijving en het kwaliteitskader voor OCO dragen bij aan het versterken van een eenduidig beeld van wat OCO in de kern moet doen (knelpunt 1) en aan het verkleinen van verschillen in kwaliteit en aanbod tussen gemeenten (knelpunt 3).
- Tot slot zorgt de invoering van een landelijk signaleringssysteem voor een structurelere invullen van de signaleringsrol (knelpunt 6).

Variant bezien vanuit cliëntperspectief

Randvoorwaarde	Oordeel	Toelichting
Voldoende beschikbaarheid van bepaalde kwaliteit (in termen van soms benodigde vaardigheden)	+/-	Geen duidelijke toename van de vraag of bekendheid van OCO, of de beschikbaarheid van OCO'ers. Wat dit eerste betreft alleen een effect wanneer zorgkantoren handelen naar de financiële prikkel om voor meer ondersteuningsvragen naar OCO door te verwijzen.
De samenhang in de opdracht en met andere vormen en voldoende ruimte.	+/-	Positieve bijdrage hieraan als gevolg van de wettelijke borging van de (minimale) activiteiten. Daarnaast als gevolg van een bredere opdracht i.c.m. krappe budgettaire kaders kan de beschikbaarheid (verder) onder druk komen te staan, in het bijzonder voor GCO. Tegelijkertijd is de samenhang met de cliëntondersteuning die zorgkantoren leveren, minder.
(Ervaren) onafhankelijkheid	+/-	Geen maatregelen die hierop van invloed zijn.
Kennis van landelijke wet- en regelgeving.	+/-	Hooguit een klein positief effect vanuit de eerste concrete maatregel.
Kennis van lokale wet- en regelgeving, van het lokale landschap, de (on)mogelijkheden daarvan en de organisaties en partijen die daarin opereren.	+	Positieve bijdrage hieraan doordat GCO een meer lokale oriëntatie heeft.

Randvoorwaarden en aandachtspunten

- Vergelijkbaar met variant 3a/b: om aan de knelpunten tegemoet te komen, moeten taken en verantwoordelijkheden explicieter geborgd worden (zie de concrete maatregelen). Daarbij moeten ook de wettelijke doelen van OCO in de Wmo en OCO in de Wlz geïntegreerd worden, met aandacht voor samenhang over verschillende domeinen. Bij het doel van OCO in de Wmo is er een stevigere focus op **participatie en zelfredzaamheid.** Voor cliënten die onder de Wlz vallen, is participatie echter **minder eenduidig te definiëren**. Er moet sprake zijn van een wettelijk doel dat tegemoet komt aan zowel cliënten met als zonder Wlz-indicatie.
- Idem aan variant 3a/b: **OCO in de Wmo en in de Wlz** zijn sinds 2015 uiteengelopen qua uitvoering, in deze stap moeten weer **meer geüniformeerd** worden.
- Voor GCO is het aantal cliënten zodanig klein dat een **tenminste regionale schaal of oriëntatie** ervan wenselijk is, om specialistisch aanbod niet te versnipperd te organiseren. Gemeenten zijn echter niet verplicht om bepaald aanbod op regionale schaal in te kopen (maar kunnen dat wel worden, zie het kopje 'inkoop' hierboven). Zij doen dat dan ook zeker niet overal, hoewel de tendens is dat er steeds meer regionaal samengewerkt wordt (o.a. op de stevige lokale teams). Ook bestaan er voorbeelden van landelijke afspraken tussen gemeenten voor eenduidigere inkoop (de zogenoemde Norm voor Opdrachtgeverschap). Ook is het denkbaar dat OCO-organisaties zichzelf regionaal organiseren en inschrijven op aanbestedingen van gemeenten. Dat is echter geen automatisme. Een aanvullende overweging voor een regionale schaal of oriëntatie

is dat kaders en landschap voor Wlz-cliënten op regionale schaal georganiseerd zijn. Het is **lastig om** deze **regionale expertise op lokale schaal te borgen**.

- **Gemeenten** moeten **financieel in staat gesteld worden** om invulling te geven aan een aanvullende verantwoordelijkheid, o.a. door een overheveling van middelen van het fonds langdurige zorg naar het gemeentefonds.
- Idem aan variant 3a/b: doordat de doelgroep voor OCO breder wordt, moet kennis van alle domeinen geborgd zijn. Het zal in de lijn der verwachting liggen dat aanbieders over **meer uiteenlopende kennis en expertise moeten beschikken** om geselecteerd te kunnen worden. Dit vraagt iets van aanbieders en hoe zij zich organiseren.
- Er zijn duidelijke **afspraken tussen gemeenten en zorgkantoren nodig**, over wanneer zorgkantoren doorverwijzen naar OCO en hoe zij dit doen, wat zorgkantoren van gemeenten mogen verwachten op het gebied van OCO en de wijze waarop signalen worden gedeeld en opgepakt.

4.4 Vergelijking van de varianten

In bovenstaande zijn we uitgebreid per variant ingegaan op de voor- en nadelen en randvoorwaarden. Hieronder vatten we de belangrijkste verschillen tussen de varianten samen.

De varianten laten enige verschillen zien in benodigde randvoorwaarden om van meerwaarde te zijn voor cliënten | We hebben vanuit cliëntperspectief randvoorwaarden beschreven waaraan voldaan moet zijn om een OCO'er maximale meerwaarde te laten bieden. Vervolgens hebben we voor elk van de varianten bezien of het verwacht mag worden dat er meer of minder aan deze randvoorwaarden voldaan zal zijn ten opzichte van de huidige situatie. We hebben ons daarbij beperkt tot de randvoorwaarden die beïnvloed kunnen worden door de wijze waarop het stelsel vormgegeven is.

Daaruit komt een gemengd beeld naar voren:

- Voor het *borgen van voldoende beschikbaarheid van bepaalde kwaliteit (in termen van soms benodigde vaardigheden)* zien we beperkte verschillen tussen de varianten.
- Voor een *samenhangende opdracht met voldoende ruimte*, biedt de wettelijke borging van de (minimale) activiteiten als aanvullende maatregel (varianten 1, 2 en 3c), dan wel de nieuwe opdracht (3a/b) een positieve bijdrage. In **variant 3c** zien we echter wel een aanvullend risico dat met name voor GCO, maar ook OCO, de krappe budgettaire kaders een **belemmering** gaan vormen **voor 'doen wat nodig is'**. Wanneer zorgkantoren zelf ook ondersteuning blijven bieden vormt de samenhang hiermee een serieus aandachtspunt in varianten 3a/b en 3c.
- **Alleen** in **variant 3a/b** zien we een **verschil** (in positieve zin) wat betreft de ***(ervaren) onafhankelijkheid*****,** omdat dit de enige variant is waarin de inkoper van OCO een andere is dan de partijen waar je als OCO'er veelal mee te maken hebt.
- De ***kennis van landelijke wet- en regelgeving*** wordt mogelijk **versterkt in varianten 1 en 2** want alle Wlz-expertise zit bij aanbieders van OCO in de Wlz en alle andere expertise bij OCO in de Wmo. In de andere varianten zien we niet direct een verschil ontstaan.
- In **variant 3c** verwachten we dat de ***kennis van lokale wet- en regelgeving, van het lokale landschap****, de (on)mogelijkheden daarvan en de organisaties en partijen die daarin opereren* juist **versterkt** kan worden, omdat GCO een meer lokale oriëntatie heeft dan nu. Bij variant **3a/b** staat de oriëntatie **juist** verder af van het lokale en zien we **een risico**.

Varianten 3a/b en 3c zijn het meest domeinoverstijgend van aard, maar de concrete maatregelen van de andere varianten komen hier ook enigszins aan tegemoet | In **varianten 3a, b en c is OCO werkelijk domeinoverstijgend georganiseerd**: ondersteuning wordt op alle levensgebieden aangeboden; ongeacht of iemand over een Wlz-indicatie beschikt. Dat is in varianten 1 en 2 niet het geval. Tegelijkertijd merken we op dat de deelvarianten van 3 in de praktijk ook niet betekenen dat je als cliënt dezelfde cliëntondersteuner zult behouden. Daarvoor is de benodigde kennis en expertise te omvangrijk. Wel maken de domeinoverstijgende varianten het veel makkelijker om aanvullende expertise te betrekken of warm over te dragen. Bovendien bieden de maatregelen voor het beter borgen van Wlz-expertise voor cliënten die (nog) niet over een Wlz-indicatie beschikken **in varianten 1 en 2 een oplossing** voor het geconstateerde knelpunt **rondom de overgang naar de Wlz**.

De lokale / regionale verankering en aansluiting komt met name terug in de varianten 1, 2 en 3c. | Een deel van de meerwaarde van OCO bestaat uit het informeren en adviseren van cliënten over passend aanbod en het ondersteunen bij de toeleiding daarnaar. Dat vraagt goede kennis van de lokale / regionale situatie, het zorglandschap, de (on)mogelijkheden daarvan en een goed netwerk daarbinnen. Die **lokale / regionale verankering**, zien wij goed komen in varianten 1, 2 en 3c. **Bij variant 3a/b** is dit **een enorm aandachtspunt**.

Variant 3c biedt de meeste mogelijkheden voor lokaal maatwerk | Variant 3c (en in mindere mate 1 en 2) biedt **vrijheid** aan gemeenten **voor een taakschikking die past bij het lokale voorzieningenlandschap**; zo hoeven niet alle taken bij één en dezelfde organisatie belegd te worden en hoeven ze niet bij een 'OCO-aanbieder' belegd te worden – maar in plaats daarvan bij bijvoorbeeld een welzijnspartij. Die ruimte ontbreekt volledig bij variant 3a/b. Zowel **3a/b als 3c bieden** daarentegen meer **mogelijkheden voor integratie met andere voorzieningen**. Bij 3a/b denken we bijvoorbeeld aan het gezamenlijk onderbrengen van OCO en functies als de 'doorbijters' van GelijkGezond en/of de Stemgevers (cliëntvertrouwenswerk in de Wzd) in één opdracht. Bij 3c zijn het bijvoorbeeld meer mediators, of casemanagers (in zoverre vanuit de Wmo gefinancierd) waar de meeste synergie mee zit.

De varianten zijn een structurele oplossing voor de borging van GCO | Alle varianten bieden een structurele oplossing voor GCO, in de zin dat er sprake is van toekomstbestendige inkoop ervan.

Varianten 2 en 3 bieden mogelijkheden voor integratie van OCO en GCO | GCO wordt in variant 2 gedeeltelijk en in variant 3 in zijn geheel door dezelfde organisatie(s) ingekocht als 'reguliere' OCO. Dit biedt **kansen**, door beide vormen meer met elkaar te **integreren** en **GCO** in de praktijk in te zetten **als een meer specialistische variant van OCO**. Daarmee kan het gemakkelijker zijn om op- en af te schalen, of een collega te betrekken wanneer daartoe aanleiding is.

Die integratie brengt echter ook uitdagingen met zich mee. Met name in varianten waarin de inkopers zelf binnen krappe financiële kaders moeten opereren (2 en 3c) zien wij een **risico dat** het onderscheid langzaamaan minder wordt en het **specialisme verloren gaat**. Dat risico achten wij nog iets groter in variant 3c.

Variant 3a/b vergemakkelijk onderling leren | Variant 3a/b heeft als waarschijnlijk neveneffect dat er één of slechts enkele OCO-organisaties blijven bestaan. Dit **vergemakkelijkt onderling leren en uitwisselen**. Voor **variant 3c** is het omgekeerde het geval: daar is een **risico op versnippering van GCO-expertise**, wat zulk onderling leren kan belemmeren.

Alle varianten komen gedeeltelijk tegemoet aan de geconstateerde knelpunten | **Aan een deel van de geconstateerde knelpunten** (eenduidig beeld taken OCO, onderlinge verschillen, overgang Wmo, Wlz) **wordt in alle varianten tegemoetgekomen**. Dat is soms het geval van ontwerpkeuzes van de varianten (m.n. 3a/b en 3c), soms van concrete maatregelen (m.n. varianten 1 en 2). In het algemeen mag verwacht worden dat de impact van de stelselkeuzes op de knelpunten groter is dan die van de concrete maatregelen. Tegelijkertijd is het op voorhand lastig te zeggen hoe groot dat verschil is. Daarbij zijn er **ook knelpunten waarop de verschillende varianten zich beperkt onderscheiden**, zoals de (ervaren) onafhankelijkheid en de bekendheid / vindbaarheid van OCO.

De drie varianten verschillen sterk in de manier waarop ze tot uitvoering komen | De ontwikkeling naar de drie varianten verschilt in vrij grote mate. Waar **variant 1** weliswaar wettelijke aanpassingen vereist, **blijven verantwoordelijkheden wat betreft inkoop wat ze zijn**. In varianten 3a/b en 3c vindt, naast wettelijke aanpassingen, ook een hele verschuiving van wettelijke verantwoordelijkheden. De ervaring leert dat dat veel voeten in aarde heeft (overheveling van middelen op macroniveau, vraagstukken rondom contracten, etc.). Met name in **variant 3a/b** zal er slechts een beperkt aantal aanbieders geselecteerd worden, wat tot een **ingrijpende herschikking van het OCO-landschap** zal leiden. Variant 2 zit hier tussenin; alleen de zorgkantoren krijgen extra verantwoordelijkheden. De grootste uitdaging zit hierin dat deze deels de inkoop van zorg betreft voor cliënten die niet over een Wlz-indicatie beschikken.

Er zijn verschillende uitgavenverhogende en -verlagende mechanismen in de varianten
Het is niet mogelijk om een nauwkeurige inschatting te maken van wat de verschillende varianten betekenen voor de uitgaven aan OCO. Wel zien we verschillende mechanismen die van invloed zijn op de uitgaven. We noemen ze hieronder per variant. We beperken ons daarbij tot de structurele mechanismen, in tegenstelling tot tijdelijke kosten als gevolg van de inwerkingtreding van een variant.

Mechanisme \ Variant	1	2	3a/b	3c
Kostenverlagend				
Maatregel(en) voor het beter borgen van Wlz-expertise t.b.v. cliënten die (nog) niet over een Wlz-indicatie beschikken, leidt / leiden tot doelmatiger inzet van expertise.	(√)	(√)		
Verwatering van GCO tot regulier OCO a.g.v. financiële sturing		√		√
Schaalvoordelen (zoals ICT-/data-infrastructuur, etc.)			√	
Verminderde vindbaarheid a.g.v. wegvallen lokaal 'sterke merken'			√	
Kostenverhogend				
Grotere focus op kwaliteit leidt tot verminderde inzet van vrijwilligers			√	
Aanzuigende werking GCO door wegnemen drempels daarvoor		(√)	√	√
Betere vindbaarheid a.g.v. één centraal loket of lokale 'sterke merken'			√	√
Schaalnadelen a.g.v. enkele grote organisaties (al dan niet met onderaannemers)			√	
Door kleiner aantal aanbieders houden zij elkaar financieel gezien minder scherp.			√	

Een inschatting van de (relatieve) omvang van deze mechanismen is pas mogelijk als een volledig geconcretiseerd gemaakt zou zijn (zie ook de aanbevelingen hieronder).

/ 5 Conclusie en vervolgstappen

In dit hoofdstuk brengen we de voorgaande onderdelen samen tot een eindconclusie en vervolgstappen.

5.1 Eindconclusie

Deze rapportage beschrijft verschillende varianten voor de toekomstige positionering en organisatie van cliëntondersteuning. We hebben verkend in welke mate de varianten de gewenste invulling van OCO/GCO mogelijk maken én ervaren knelpunten in de huidige situatie kunnen verminderen.

Er zijn uiteenlopende knelpunten in de huidige organisatie en uitvoering van OCO en GCO
Deze verkenning kent een aantal knelpunten in de organisatie en uitvoering van cliëntondersteuning als vertrekpunt. Niet elk van de onderzochte knelpunten is veelvoorkomend of heeft grote negatieve impact. Ze zijn dan ook niet voor alle betrokkenen bij dit onderzoek even herkenbaar, urgent en/of belangrijk. Sommige knelpunten zijn in huidige inrichting al op te lossen.

Het expliciteren van de rolinvulling van OCO kan een aantal knelpunten wegnemen
We concluderen bijvoorbeeld dat het nader expliciteren en vastleggen van de (minimale) rolinvulling van OCO kan helpen in het wegnemen van een aantal knelpunten. Er zit echter een grens aan de mate van explicitering, om voldoende recht te kunnen blijven doen aan de beleidsvrijheid voor de financiers van OCO. Om onafhankelijkheid te borgen en in het licht van de functie van cliëntondersteuning valt er iets voor te zeggen dat de wetgever de beschrijving / kaders ervan explicieter vastlegt, dan voor andere voorzieningen in de respectievelijke wetten.

Voor de toekomstige positionering en organisatie van cliëntondersteuning zijn er drie varianten
Een andere manier van positioneren van OCO en GCO kan bijdragen aan het wegnemen van de knelpunten in de huidige situatie. Maar daarnaast kunnen zij ook bijdragen aan clientondersteuning die (nog meer) *domeinoverstijgend* is, waarbij een cliënt op *alle* levensgebieden, ongeacht situatie of problematiek.

De drie varianten (en deelvarianten onder variant 3) die we verkend hebben, kennen elk voor- en nadelen, randvoorwaarden en aandachtspunten:

- *Variant 1*: de huidige situatie, waarin drie vormen van OCO afzonderlijk ingekocht worden: OCO in de Wmo, OCO in de Wlz en GCO
- *Variant 2:* GCO en OCO in de Wlz worden gezamenlijk ingekocht, OCO in de Wmo afzonderlijk
- *Variant 3:* domeinoverstijgende OCO, met deelvarianten 3a/3b (OCO in een bestaand of nieuw wettelijk kader) en 3c waarin alle OCO en GCO onder de Wmo is gepositioneerd

We concluderen dat geen van deze varianten perfect is voor de toekomstige positionering van OCO. Sterker nog: geen van de varianten steekt met kop en schouders boven de andere varianten uit. Ze kennen allen voor- en nadelen en een heel aantal aandachtspunten. De keuze voor een variant komt daarmee aan op een weging van de voor- en nadelen, op basis van hoe

men naar OCO kijkt én wat men belangrijk vindt. Daarmee is het bij uitstek een keuze die uiteindelijk *politiek* van aard is.

Knelpunten lossen zich waarschijnlijk deels op in deze varianten

Een deel van de knelpunten wordt weggenomen in de varianten voor de toekomstige positionering en organisatie van clientondersteuning. Er zijn echter ook knelpunten die zich in geen van de beschreven varianten oplossen. Daarbij rijst de vraag of de inzet die er moet worden gestoken in het oplossen van sommige knelpunten, opweegt tegen de impact die ermee bereikt wordt. Zeker in verhouding tot andere maatschappelijke opgaven of zorg- en ondersteuningsvormen waar we aan werken met elkaar. Daarbij speelt ook dat aanpassingen aan een stelsel of organisatie binnen zo'n stelsel, op hun beurt ook weer nieuwe knelpunten met zich mee zullen brengen.

We concluderen tegelijkertijd dat de bijdrage aan het oplossen van *een deel van de knelpunten* voortkomt uit concrete maatregelen, die niet noodzakelijk vragen om een andere positionering van cliëntondersteuning.

Clientondersteuning zal in de toekomst van meerwaarde blijven om de stem van de cliënt te versterken

De inzichten uit dit onderzoek laten zien dat clientondersteuning bestaat uit verschillende activiteiten om bij te dragen aan passende zorg voor cliënten. Als we kijken naar de veranderende samenleving en complexere problematieken, is de verwachting dat een deel van die activiteiten onverminderd van meerwaarde blijft voor cliënten. Het gaat dan met name om activiteiten die bijdragen aan het helpen van cliënten bij het maken van afwegingen en het versterken van de stem van de cliënt.

Een ander deel van de activiteiten is meer gericht op het vinden van de weg in het landschap van zorg en ondersteuning. Dat deel zal afhankelijker zijn van de omgeving en van ontwikkelingen van invloed zijn op de complexiteit van dit landschap. Deze ontwikkelingen – zoals de recent ingezette beweging naar stevige lokale teams voor een laagdrempelig en integraal ondersteuningsaanbod – kunnen ertoe leiden dat een deel van de activiteiten van OCO op termijn mogelijk op een andere manier georganiseerd kan en zal worden, of dat er tenminste minder aanleiding voor is.

Reflectie van de onderzoekers

In deze verkenning zijn we – met oog voor de verschillende perspectieven en kaders – gekomen tot wat ons betreft logische en navolgbare varianten voor de toekomstige positionering van cliëntondersteuning. Vele onderzoeken en verkenningen hebben geleid tot het beeld dat er dingen goed gaan in de organisatie en uitvoering én er de nodige knelpunten spelen. Verdere verkenning zal dit beeld wat ons betreft niet rijker maken. We willen vooral benadrukken dat een fase van verkenning ook eindig mag zijn.

We hopen dat de beschrijving van verwachte gevolgen van de varianten uit deze verkenning voor betrokkenen dan ook voldoende basis biedt om dit vraagstuk een stap verder te brengen, door definitieve besluitvorming voor één van de varianten. Zo kan een vraagstuk dat al lang speelt, afgerond worden. Daarmee ontstaat de stabiliteit om OCO en GCO de maximale potentie in het landschap te laten benutten.

5.2 Vervolgstappen

Om tot die definitieve besluitvorming te komen, geven we graag nog enkele suggesties voor vervolgstappen

Expliciteren van de verschillende inhoudelijke visies op cliëntondersteuning
We hebben gedurende deze verkenning gemerkt dat OCO een voorziening is waar de betrokken organisaties bij dit onderzoek inhoudelijk heel verschillend naar kijken. Zij hebben uiteenlopende beelden over OCO als ondersteuningsvorm, onder andere over wat de aard of kern van OCO is en of en waar het meerwaarde biedt ten opzichte van andere voorzieningen. Dat kleurt de manier waarop naar de toekomstige positionering wordt gekeken en dus naar welke variant de voorkeur uitgaat. Het is gemakkelijker om tot één variant te komen waar draagvlak voor is, wanneer er ook een gedeeld beeld bestaat over welke rol OCO in het zorglandschap zou moeten vervullen.

Voor het vervolg kan het ministerie van VWS een regierol pakken in het expliciteren van de verschillen en van daaruit te zoeken naar een gezamenlijke basis met de betrokken partijen (tenminste ZN en VNG). De inhoud van hoofdstuk 3 kan als vertrekpunt voor dit gesprek dienen. Op het moment dat deze gezamenlijke basis (nog) te smal blijkt, helpt het ook om dát te expliciteren. Vandaaruit kan bepaald worden in hoeverre het haalbaar is om vanuit een gezamenlijk beeld van de aard van OCO naar een gedeelde voorkeur voor één van de varianten toe te werken.

Toetsen van het draagvlak voor de varianten bij de betrokken organisaties bij dit onderzoek
Dit onderzoek biedt een uiteenzetting van de voor- en nadelen, randvoorwaarden en aandachtspunten bij de varianten die wij zien voor de toekomstige positionering en organisatie van clientondersteuning. Het biedt echter nog geen zicht op hoe deze varianten landen bij de achterbannen van de betrokken organisaties.

Als vervolgstap kan het ministerie van VWS daarom in aansluiting op bovenstaande aanbeveling ophalen wat het draagvlak bij de betrokken organisaties bij dit onderzoek (tenminste zorgkantoren en gemeenten, maar idealiter ook breder bij een vertegenwoordiging van OCO-organisaties) voor de verschillende varianten is. Dat kan bijvoorbeeld via de betrokken brancheverenigingen, maar ook via een bredere consultatie en een aantal verdiepende bijeenkomsten.

Toetsen van het draagvlak voor de thema's die passend zijn voor een landelijk kader
Voor een deel van de varianten benoemen we dat het behulpzaam is te komen tot landelijke afspraken c.q. een kader waarmee er een bepaalde mate van eenduidigheid bestaat voor de organisatie en uitvoering van OCO. Dat kan nog in verschillende vormen: van wijziging van de wet (Wmo of Wlz, of via lagere regelgeving) tot meer vrijblijvende instrumenten. Hierbij vinden betrokken organisaties idealiter een balans tussen het komen tot afspraken die de uitvoering en samenwerking vergemakkelijken én de gewenste / benodigde beleidsvrijheid die de Wmo kenmerkt (meer dan de Wlz).

Ook hiervoor zien we als vervolgstap dat het ministerie van VWS het draagvlak toetst van de instrumenten en invulling van de aanpassingen via de betrokken brancheverenigingen en een vertegenwoordiging van OCO-organisaties, dan wel via meer verdiepende vormen van consultatie.

Tot een keuze komen voor de voorkeursvariant voor toekomstige positionering en organisatie van cliëntondersteuning

Bovenstaande aanbevelingen voor het vervolg zijn voorliggend aan de keuze voor een voorkeursvariant voor hoe cliëntondersteuning in de toekomst vormgegeven wordt. Nadat duidelijk is hoe betrokken organisaties hier tegenover staan, kan de voorkeursvariant nader worden uitgewerkt.

Een vervolgstap is dat het ministerie van VWS eerst op basis van voorgaande stappen identificeert wat de voorkeursvariant is en –wanneer die voorkeursvariant 1 of 2 betreft– met welke maatregel(en) om de Wlz-expertise te borgen, deze voorkeursvariant geladen *wordt. Vervolgens is het wenselijk om voor deze variant een uitvoeringstoets uit te voeren, voordat de keuze voor politiek draagvlak wordt aangeboden. Onderwerpen die wij in ieder geval voorzien voor zo'n uitvoeringstoets zijn welke wettelijke aanscherpingen die noodzakelijk zijn voor de implementatie van de betreffende variant en hoe de maatregel(en) voor het beter borgen van de Wlz-expertise in de praktijk uitpakt/uitpakken. Op basis daarvan kan definitieve besluitvorming in gang gezet worden.*

/ A Bijlage: gehanteerde aanpak

Bij de uitvoering van deze opdracht hebben we gebruik gemaakt van drie verschillende onderzoeksmethoden:

- Documentanalyse
- Interviews (zowel individueel als groepsinterviews)
- 'Whole system in a room'-sessies.

A.1 Documentanalyse

A.1.1 Wettelijk kader

Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo)

- Rijksoverheid. Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (link) Wettelijke basis voor cliëntondersteuning binnen het sociaal domein. Artikel 1.1.1 bevat de formele definitie van cliëntondersteuning als onafhankelijke ondersteuning gericht op zelfredzaamheid, participatie en integrale dienstverlening.
- Kamerstukken II, 2013–2014, 33 841, nr. 3. Memorie van Toelichting Wet maatschappelijke ondersteuning 2015. (link) Beschrijft de uitgangspunten van cliëntondersteuning binnen de Wmo, zoals onafhankelijkheid, kosteloosheid, toegankelijkheid zonder indicatie en de rol van gemeenten bij de lokale invulling.

Wet langdurige zorg (Wlz)

- Rijksoverheid. *Wet langdurige zorg* (link) Bevat de wettelijke definitie van cliëntondersteuning binnen de langdurige zorg en beschrijft de rol van cliëntondersteuning bij informatie, advies en zorgbemiddeling.
- Kamerstukken II, 2013-2014, 33 891, nr. 3. *Memorie van Toelichting Wet langdurige zorg*. (link) Licht de doelstellingen van cliëntondersteuning binnen de Wlz toe, met nadruk op ondersteuning bij het realiseren van passende zorg voor cliënten met een Wlz-indicatie.
- Kamerstukken II, 2021-2022, 35 943, nr. 3. Memorie van toelichting Wijziging van de Wet langdurige zorg in verband met diverse onderwerpen op het gebied van langdurige zorg. (link) Beschrijft o.a. wat (de reden achter) de kan-bepaling is.

Subsidieregeling gespecialiseerde cliëntondersteuning (GCO)

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS). *Besluit vaststelling beleidskader subsidiëring uitvoering gespecialiseerde cliëntondersteuning* (link). Regelt via subsidie de inzet van gespecialiseerde cliëntondersteuning voor cliënten met complexe problematiek en beschrijft o.a. groepen die voor GCO in aanmerking kunnen komen.

A.1.2 Rollen, taken en verantwoordelijkheden

Gemeenten (Wmo, incl. Jw, Pw, Zvw)

- Significant Public, *Een onderzoek naar de rollen, posities, taken en verantwoordelijkheden van partijen in de cliëntondersteuning* (2022). (link) Analyse van de organisatie en uitvoering van cliëntondersteuning door gemeenten en zorgkantoren.
- Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG). *Handreiking onafhankelijke cliëntondersteuning* (2022). (link). Geeft gemeenten praktische richtlijnen voor het organiseren, financieren en communiceren over cliëntondersteuning.

Zorgkantoren (Wlz)

- Zorgverzekeraars Nederland (ZN). *Samenwerken aan passende cliëntondersteuning. Inkoopbeleid onafhankelijke cliëntondersteuning Wlz 2024-2025* (2023). (link). Beschrijft de rol van zorgkantoren bij het contracteren en organiseren van cliëntondersteuning voor Wlz-cliënten.
- Significant Public, *Een onderzoek naar de rollen, posities, taken en verantwoordelijkheden van partijen in de cliëntondersteuning* (2022). (link) Beschrijft de verantwoordelijkheden van zorgkantoren bij informatievoorziening, zorgbemiddeling en ondersteuning van cliënten.

Toeleidende partijen en zorgaanbieders

Significant Public, *Een onderzoek naar de rollen, posities, taken en verantwoordelijkheden van partijen in de cliëntondersteuning* (2022). (link) Beschrijft de rol van toeleidende partijen zoals huisartsen, wijkteams en welzijnsorganisaties bij het verwijzen naar cliëntondersteuning.

Onafhankelijke cliëntondersteuners (OCO)

- Significant Public, *Een onderzoek naar de rollen, posities, taken en verantwoordelijkheden van partijen in de cliëntondersteuning* (2022). (link) Geeft inzicht in de positie, rollen en taken van cliëntondersteuners binnen het zorg- en ondersteuningsstelsel.
- Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG). *Handreiking onafhankelijke cliëntondersteuning* (2022). (link) Beschrijft het takenpakket van cliëntondersteuners binnen de Wmo, waaronder ondersteuning bij toegang tot zorg.
- Beroepsvereniging van cliëntondersteuners (BCMB). Beroepsprofiel cliëntondersteuner. Beschrijft professionele taken, competenties en kwaliteitsnormen voor cliëntondersteuners.
- Zorgverzekeraars Nederland (ZN). *Samenwerken aan passende cliëntondersteuning. Inkoopbeleid onafhankelijke cliëntondersteuning Wlz 2024-2025* (2023). (link) Beschrijft de taken van cliëntondersteuners binnen de Wlz, zoals informatievoorziening, zorgbemiddeling en ondersteuning bij zorgplanning.
- XpertiseZorg. *Wie helpen de weg te vinden?* (2019). Beschrijven de rol van cliëntondersteuning bij toegang tot zorg en ondersteuning.

A.1.3 Organisatie & uitvoering in de praktijk

Wmo: gemeenten

- Significant Public, *Een onderzoek naar de rollen, posities, taken en verantwoordelijkheden van partijen in de cliëntondersteuning* (2022). (link) Beschrijft ervaringen in de praktijk van OCO in de Wmo.
- RIVM, *Monitor cliëntondersteuning 2020* (2021). (link)
- XpertiseZorg. Wie helpen de weg te vinden? (2019). (link)
- Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG). Handreiking onafhankelijke cliëntondersteuning (2022). (link)

Wlz: zorgkantoren

- Zorgverzekeraars Nederland (ZN). *Samenwerken aan passende cliëntondersteuning.* Inkoop*beleid* onafhankelijke cliëntondersteuning Wlz *2024-2025* (2023). (link) Beschrijft de doelstellingen, taken en verwachtingen van ingekochte onafhankelijke cliëntondersteuners.
- Significant Public, *Een onderzoek naar de rollen, posities, taken en verantwoordelijkheden van partijen in de cliëntondersteuning* (2022). (link) Beschrijft de samenwerking tussen zorgkantoren en gemeenten en benodigde afspraken daarvoor.

A.2 Interviews

OCO-aanbieders & aanverwante organisaties	Zorgkantoren perspectief	Gemeentelijk perspectief	Cliëntperspectief & overige organisaties
BCMB	CZ	Gemeente Den Bosch	Ieder(in)
Clientondersteuning plus	Menzis	Gemeente Hengelo	Movisie
Co Weet Raad	Salland	Gemeente Leiderdorp	SIEN
OCMO	VGZ	Gemeente Meierijstad	
MEE NL	Zilveren Kruis	Gemeente Tilburg	
MEE Samen	Zorg en Zekerheid	Gemeente Utrecht	
Metgezel	Zorgkverzekeraars Nederland	Gemeente Winterswijk	
SCO Twente (SCOT)		VNG	
Seniorennetwerk Brabant-Zeeland			
Thuis in clientondersteuning			
Zorgbelang Brabant | Zeeland			
Zorgbelang Inclusief			

Tabel 1: organisaties die zijn geïnterviewd

A.3 'Whole system in a room'-sessies

OCO-aanbieders & aanverwante organisaties	Perspectief van stelsel en/of van financiers	Cliëntperspectief & overige organisaties
BCMB	VWS	Ieder(in)
Clientondersteuning plus	CZ	Movisie
Co Weet Raad	Menzis	SIEN
MEE NL	Zorgkantoren Nederland	
MEE Samen	Gemeente Enschede	
Metgezel	Gemeente Venlo	
SCO Twente (SCOT)	VNG	
Thuis in clientondersteuning		
Zorgbelang Brabant | Zeeland		
Zorgbelang Inclusief		

Tabel 2: organisaties die hebben deelgenomen aan de 'Whole system in the room'-sessies. Er zijn drie verschillende sessies geweest, niet elke organisatie heeft aan elke sessie deelgenomen.

/ B Indeling taken

B.1 BCMB

Bron: BCMB.

Verhelderen
1. Informatie en advies op maat
2. Vraagverduidelijking op alle levensgebieden en verduidelijken ondersteuningsbehoeften
3. In kaart brengen informele en formele netwerken

Ondersteunen
4. Ondersteuning bij het opstellen van een integraal persoonlijk plan
5. Kortdurende ondersteuning bij leven met specifieke behoeftes
6. Ondersteuning bij (her)indicaties en (her)beschikkingen
7. Ondersteuning bij gesprekken met instanties
8. Ondersteuning bij het opstellen, bijstellen en evalueren van hulp of zorg

Verbinden
9. Versterken en verbinden informele en formele netwerken
10. Ondersteuning bij het kiezen van een passende aanbieder voor passende hulp of zorg

Bemiddelen
11. Bemiddeling indien hulp of zorg niet naar verwachting of volgens afspraken wordt geleverd
12. Bijdragen aan het herstellen van vertrouwensrelaties
13. Ondersteuning bij klachten, geschillen, bezwaar en beroep

Signaleren
14. Signaleert vroegtijdig onrechtmatigheden en knelpunten in passende zorg en ondersteuning

Een deel van deze taken wordt soms ook door andere professionals uitgevoerd. De onafhankelijke positie en de levensbrede insteek van cliëntondersteuners onderscheidt hen dan van andere sociale professionals.

B.2 Movisie

Bron: Movisie, *De cliëntondersteuner: welke taak op welk moment?* (2024)

Wegwijzer
- de cliëntondersteuner biedt een luisterend oor
- de cliëntondersteuner zorgt voor vraagverheldering; helpt te ordenen wat er allemaal gebeurt en wat dat betekent
- de cliëntondersteuner is een wegwijzer in wat er zoal mogelijk is
- de cliëntondersteuner biedt praktische ondersteuning, zoals bij het helpen invullen van formulieren

Toeleider

- de cliëntondersteuner helpt het netwerk te betrekken
- de cliëntondersteuner kan zo nodig meegaan naar het gesprek en meedenken
- de cliëntondersteuner helpt een persoonlijk plan te maken, als voorbereiding op een toegangsgesprek

Belangenbehartiger

- de cliëntondersteuner ondersteunt de inwoner bij het opstellen van het zorg- of behandelplan
- de cliëntondersteuner biedt ondersteuning bij klachtenprocedures
- de cliëntondersteuner biedt ondersteuning op evaluatiemomenten waarop het plan wordt aangepast of wanneer de cliënt overweegt over te stappen maar een andere aanbieder

B.3 VNG (Wmo)

Bron: VNG, *Handreiking Cliëntondersteuning* (2022)

1. Oriëntatiefase

- Vraaginventarisatie en –verheldering.
- Informatie geven over beschikbare ondersteuningsmogelijkheden.
- Ondersteunen bij het keuzeproces.
- Ondersteunen bij de stappen die gezet moeten worden om gebruik te maken van het gewenste aanbod.

2. Bij toegang tot ondersteuning

- Beschrijven welke beperkingen de cliënt ervaart en wat dat betekent voor participatie en zelfredzaamheid.
- Hulp bieden bij het in kaart brengen en betrekken van het sociaal netwerk.
- Informatie geven over beschikbare ondersteuningsmogelijkheden (ook bij oriëntatiefase).
- Ondersteuning bieden bij de afweging om beroep te doen op zorg of steun waar een indicatie of beschikking voor nodig is.
- Ondersteuning bieden bij het maken van de keuze voor een persoonsgebonden budget (pgb).
- Ondersteuning bieden bij het toegangsproces.
- Ondersteuning bij aanmeldingsprocedure of tijdens het keuzeproces.
- Ondersteunende documentatie en feiten helpen verzamelen.
- Het opstellen van een plan.
- Aanwezig zijn bij het toegangsgesprek en reflecteren op de uitkomsten.
- Ondersteuning bieden bij eventuele klachten- en bezwaarprocedures.
- Informeren over de mogelijkheden.
- Ondersteunen bij de afweging om dit wel of niet te doen.
- Praktische ondersteuning bij het opstellen van een bezwaarschrift of klachtbrief.
- Aanwezig zijn bij de behandeling van het bezwaar of de klacht.
- Ondersteuning bieden bij het keuzeproces van een aanbieder.
- Op een rijtje zetten wat de cliënt belangrijk vindt bij de keuze.
- Helpen vergelijken van beschikbare aanbieders.
- Ondersteunen bij de stappen om gebruik te kunnen maken van het gewenste aanbod.

3. Tijdens ondersteuning

- Ondersteunen bij de stappen om gebruik te kunnen maken van het gewenste aanbod (ook bij toegang tot ondersteuning).
- Ondersteuning bieden bij evaluatiemoment en herindicatie (wensen op een rij zetten).
- Ondersteuning bieden bij eventuele klachten- en bezwaarprocedures (ook bij toegang tot ondersteuning).

B.4 Zorgverzekeraars Nederland (Wlz)

Bron: Zorgverzekeraars Nederland, *Samenwerken aan passende cliëntondersteuning Inkoopbeleid onafhankelijke cliëntondersteuning 2024-2025* (30 juni 2023)

1. Informatie, advies en algemene ondersteuning geven. Vaak gelimiteerd tot circa 30 minuten.

- Kortdurend bijstaan van de cliënt met informatie en advies, waaronder advies over het Wlz-zorgaanbod in de regio en over de verschillende zorg- en leveringsvormen.
- Aangeven waar deze informatie is te vinden.

2. Zorgbemiddeling, ondersteunen bij het vinden van passende zorg.

- Ondersteunen en adviseren bij het maken van een keuze voor een leveringsvorm.
- Samen onderzoeken van mogelijkheden.
- Ondersteuning en advisering bij het opstellen van een persoonlijk plan voor de realisatie van de gewenste zorg.

3. Overige dienstverlening.

- Betreft alle activiteiten die een OCO-organisatie uitvoert nadat zorg gerealiseerd is.
- O.a. behouden van tijdige, passende en kwalitatief goede zorg.
- Kan ook gaan om ondersteuning bij een verandering van de wensen van een cliënt, of ondersteuning bij een cliënt die klachten heeft over de geleverde zorg.

B.5 Synthese van taken

Om tot een eenduidig vertrekpunt te komen van alle mogelijke activiteiten die een OCO'er op zich zou kunnen nemen, hebben we alle activiteiten vanuit bovenstaande bronnen samengevoegd en activiteiten die erg op elkaar lijken onder dezelfde noemer geschaard. Het resultaat is in onderstaande tabel weergegeven, waarbij we aangegeven hebben in welke bron een bepaalde activiteit voorkomt.

Taak	BCMB	Movisie	VNG	ZN
1. Informatie en advies geven over ondersteuningsmogelijkheden	√	√	√	√
2. Vraaginventarisatie- en verduidelijking voor ondersteuningsbehoeften op alle levensgebieden	√	√	√	
3. Helpen bij afweging voor beroep op formele zorg of hulp			√	
4. Praktische ondersteuning: documentatie en feiten verzamelen, formuleren invullen		√	√	

5. Helpen gesprekken ((her)indicatie, evaluatie, …) voor te bereiden, aanwezig zijn bij de gesprekken en te reflecteren op uitkomsten.	√	√	√	√/~
6. Hulp bieden bij betrekken en versterken sociaal netwerk	√	~	~	
7. Helpen bij het opstellen van persoonlijk plan of reflecteren op zorg- of behandelplan	√	√	√	√
8. Ondersteuning bij keuze voor passende aanbieder (wat belangrijk, wel / niet pgb, vergelijken beschikbare aanbieders)	√		√	√
9. Ondersteuning bij klachten, geschillen, bezwaar en beroep: informeren over mogelijkheden, ondersteunen bij afweging wel / niet doen, voorbereiding en aanwezigheid bij gesprek	√	√	√	~
10. Vroegtijdig signaleren van onrechtmatigheden en knelpunten in passende zorg en ondersteuning	√			
11. Kortdurende ondersteuning bij leven met specifieke behoeftes	√			
12. Bemiddeling indien hulp of zorg niet naar verwachting of volgens afspraken wordt geleverd	√			~
13. Bijdragen aan het herstellen van vertrouwensrelaties	√			

Daarnaast is er een aantal activiteiten in deze bronnen geïdentificeerd, die we niet als zelfstandige activiteit opgenomen hebben in bovenstaande lijst, maar onder één van de daarin opgenomen activiteiten geschaard hebben. We lopen ze hieronder kort langs.

Bieden van een luisterend oor (Movisie)

Het bieden van een luisterend oor kan van grote waarde zijn en een cliënt vooruit helpen, maar draagt *op zichzelf* niet bij aan het doel van OCO. Dat kan wel in samenhang met andere activiteiten: er zijn, goed luisteren en iemand zich begrepen laten voelen kan voorwaardelijk zijn om andere activiteiten (doen aan vraagverheldering) succesvol uit te voeren.

We zien het daarom niet als zelfstandige activiteit, maar als randvoorwaarde voor verschillende andere activiteiten.

Beschrijven welke beperkingen de cliënt ervaart en wat dat betekent voor participatie en zelfredzaamheid (VNG)

Het gaat er hier niet om dat de OCO'er aan anderen beschrijft wat de beperkingen van de inwoner zijn, maar dat deze de inwoner helpt om dit zelf te doen, zij het woordelijk, of schriftelijk.

Deze taak valt daarom deels uiteen in het doen aan 2. Vraaginventarisatie en -verheldering (woordelijk) en in 7. Helpen bij het opstellen van persoonlijk plan of reflecteren op zorg- of behandelplan (schriftelijk).

In kaart brengen van eigen netwerk (formeel / informeel) (BCMB, VNG)

Deze activiteit is nooit een doel op zich. De uitkomsten ervan hebben namelijk altijd een functie, namelijk om een beeld te hebben bij wat de draagkracht van dit netwerk is, in het bijzonder of het voldoende groot is om de cliënt op bepaalde vlakken te ondersteunen.

We beschouwen dit als een ondersteunende activiteit voor de afweging om wel of niet een beroep te doen op formele zorg (activiteit 3), of voorbereidend op het versterken van dat netwerk (activiteit 6).

Ondersteunen bij de stappen om gebruik te kunnen maken van het gewenste aanbod (VNG, ZN)

In combinatie met warme overdracht wordt deze activiteit ondervangen door alle andere activiteiten.

B.6 Aanpalende voorzieningen

Wat gangbare gelijkaardige voorzieningen in het voorzieningenlandschap zijn

We zien een aantal voorzieningen die raakvlakken met OCO kunnen vertonen. We benoemen ze hieronder en beschrijven daarbij hun gebruikelijke rolinvulling en mogelijke raakvlakken met OCO.

Wijkteams/lokale team/ Wmo-consulent | veelal multidisciplinaire teams die hulpvragen vanuit inwoners in beeld brengen en beoordelen en bepalen of er noodzaak tot ondersteuning is en zo ja welke (informeel of formeel, algemeen toegankelijk of maatwerkvoorziening). Meestal, maar niet altijd, fungeren zij ook als toegang tot formele hulp. Stevige lokale teams kennen de mogelijkheden van de sociale basis en kunnen waar nodig ook zelf ondersteuning en hulp aanbieden.

Raakvlak met OCO | zowel OCO'ers als lokale teams hebben een grote rol in de toegang. Een lokaal team staat ook de cliënten bij vanuit hun eigen belang.

Maatschappelijk/sociaal werk | geeft hulp aan mensen die vastlopen op sociaal, emotioneel of praktisch vlak. De maatschappelijk werker ondersteunt bij problemen in brede zin. Denk aan problemen in een gezin, op school of bij eenzaamheid. Maatschappelijk/sociaal werkers proberen de sociale cohesie en zelfstandigheid van mensen te bevorderen en zo het welzijn van het individu en de samenleving te verbeteren. De ondersteuning is vaak langduriger. Via de huisarts of het Wmo-loket kan men toegang krijgen tot maatschappelijk werk. De maatschappelijk werker kan onderdeel zijn van een gemeentelijk wijkteam.

Raakvlak met OCO| maatschappelijk werkers kunnen ook hulp bieden bij vragen over regelingen, uitkeringen of geldzaken en inzetten op de zelfredzaamheid en participatie van inwoners. Een OCO'er zal dit ook doen.

Casemanagers | zijn vaste ondersteuners bij complexe zorgvragen. Een belangrijk onderdeel van het werk van casemanagers is dat zij het aanspreekpunt van de cliënt worden wanneer er meerdere partijen betrokken zijn. Casemanagers zijn vaak gespecialiseerd in een bepaalde soort problematiek. Zo zijn er casemanagers dementie, schuldhulpverlening, wijkverpleging en meer.

Raakvlak met OCO | casemanagers zullen net zoals OCO'ers cliënten ondersteunen bij de weg vinden in het zorglandschap. Een casemanager is goed op de hoogte van de bestaande mogelijkheden en regelgeving, echter is deze kennis toegespitst op de specifieke problematiek waarin deze werkt.

Huisarts | de huisarts is het eerste aanspreekpunt voor zowel lichamelijke als psychische klachten. Deze voert ook diagnoses uit, schrijft medicijnen voor, voert kleine ingrepen uit en meer.

Raakvlak met OCO | huisartsen zullen, net zoals OCO'ers, aan vraagverheldering doen en doorverwijzen naar de juiste instanties. De vragen die een huisarts ontvangt zullen voornamelijk zorggerelateerd zijn, terwijl de vragen die een OCO'er ontvangt levensbreed zijn of specifiek over Wlz-zorg gaan.

Praktijkondersteuner | is de ondersteuner van de huisarts. De taken van een praktijkondersteuner kunnen per verschillen per huisartsenpraktijk. Er zijn verschillende soorten praktijkondersteuners, waaronder praktijkondersteuners GGZ, die mensen met psychische problemen begeleiden, en praktijkondersteuners somatiek, die cliënten met een chronische aandoening ondersteunen.

Raakvlak met OCO | praktijkondersteuners en OCO'ers hebben raakvlakken. Ze doen beiden aan vraagverheldering, doorverwijzing en denken mee over mogelijke oplossingen.

Organisaties van ervaringsdeskundigen | dit zijn organisaties van mensen die zelf ook ervaring hebben met bepaalde problematiek. Zo kunnen ervaringsdeskundigen van ouders met kinderen met een beperking zelf ervaring met hulp of ondersteuning bieden. Ervaringsdeskundigen in de jeugdzorg kunnen bijvoorbeeld zelf een nare ervaring hebben gehad in een jeugdhulpinstelling. Via deze gedeelde ervaringen kunnen de ervaringsdeskundigen aan de cliënten laten zien dat herstel mogelijk is.

Raakvlak met OCO | ervaringsdeskundigen staan, net zoals OCO'ers, naast de cliënt. Zij zijn ook onafhankelijk van karakter. De kennis die een ervaringsdeskundige heeft zou soms kunnen overlappen met wat een OCO'er kan bieden, voornamelijk wanneer deze al eens eerder in een soortgelijke situatie is beland.

Herstelacademies | zijn inloopvoorzieningen waar cursussen over herstel of zelfhulp gevolgd kunnen worden. Herstelacademies hebben nadrukkelijk geen behandeldoelen en opereren zonder hulpverlener-cliënt relatie. Over het algemeen zijn ervaringsdeskundigen sterk betrokken bij herstelacademies.

Raakvlak met OCO | herstelacademies hebben weinig raakvlakken met OCO. Deze twee faciliteiten zijn niet vervangbaar.

Aanbieders van individuele begeleiding | verlenen ondersteuning op het gebied van praktische zaken (zoals administratie, geldbeheer), contacten (zoals mensen in de omgeving leren kennen) en het ondersteunen van mantelzorgers. Aanvraag gaat via de Wmo of Wlz.

Raakvlak met OCO |er zijn weinig raakvlakken met OCO. OCO'ers verlenen namelijk nadrukkelijk geen (individuele) begeleiding. In de praktijk kan de grens tussen algemene ondersteuning, langdurige ondersteuning (GCO of langdurige trajecten) en individuele begeleiding echter dun zijn.

Vrijwilligersorganisaties | zijn organisaties bemenst met vrijwilligers die bepaalde maatschappelijke doelen willen bereiken. Deze organisaties zijn soms, maar niet altijd, met ervaringsdeskundigen of mensen die op een andere manier in aanraking zijn gekomen met bepaalde onderwerpen gevuld.

Raakvlak met OCO | er kunnen raakvlakken met OCO zijn wanneer de vrijwilligers bijvoorbeeld door eerdere ervaringen verstand heeft van bepaalde processen of instanties. Daarnaast is bij een deel van de OCO-organisaties sprake van vrijwilligers.

Informeel netwerk (mantelzorgers en naasten) | het informele netwerk zijn personen in de directe sociale omgeving van de cliënt. Dit kunnen gezins- of familieleden, buren, vrienden en meer zijn. Deze kunnen in verschillende mate betrokken zijn bij de cliënt. De grootte en bruikbaarheid van het informele netwerk verschilt van cliënt tot cliënt.

Raakvlak met OCO | het informeel netwerk kan veel raakvlak hebben met OCO. Zo kan een cliënt bijvoorbeeld iemand in het informele netwerk hebben die zelf al een keer een probleem gehad met toegang tot hulp of zorg en de cliënt daarbij wil en kan helpen. In dat geval kan het informele netwerk de rol overnemen die een OCO'er zou uitvoeren.

Zorgkantoren | hanteren het principe dat zij het eerste aanspreekpunt zijn wat betreft OCO voor mensen met een Wlz-indicatie. Zij handelen vragen af om zo onnodig doorverwijzen naar OCO-aanbieders te voorkomen.

Raakvlak met OCO |zorgkantoren hebben raakvlakken met OCO'ers in de zin dat zij zelf zo veel mogelijk vragen van cliënten afhandelen en zelf een rol in de ondersteuning van cliënten hebben. Dit zijn vragen die, in ieder geval gedeeltelijk, anders bij OCO'ers terecht waren gekomen.

Zorgbemiddelaars | komen in verschillende soorten. Zorgbemiddelaars kunnen fungeren als schakel tussen zorgprofessional en zorginstelling. De zorgbemiddelaar kan ook de contactpersoon zijn voor de cliënt wanneer deze aanvraag heeft gedaan op zorg.

Pgb-aanbieders | hiermee wordt bedoeld: goedgekeurde aanbieders van onder andere huishoudelijke ondersteuning, begeleiding en dagbesteding. Dit wordt via het pgb gefinancierd. In essentie zijn dit zorgaanbieders die pgb-zorg of ondersteuning aanbieden. De aanbieders moeten een BIG-registratie hebben.

Raakvlak met OCO| wat een pgb-aanbieder doet verschilt van aanbieder tot aanbieder. In essentie zal er weinig overlap zijn met wat een OCO'er doet, aangezien de pgb-aanbieder vooral aangenomen wordt om een specifieke ondersteunings- of begeleidingstaak uit te voeren.

/ C Afgevallen varianten

In deze paragraaf gaan we kort in op de combinaties van opties die niet in een variant geëindigd zijn.

Samengaan van OCO in de Wlz en OCO in de Wmo, GCO los behouden. De primaire overweging hierbij is dat wanneer je toch al een omvangrijke operatie als het samenvoegen van de twee grote vormen van OCO onderneemt, je GCO niet net zo goed mee kunt nemen (varianten 3a t/m c).

Alles samen in de Wlz. Er zijn veel meer OCO-cliënten die geen Wlz-indicatie hebben, dan die dat wel hebben. Die groep valt buiten de Wlz en daarmee de opdracht van de zorgkantoren. Omwille van de omvang van de groep speelt deze overweging nog veel meer dan bij variant 2, waar het alleen de groep GCO-cliënten betreft.

OCO in de Wlz behouden, GCO onderbrengen bij de Wmo. Wanneer GCO bij één van de huidige financiers ondergebracht wordt, dan liggen de zorgkantoren het meest voor de hand. Daarvoor zijn twee overwegingen. De eerste is dat een groot deel van de GCO-cliënten (ongeveer de helft, bron: Metgezel) een Wlz-indicatie heeft. Hiermee sluit het meer aan bij de groep Wlz-cliënten dan de groep Wmo-cliënten. De tweede is dat het aantal zorgkantoren kleiner, en nog relatief groot ten opzichte van de omvang van de groep cliënten die GCO ontvangt.

OCO in de Wmo als onderdeel in de Participatiewet (met inkoop door SZW in plaats van VWS). Overweging hiervoor is omdat het aansluit bij de notie van participatie. Tegelijkertijd is dat ook al een centraal begrip in de Wmo. Bovendien maken veel meer mensen gebruik van de Wmo dan van de Participatiewet. En het domein van werk en inkomen staat ook al in de Wmo benoemd bij de reikwijdte van OCO, zodat ondersteuning op dat domein in elk geval tot de mogelijkheden behoort. Inkoop door SWZ zou daarom weinig meerwaarde bieden, maar tegelijkertijd wel veel voeten in aarde hebben (o.a. overheveling van middelen tussen departementen).