



EINDRAPPORT

De impact en waarde van OCO in beeld

Onderzoek naar de maatschappelijke kosten en baten van onafhankelijke cliëntenondersteuning in de praktijk

76191 - 28 mei 2026

Marten Knol, Bram Berkhout en Deborah Rijkaart

Inhoudsopgave

Bestuurlijke samenvatting	4
Hoofdstuk 1.....	7
Onderzoekopzet.....	7
1.1 Inleiding	7
1.2 OCO binnen de Wmo en de Wlz	7
1.3 Doel en onderzoeksvragen.....	8
1.4 Afbakening onderzoek	9
1.5 Onderzoeksaanpak	9
1.6 Leeswijzer	14
Hoofdstuk 2.....	15
Opzet van onze vergelijking	15
2.1 Alleen OCO-Wmo-varianten vergeleken	15
2.2 Beoordelingscriteria	16
Hoofdstuk 3.....	18
Hoe organiseren onze zorgkantoren OCO?	18
3.1 Samenvatting casussen	18
3.2 Beschrijving van reguliere Wlz OCO.....	19
3.3 Beschrijving van de pilot OCO-Wlz.....	22
Hoofdstuk 4.....	24
Effecten OCO-Wlz	24
4.1 Effecten op basis van enquêteresultaten	24
4.2 Verdieping op de bereikte effecten van OCO-Wlz.....	26
4.3 Pilot	30
Hoofdstuk 5.....	32
5.1 Samenvatting casussen	32
5.2 Beschikbare uren per cliënt	33
5.3 Gecontracteerde OCO-aanbieders	35
5.4 In hoeverre is OCO opgenomen in het voorliggend veld?.....	35
5.5 Betrokkenheid bij bezwaar en beroep.....	36
5.6 Onafhankelijkheid.....	36
Hoofdstuk 6.....	37
Vergelijking varianten OCO-Wmo	37
6.1 Vergelijking op basis van de enquêteresultaten	37
6.2 Verdiepende vergelijking varianten	39
6.3 Multicriteria-analyse.....	45
Hoofdstuk 7	47
Kwalitatieve duiding effecten OCO naar doelgroep.....	47

7.1	Inleiding	47
7.2	Ouderen	47
7.3	Mensen met een beperking	48
7.4	Mensen met een ggz-vraagstuk	48
7.5	Jeugdigen	49
7.6	Mensen met een levenslange of levensbrede ondersteuningsbehoefte	49
	Hoofdstuk 8	50
	Cliënten over OCO	50
8.1	Waarom heeft u gebruikgemaakt van onafhankelijke cliëntondersteuning?	50
8.2	Hoe kwam u in contact met onafhankelijke cliëntondersteuning?	51
8.3	Hoe lang heeft u onafhankelijke cliëntondersteuning gekregen?	51
8.4	Wat heeft de onafhankelijke cliëntondersteuning u opgeleverd?	52
8.5	Wat vond u fijn aan de onafhankelijke cliëntondersteuning?	53
8.6	Wat vond u minder fijn aan de onafhankelijke cliëntondersteuning?	53
	Hoofdstuk 9	54
	Bespiegeling op kosten en baten van OCO	54
9.1	Inleiding	54
9.2	Kwantificering uitvoeringskosten en baten	55
9.3	Verhouding kosten en baten	59
	Hoofdstuk 10 Hoofdstuk 10	60
	Conclusies en aanbevelingen	60
10.1	Beantwoording onderzoeksvragen	60
10.2	Conclusies	63
10.3	Aanbevelingen	64
	Literatuurlijst	67
Bijlage 1.	Respons-verantwoording enquête	69
Bijlage 2.	Dataverzameling casusstudie	70
Bijlage 3.	Initieel gekozen OCO-varianten	71
Bijlage 4.	Casusbeschrijvingen OCO-Wmo	73

Bestuurlijke samenvatting

Over het onderzoek

Berenschot heeft in opdracht van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) onderzocht wat de maatschappelijke kosten en baten zijn van de wijze waarop gemeenten en zorgkantoren onafhankelijke cliëntondersteuning (OCO) vormgeven. Gemeenten en zorgkantoren zijn op grond van respectievelijk de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) en de Wet langdurige zorg (Wlz) verplicht OCO aan te bieden aan inwoners die tijdelijk of blijvend zorg of ondersteuning nodig hebben. OCO is erop gericht inwoners te ondersteunen bij het maken van passende keuzes en het organiseren van hun hulpvraag, door middel van onafhankelijke informatie en advies, met als doel hun zelfredzaamheid en participatie te versterken.

De dataverzameling vond plaats tussen oktober 2025 en mei 2026 en omvatte een documentenstudie, groepsinterviews met landelijke stakeholders en onafhankelijke cliëntondersteuners (OCO'er), een enquête onder OCO'ers, elf casusstudies (acht Wmo en drie Wlz) en gesprekken met cliënten of hun naasten. Per casus is een vaste onderzoeksaanpak gehanteerd met documentenstudie, een interview met een beleidsmedewerker en een groepsinterview met OCO'ers. In drie gemeentelijke casussen is tevens de cliëntenraad of adviesraad sociaal domein betrokken.

De empirische basis van het onderzoek bestaat uit elf casusstudies en een enquête onder 147 OCO'ers. Deze opzet is niet landelijk representatief, maar dat was bij aanvang voorzien. De bevindingen zijn echter consistent en sluiten aan bij eerder onderzoek, wat de betrouwbaarheid en validiteit van de resultaten versterkt.

Beantwoording onderzoeksvragen

In het rapport zijn de onderzoeksbevindingen beschreven in de hoofdstukken 3 tot en met 10. Hieronder presenteren wij de belangrijkste inzichten, geordend naar twee centrale onderzoeksvragen van het onderzoek.

(1) Wat zijn de kosten en baten van onafhankelijke cliëntondersteuning zoals nu geboden vanuit de Wmo en de Wlz?

Op basis van een beperkte dataset en enkele conservatieve aannames schatten wij dat gemeenten en zorgkantoren gezamenlijk jaarlijks circa € 74 miljoen uitgeven aan OCO. Daartegenover staan baten die OCO aantoonbaar oplevert voor cliënten en hun naasten, de overheid en de bredere samenleving. Hoewel deze baten zich niet volledig in euro's laten kwantificeren, achten wij het op basis van een globale kosten-batenanalyse aannemelijk dat OCO maatschappelijk niet alleen een betekenisvolle, maar ook een kostendekkende investering is.

De resultaten voor OCO binnen de Wlz ondersteunen dit beeld. OCO-Wlz heeft gemiddeld een redelijke tot grote maatschappelijke impact op de effecten die in onze beoordelingscriteria zijn onderscheiden. De baten zijn vooral zichtbaar bij mensen met een complexe zorg- en ondersteuningsvraag, waar duidelijke effecten worden ervaren op regie, passende ondersteuning, toeleiding naar zorg en ontlasting van mantelzorgers. OCO'ers schatten deze effecten als redelijk tot groot in. Wanneer zij meer professionele handelingsruimte en flexibiliteit ervaren, worden de effecten bovendien hoger beoordeeld.

Voor OCO binnen de Wmo komt een vergelijkbaar patroon naar voren. De gemeentelijke varianten waarin OCO'ers beschikken over meer beschikbare uren hebben gemiddeld een grote impact op de onderzochte effecten. Varianten met minder beschikbare uren laten gemiddeld een redelijke impact zien.

Concluderend kan worden gesteld dat OCO over het geheel genomen een redelijke tot grote maatschappelijke impact heeft op de onderzochte effecten. Wanneer OCO'ers beschikken over voldoende tijd en professionele ruimte, neemt deze impact aantoonbaar toe. Gezien de kosten en de (deels niet-gemonetariseerde) baten kan OCO daarmee worden beschouwd als een maatschappelijk kostendekkende investering.

(2) Welke factoren hebben invloed op de kosten en baten van onafhankelijke cliëntondersteuning in de Wmo en de Wlz?

Onze onderzoeksbevindingen laten zien dat beleidskeuzes rond OCO in belangrijke mate verschillen in de uitvoeringsruimte die aanbieders krijgen, met name in het aantal beschikbare uren per cliënt. Gemeenten en zorgkantoren sturen in uiteenlopende mate via urenplafonds op het maatwerk dat OCO'ers kunnen leveren. Een beperktere uitvoeringsruimte kan de directe kosten verlagen, maar kan tegelijkertijd de effectiviteit van de ondersteuning beperken. Omgekeerd kan meer uitvoeringsruimte bijdragen aan grotere maatschappelijke baten – bijvoorbeeld bij complexe casuïstiek – maar dit gaat gepaard met hogere uitvoeringskosten voor opdrachtgevers.

Tegelijkertijd geldt dat meer inzet in uren niet automatisch leidt tot meer effect. Structurele knelpunten in het zorgstelsel, zoals wachtlijsten en een beperkt zorgaanbod, worden niet opgelost door enkel extra tijdsinzet van OCO'ers. Dit onderstreept dat naast de omvang van de uitvoeringsruimte, ook de doelmatigheid van de inzet bepalend is: niet méér uren op zichzelf, maar een gerichte en passende inzet van capaciteit waar deze de meeste toegevoegde waarde heeft.

OCO binnen de Wlz is landelijk uniform georganiseerd en wordt door zorgkantoren op vergelijkbare wijze ingekocht, waardoor de inrichting minder afhankelijk is van lokaal beleid dan binnen de Wmo. Desondanks ervaren OCO'ers verschillen tussen zorgkantoren in de mate waarin wordt gestuurd op doelmatigheid en daarmee op de ureninzet per cliënt.

Binnen de Wmo zien wij, naast verschillen in beschikbare uren, ook duidelijke variatie in de organisatorische inrichting van OCO. Deze variatie hangt samen met lokale beleidskeuzes en beïnvloedt zowel kosten als baten. Het betreft onder meer de verhouding tussen professionele en vrijwillige cliëntondersteuning, het aantal gecontracteerde aanbieders, de positionering van OCO ten opzichte van het voorliggend veld en de taakafbakening. Bij dat laatste speelt met name de vraag of OCO'ers betrokken mogen zijn bij bezwaar- en beroepsprocedures, een keuze die raakt aan zowel de onafhankelijkheid als de omvang en aard van de inzet.

De uitgebreide beantwoording van de twee centrale onderzoeksvragen is opgenomen in het laatste hoofdstuk van dit rapport, inclusief een nadere analyse van de verschillen in maatschappelijke baten van OCO tussen doelgroepen en de verklarende factoren daarbij.

Overkoepelende conclusies

Op basis van onze analyse van de onderzoeksbevindingen concluderen wij dat OCO aantoonbare maatschappelijke meerwaarde heeft, die naar verwachting de uitvoeringskosten ruim overtreft. Deze meerwaarde is het meest zichtbaar bij cliënten met complexe, meervoudige of vastgelopen ondersteuningsvragen. OCO draagt hier bij aan versterking van regie, het organiseren van passende en samenhangende ondersteuning en het voorkomen van escalatie. Tegelijkertijd vervult OCO ook bij enkelvoudige vragen een belangrijke preventieve rol, door laagdrempelig informatie en advies te bieden en te voorkomen dat problemen onnodig verergeren.

De omvang van de gerealiseerde effecten hangt in sterke mate samen met de beschikbare uitvoeringsruimte en de ervaren professionele en onafhankelijke handelingsvrijheid van OCO'ers, evenals met de wijze waarop gemeenten OCO beleidsmatig en organisatorisch hebben ingericht. Meer ruimte en een gerichte inzet gaan aantoonbaar samen met grotere maatschappelijke effecten. Tegelijkertijd kunnen beperkte bekendheid van OCO en structurele knelpunten in het stelsel de preventieve potentie ervan beperken.

Daarnaast laat het onderzoek een bredere spanning zien: OCO is juist van grote waarde in een complex en moeilijk toegankelijk stelsel, maar een sterke inzet en zichtbare impact vormen tegelijkertijd een signaal dat dit stelsel voor veel inwoners tekortschiet. Zolang deze structurele complexiteit voortduurt, vervult OCO een cruciale brugfunctie tussen inwoner en systeem.

Aanbevelingen

Op basis van dit onderzoek formuleren wij vijf gerichte aanbevelingen om de werking en maatschappelijke opbrengst van OCO verder te versterken. Vier aanbevelingen zijn gericht aan gemeenten, zorgkantoren en OCO-aanbieders en zien op verbetering van uitvoering, positionering en randvoorwaarden. De vijfde aanbeveling richt zich tot de Rijksoverheid. Hieronder zijn deze aanbevelingen kort weergegeven; in paragraaf 10.3 zijn zij nader uitgewerkt.

1. Creëer meer inzicht in de effectiviteit van OCO
2. Borg de onafhankelijkheid
3. Realiseer een heldere taakafbakening
4. Vergroot de bekendheid van OCO
5. Borg en benut OCO op stelselniveau

HOOFDSTUK 1

Onderzoeksopzet

1.1 Inleiding

Voor inwoners die tijdelijk of blijvend zorg en ondersteuning nodig hebben, is het vinden van de juiste hulp vaak een ingewikkelde opgave. Wat op papier een overzichtelijk stelsel lijkt, blijkt in de praktijk voor veel mensen versnipperd, complex en moeilijk toegankelijk. Juist op het moment dat deze inwoners behoefte hebben aan duidelijkheid en houvast, moeten zij hun weg zien te vinden in regels, loketten en verschillende wettelijke kaders.

Daarom is onafhankelijke cliëntondersteuning (OCO) ingericht: om mensen te helpen bij het maken van passende keuzes en om hen te ondersteunen bij hun hulpvraag. Een onafhankelijk cliëntondersteuner (OCO'er) denkt mee, geeft informatie en advies en biedt, waar nodig, kortdurende ondersteuning. Het kan gaan om vragen over maatschappelijke ondersteuning, zorg, jeugdhulp, onderwijs, wonen, werk of inkomen. Het doel is steeds hetzelfde: het versterken van de zelfredzaamheid en participatie van inwoners, zodat zij grip houden op hun situatie en passende ondersteuning krijgen.

In opdracht van het ministerie van VWS heeft Berenschot onderzocht wat de maatschappelijke kosten en baten zijn van de manier waarop gemeenten en zorgkantoren OCO in de praktijk vormgeven. In deze rapportage presenteren wij de bevindingen van dit onderzoek.

1.2 OCO binnen de Wmo en de Wlz

Gemeenten en zorgkantoren zijn op grond van respectievelijk de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) en de Wet langdurige zorg (Wlz) wettelijk verplicht om OCO aan te bieden.

OCO binnen de Wmo 2015

Vanuit de Wmo hebben gemeenten de plicht om informatie, advies en OCO voor alle inwoners en rond alle levensdomeinen beschikbaar en toegankelijk te maken. OCO vanuit de Wmo is gericht op het versterken van zelfredzaamheid en participatie. Binnen de Wmo is OCO niet als doel op zichzelf geformuleerd, maar als middel om ervoor te zorgen dat inwoners de ondersteuning en zorg krijgen die zij nodig hebben en om ervoor te zorgen dat de dienstverlening integraal is. Artikel 1.1.1 van de Wmo 2015 definieert OCO als volgt:

Onafhankelijke cliëntondersteuning 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.

In de memorie van toelichting bij de Wmo 2015 staat dat gemeenten zorg dienen te dragen dat informatie, advies en (kortdurende) ondersteuning voor al hun inwoners beschikbaar en toegankelijk zijn. Daarbij geldt dat deze ondersteuning onafhankelijk en integraal is en dat bij de cliëntondersteuning het belang van de inwoner het enige uitgangspunt vormt. Verder stelt de MvT dat cliëntondersteuning een algemene voorziening is en kosteloos wordt aangeboden aan de inwoner.

Onafhankelijke cliëntondersteuning is eveneens beschikbaar voor informatie en advies bij het aanvragen van een persoonsgebonden budget (pgb) op grond van de Wmo, de Jeugdwet en de Zorgverzekeringswet, en ter ondersteuning van mantelzorgers. Daarnaast hebben gemeenten de verantwoordelijkheid om te communiceren over de organisatie van de cliëntondersteuning, inclusief de bijbehorende contactgegevens en het beschikbare aanbod.

Binnen de kaders van de hier beschreven wet- en regelgeving hebben gemeenten beleidsvrijheid bij de invulling van OCO.

OCO binnen de Wlz

In de Wlz is OCO als volgt gedefinieerd:

Onafhankelijke cliëntondersteuning 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.

In tegenstelling tot in de Wmo is OCO in de Wlz een recht. OCO is landelijk uniform geregeld en dus niet afhankelijk van lokaal beleid. Vanuit de Wlz hebben zorgkantoren de plicht dat informatie, advies, zorgbemiddeling en (algemene) OCO voor alle Wlz-cliënten beschikbaar en toegankelijk is.

1.3 Doel en onderzoeksvragen

Het doel van onze opdracht was om inzichtelijk te maken welke maatschappelijke kosten en baten samenhangen met de huidige wijze waarop gemeenten en zorgkantoren invulling geven aan OCO. Om dit doel te bereiken, heeft het ministerie van VWS ons de volgende twee onderzoeksvragen meegegeven:

1. Wat zijn de kosten en baten van onafhankelijke cliëntondersteuning zoals nu geboden vanuit de Wmo en de Wlz?
2. Welke factoren hebben invloed op de kosten en baten van onafhankelijke cliëntondersteuning in de Wmo en de Wlz?

Voor de beantwoording van onderzoeksvraag 2 heeft de opdrachtgever ons nadrukkelijk gevraagd te onderzoeken in hoeverre de verschillende doelgroepen die gebruik kunnen maken van OCO van invloed zijn op de omvang van de maatschappelijke kosten en baten. De opdrachtgever heeft verzocht de doelgroepanalyse te richten op de volgende groepen: ouderen, mensen met een beperking, mensen met een ggz-problematiek, jeugdigen, en mensen met een levenslange of levensbrede ondersteuningsbehoefte. Deze doelgroepen zijn door de opdrachtgever niet nader inhoudelijk afgebakend of gedefinieerd. Wij zijn ons ervan bewust dat de doelgroepen kunnen overlappen doordat één cliënt in meerdere doelgroepen valt.

Om de doelgroep 'mensen met een levenslange of levensbrede ondersteuningsbehoefte' binnen het onderzoek hanteerbaar af te bakenen, hebben wij in afstemming met de ingestelde klankbordgroep aangesloten bij de definitie zoals geformuleerd door Movisie. Volgens deze definitie is er sprake van een levensbrede ondersteuningsbehoefte wanneer iemand op meerdere levensgebieden tegelijkertijd ondersteuning nodig heeft, bijvoorbeeld op het gebied van mobiliteit én op het terrein van werk, studie, zorg of inkomen. Dit betekent dat de betrokkene op verschillende domeinen aanvragen moet doen en met uiteenlopende regelingen en instanties te maken krijgt. Van een levenslange ondersteuningsbehoefte is sprake wanneer deze situatie niet tijdelijk is, maar gedurende het hele leven aanhoudt, bijvoorbeeld bij mensen met een licht verstandelijke beperking. Een persoon met een levenslange én levensbrede ondersteuningsbehoefte is daarmee structureel en op meerdere levensgebieden aangewezen op ondersteuning, wat ons in staat heeft gesteld deze doelgroep op consistente wijze in het onderzoek te betrekken.

1.4 Afbakening onderzoek

In dit onderzoek hebben wij ons uitsluitend gericht op onafhankelijke cliëntondersteuning. Informatie, advies en ondersteuning die gemeenten en zorgkantoren zelf aan inwoners bieden, vallen buiten de scope van dit onderzoek. Dat geldt ook voor gemeenten waar cliëntondersteuning uitsluitend wordt uitgevoerd door bijvoorbeeld sociale wijkteams en niet door OCO'ers.

Hoewel dit onderzoek zich strikt richt op OCO, is in de interviews regelmatig gewezen op de inhoudelijke overlap tussen onafhankelijke cliëntondersteuning (OCO) en gespecialiseerde cliëntondersteuning (GCO). Om die reden lichten wij deze overlap hier kort toe. OCO en GCO vertonen inhoudelijke overeenkomsten, maar verschillen in doelgroep, inzet en zwaarte van de casuïstiek. GCO richt zich op zwaardere, complexe en vaak domeinoverstijgende vraagstukken bij specifieke doelgroepen. Daarbij is niet alleen aandacht voor de directe cliënt, maar ook voor de ondersteuning van naasten. OCO, zowel binnen de Wmo als de Wlz, kan eveneens meerdere levensdomeinen bestrijken, maar is doorgaans kortdurender van aard en is gebonden aan andere wettelijke kaders en kwaliteitseisen. De complexiteit bij GCO ligt veelal in de intensiteit en zorginhoudelijke aard van de ondersteuning, al kan er in de praktijk overlap ontstaan met casuïstiek binnen de OCO-Wlz. Interviews laten zien dat vragen die formeel binnen de 'reguliere' OCO vallen, soms door GCO worden opgepakt, in plaats van dat OCO fungeert als toegangspoort tot GCO. Daarnaast komt het voor dat OCO'ers beide vormen van cliëntondersteuning combineren in hun werkzaamheden.

1.5 Onderzoeksaanpak

In dit onderzoek hebben wij gefaseerd verschillende onderzoeksinstrumenten ingezet. Deze instrumenten zijn tabel 1 weergegeven.

Tabel 1. Ingezette onderzoeksinstrumenten.

Wat?	Hoeveel?	Wanneer?
Documentenstudie	24 documenten	Oktober-november 2025
Interviews met landelijke stakeholders	11 interviews, met 21 respondenten	December 2025-januari 2026
Landelijke enquête OCO'ers	147 reacties	Januari-februari 2026
Verdiepende groepsinterviews met OCO'ers	5 groepsinterviews met 17 respondenten	Februari-maart 2026
Aanvullende documentenstudie	14 documenten en 17 OCO-jaarverslagen	Maart-april 2026
Casusstudie	11 casussen, met 64 respondenten	Maart-april 2026
Gesprekken met cliënten en naasten	29 gesprekken	April-mei 2026
Overkoepelende vergelijking van maatschappelijke kosten en baten	N.v.t.	Mei 2026

Gedurende het onderzoek heeft tweewekelijks afstemming plaatsgevonden met de contactpersoon bij de directie Maatschappelijke Ondersteuning en Langdurige Zorg van het ministerie van VWS. Deze overleggen waren bedoeld om de voortgang te bespreken, inhoudelijke keuzes te toetsen en waar nodig bij te sturen. Daarnaast is een klankbordgroep ingesteld die, naast het startoverleg, drie keer bijeenkwam om mee te denken over de onderzoeksopzet, tussenresultaten en conceptbevindingen. De klankbordgroep reflecteerde op de bevindingen en deed suggesties voor nadere duiding of vervolgonderzoek. Berenschot heeft als onafhankelijke onderzoeker zelf afgewogen in hoeverre deze suggesties zijn meegenomen in het verdere onderzoek en in deze eindrapportage. De klankbordgroep bestond uit het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS), Ieder(in), MEE NL, Thuis in Cliëntondersteuning, BCMB, Zorgverzekeraars Nederland (ZN) en de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG).

Documentenstudie

We zijn dit onderzoek gestart met een documentenstudie van 24 relevante publicaties. Deze documentenstudie heeft geresulteerd in een memo met daarin een voorstel voor de te onderscheiden en te vergelijken OCO-varianten, evenals een voorstel voor een effectenkader met criteria op basis waarvan deze varianten onderling kunnen worden beoordeeld.

Interviews met landelijke stakeholders

Om de inzichten uit de documentenstudie te verdiepen en een inhoudelijke reactie te verkrijgen op het in de memo uitgewerkte vergelijkingsvoorstel, hebben wij negen interviews georganiseerd met bij OCO betrokken stakeholders. Het betrof zowel landelijke partijen (VWS, VNG, BCMB en ZN) als aanbieders van OCO en belangenbehartigingsorganisaties, waaronder Co Weet Raad, Ieder(in), CliëntondersteuningPLUS, Thuis in Cliëntondersteuning, MEE NL, Adviespunt Zorgbelang, Naar-Keuze en KansPlus. In totaal zijn 16 respondenten geïnterviewd. De opbrengsten van deze interviews zijn verwerkt in een aangescherpte en aangevulde versie van de memo.

Op basis van de herziene memo zijn twee digitale werksessies georganiseerd met vijf vertegenwoordigers van VNG, BCMB, ZN en VWS. In gezamenlijkheid met deze stakeholders is een definitieve opzet voor de vergelijking vastgesteld, inclusief de te onderscheiden OCO-varianten en bijbehorende vergelijkingscriteria. Tijdens de verdere uitvoering van het onderzoek bleek echter dat deze varianten nog moesten worden bijgesteld om beter aan te sluiten bij de praktijk. In hoofdstuk 2 lichten wij deze aanpassingen nader toe.

Landelijke enquête onafhankelijk cliëntondersteuners

Om inzicht te krijgen in hoe de gekozen OCO-varianten scoren op de vergelijkingscriteria, is een gerichte enquête uitgezet onder leden van de Beroepsvereniging van Cliëntondersteuners (BCMB). Met deze enquête is in kaart gebracht met welke varianten men ervaring heeft, welke effecten daarbij worden waargenomen en of men bereid is deel te nemen aan aanvullende groepsgesprekken. Daarnaast is per variant gevraagd een gemeente of zorgkantoor te benoemen waar deze variant voorkomt.

De enquête liep van 26 januari tot en met 10 februari 2026 en leverde in totaal 147 reacties op. Een responsverantwoording en de resultaten van de enquête zijn opgenomen in bijlage 1.

Verdiepende groepsinterviews met onafhankelijk cliëntondersteuners

Ter verdieping op de enquête zijn vijf groepsinterviews georganiseerd met in totaal zeventien OCO'ers die hiervoor openstonden: acht met Wlz-expertise en negen met Wmo-expertise. In deze interviews is verkend welke factoren van invloed zijn op de maatschappelijke kosten en baten van OCO en hoe deze effecten verschillen per doelgroep. De groepsinterviews vormen daarmee een kwalitatieve verdieping en duiding van de enquête-uitkomsten.

Aanvullende documentenstudie

Aanvullend op de eerdere documentenstudie is openbare informatie over de kosten en baten van OCO geraadpleegd, waaronder cliëntervaringsonderzoeken. In deze fase zijn 14 documenten bestudeerd (opgenomen in de literatuurlijst, documenten 25–38) en zeventien jaarverslagen van OCO-aanbieders uit verschillende gemeenten en zorgkantorregio's geanalyseerd.

Casusstudies

Verdiepend inzicht in de werking en effecten van OCO is verkregen via elf casusstudies: acht binnen OCO-Wmo en drie binnen OCO-Wlz. Deze casusstudies geven inzicht in hoe OCO-Wlz en de verschillende varianten van OCO-Wmo scoren op de gehanteerde vergelijkingscriteria.

In totaal zijn 22 gemeenten benaderd met het verzoek om deel te nemen aan het onderzoek. Uiteindelijk waren acht gemeenten bereid om mee te werken aan de casusstudie. Deze acht gemeenten liggen verspreid over vijf provincies. Eén gemeente kan worden aangeduid als klein (minder dan 30.000 inwoners), vijf als middelgroot (tussen 30.000 en 80.000 inwoners) en twee als groot (meer dan 80.000 inwoners). De werving van gemeenten om deel te nemen verliep moeizaam. Dit betekent dat er mogelijk sprake is van een zekere selectiebias, in die zin dat vooral gemeenten die positief staan tegenover OCO bereid waren om aan het onderzoek deel te nemen. Dit is een belangrijke kanttekening voor de interpretatie van de bevindingen.

Per casus is een combinatie van documentstudie, interviews met beleidsmedewerkers en groepsinterviews met OCO'ers uitgevoerd. Daarnaast is waar mogelijk gesproken met de cliëntenraad of adviesraad sociaal domein. Aangezien deze raden in de praktijk zeer beperkt betrokken waren bij OCO¹, is dit slechts in drie casussen gelukt. Een overzicht van de onderzoeksactiviteiten per casus is opgenomen in bijlage 2.

Gesprekken met cliënten

Om inzicht te krijgen in de opbrengsten van OCO zijn gesprekken gevoerd met cliënten en naasten over hun ervaringen. Het eerste contact liep via OCO'ers, de verdere afstemming vond telefonisch of per e-mail plaats. De gesprekken zijn bewust kort en laagdrempelig gehouden². In totaal zijn 47 OCO'ers benaderd, wat binnen de doorlooptijd van het onderzoek resulteerde in gesprekken met 29 cliënten of naasten (14 cliënten en 15 naasten) die te maken hebben gehad met OCO-Wmo of OCO-Wlz. Door de arbeidsintensieve werving waarbij wij mede afhankelijk waren van derden, en de beperkte doorlooptijd, is het niet gelukt om het initiële streven van 50 gesprekken met cliënten te realiseren.

¹ Deze bevinding ligt in lijn met het onderzoek van Toezicht Sociaal Domein 'Onafhankelijke cliëntondersteuning in de praktijk' (2026).

² Deze keuze hangt samen met de beperkte bereikbaarheid van inwoners en de terughoudendheid om deel te nemen aan onderzoeken. Zie hiervoor ook het onderzoek van Toezicht Sociaal Domein 'Onafhankelijke cliëntondersteuning in de praktijk' (2026).

Hoewel deze gesprekken waardevolle inzichten opleveren, zijn de cliëntervaringen niet representatief. Met name cliënten die moeilijker konden deelnemen, cliënten met kortdurende trajecten en cliënten met minder positieve ervaringen zijn vermoedelijk ondervertegenwoordigd.

Zeggingskracht van de empirie

De elf casusstudies en de enquête onder 147 OCO'ers vormen de kern van de empirische onderbouwing van dit onderzoek. Wij zijn ons ervan bewust dat deze opzet – met een beperkt aantal respondenten en een niet-representatieve steekproef – geen landelijk representatief beeld oplevert van de kosten en maatschappelijke baten van OCO, noch van alle factoren die daarop van invloed zijn. Deze beperkingen waren bij de start van het onderzoek al bekend.

Tegelijkertijd constateren wij dat de bevindingen uit de enquête en de casusstudies in hoge mate consistent zijn, en ook aansluiten bij inzichten uit eerder onderzoek naar OCO in de praktijk. Dit versterkt de betrouwbaarheid en validiteit van de resultaten.

Overkoepelende vergelijking

Na afronding van het veldwerk is een overkoepelende vergelijking uitgevoerd van verschillende invullingen van OCO op maatschappelijke kosten en baten. Deze vergelijking richt zich uitsluitend op OCO-Wmo, omdat gemeenten hierin duidelijke beleidsmatige en organisatorische verschillen laten zien. Binnen de Wlz is OCO landelijk uniform georganiseerd, waardoor een vergelijkende analyse minder aanknopingspunten biedt.

Hoewel wij in het onderzoek uitgebreid hebben gesproken met vertegenwoordigers van zorgkantoren en gemeenten, zijn de meest bruikbare inzichten over wat OCO oplevert verkregen uit interviews met OCO-organisaties, OCO'ers en cliënten en naasten die OCO hebben ontvangen. Tijdens het onderzoek bleek dat gemeenten en zorgkantoren doorgaans geen of slechts beperkt zicht hebben op de concrete opbrengsten van OCO voor individuele cliënten. In gesprekken verwezen financiers voor inzicht in de effecten dan ook veelal naar de uitvoerende organisaties en de cliënten zelf. Vanwege het doel van dit onderzoek, namelijk het in kaart brengen van de baten van OCO, beschrijven wij in deze rapportage primair de ervaren effecten zoals door OCO'ers en cliënten aan ons zijn geschetst.

De overkoepelende vergelijking hebben wij getracht te doen aan de hand van twee gangbare wetenschappelijke methodieken: een maatschappelijke kosten-batenanalyse (MKBA) en een multicriteria-analyse (MCA). De MKBA brengt, waar mogelijk, de kosten en baten in euro's in beeld. Uit ervaring weten wij dat niet alle relevante effecten financieel te waarderen zijn. Dit geldt in het bijzonder voor OCO, waar veel baten, zoals de ervaren meerwaarde voor cliënten, een kwalitatief karakter hebben. Om die reden hebben wij er vooraf voor gekozen de MKBA te verrijken met een MCA. Deze methode maakt het mogelijk om ook niet-financiële effecten systematisch en transparant te betrekken in de vergelijking van beleidsvarianten. Daarbij maken wij onderscheid tussen vijf impactniveaus (zie tabel 2 op volgende pagina). Door beide methoden te combineren ontstaat een integraal beeld van de relevante maatschappelijke effecten, zowel in financiële als in kwalitatieve zin.

Tabel 2. Impactniveaus kwalitatieve beoordeling effecten.

Impact	Weergave
Zeer kleine impact. Er is een minimale impact of invloed merkbaar van de OCO. Het effect is zo klein dat het nauwelijks waarneembaar is. Een situatie zonder OCO heeft waarschijnlijk geen aanzienlijke impact op dit effect, of een zeer kleine.	●
Kleine impact. Er is een lichte impact of invloed merkbaar. Het effect is iets duidelijker dan een zeer klein effect, maar is nog steeds relatief gering en heeft een beperkte impact op de algehele situatie.	●●
Redelijke impact. Er is een merkbare impact of invloed die duidelijk waarneembaar is. Het effect is groter dan een klein effect en heeft een matige impact op de algehele situatie. Het is groot genoeg om opgemerkt te worden.	●●●
Grote impact. Er is een aanzienlijke impact of invloed merkbaar. Het effect is duidelijk en heeft een grote impact op de algehele situatie.	●●●●
Zeer grote impact. Er is een zeer aanzienlijke impact of invloed merkbaar. Het effect is extreem duidelijk en heeft een zeer grote impact op de algehele situatie.	●●●●●

Kanttekening bij uitvoeren MKBA en MCA.

Vanwege de beperkte doorlooptijd is in overleg met de opdrachtgever vooraf gekozen om uitsluitend de essentiële elementen van het MKBA-gedachtegoed toe te passen. Hiermee is een proportionele en methodologisch verantwoorde analyse nagestreefd, passend bij de aard en omvang van het onderzoek.

De MCA hebben wij volledig kunnen realiseren. Uit hoofdstuk 2 van deze rapportage blijkt echter dat het ons niet is gelukt om een volledige MKBA uit te voeren. De belangrijkste reden hiervoor is dat het onderzoek onvoldoende kwantitatieve gegevens heeft opgeleverd om de baten van OCO op verantwoorde wijze in euro's uit te drukken. Op basis van de beschikbare informatie achten wij het methodologisch niet verantwoord om dergelijke financiële waarderingen te maken.

In hoofdstuk 9 hebben wij daarom een meer globale analyse opgenomen van de mogelijke financiële baten van OCO en de mate waarin deze, in theorie, de uitgaven aan OCO zouden kunnen rechtvaardigen. Deze analyse is indicatief van aard en dient nadrukkelijk niet als een volwaardige financiële onderbouwing in de zin van een volledige MKBA.

1.6 Leeswijzer

Het vervolg van dit rapport is opgebouwd uit negen hoofdstukken.

Na deze inleiding volgt in **hoofdstuk 2** een beschrijving van de verschillende varianten van OCO die in dit onderzoek zijn betrokken. Tevens lichten we hier de criteria toe die zijn gehanteerd om de kosten en baten van OCO te beoordelen.

In **hoofdstuk 3** gaan we in op de wijze waarop zorgkantoren OCO binnen het kader van de Wlz organiseren. Vervolgens beschrijft **hoofdstuk 4** de effecten van de reguliere invulling van OCO binnen de Wlz voor cliënten. Daarnaast wordt in dit hoofdstuk ingegaan op de voorlopige effecten van een pilot waarin twee zorgkantoren, drie gemeenten en één OCO-organisatie samenwerken met als doel cliënten passender toe te leiden.

In **hoofdstuk 5** bundelen we de belangrijkste lessen uit acht gemeentelijke casusstudies naar de inrichting van OCO binnen de Wmo. Aansluitend vergelijkt **hoofdstuk 6** een nauwe en een ruime invulling van OCO binnen de Wmo wat betreft de beschikbare tijd (in uren) voor OCO.

Hoofdstuk 7 beschrijft de effecten van OCO binnen zowel de Wlz als de Wmo voor verschillende doelgroepen. In **hoofdstuk 8** staan de ervaringen van cliënten en hun naasten centraal, voor zowel OCO-Wlz als OCO-Wmo.

In **hoofdstuk 9** reflecteren we op de verhouding tussen de uitvoeringskosten van OCO en de maatschappelijke baten die hiermee worden gerealiseerd. In **hoofdstuk 10** worden de onderzoeksvragen beantwoord en de belangrijkste conclusies en aanbevelingen gepresenteerd.

Het rapport bevat daarnaast vier bijlagen. In **bijlage 4** is een uitgebreide beschrijving opgenomen van alle acht Wmo-casussen die in het onderzoek zijn betrokken.

HOOFDSTUK 2

Opzet van onze vergelijking

In dit hoofdstuk presenteren wij de OCO-varianten waarop wij onze vergelijking hebben uitgevoerd, evenals de criteria waarmee wij de kosten en baten van OCO in kaart brengen.

2.1 Alleen OCO-Wmo-varianten vergeleken

We zijn ons veldwerk gestart met acht op inhoud te onderscheiden varianten van OCO: zes voor OCO binnen de Wmo en twee binnen de Wlz. De beschrijving van deze varianten is opgenomen in bijlage 3. In gesprekken met gemeenten en zorgkantoren, in nadere interviews met landelijke stakeholders en op basis van de enquête onder OCO'ers bleek echter dat deze varianten in de praktijk onvoldoende herkenbaar waren. Uit het veldwerk kwam bijvoorbeeld naar voren dat de werkelijke verschillen tussen OCO-Wmo in gemeenten vooral liggen in de ruimte die OCO'ers krijgen (of ervaren) om inwoners te ondersteunen, met name wat betreft het aantal beschikbare uren en de mate waarin gemeenten sturen op doelmatigheid. Kortom, niet zozeer inhoudelijk verschillende varianten, maar verschil in ervaren uitvoeringsruimte bepalen in de praktijk hoe OCO wordt vormgegeven.

De voorbereiding van het veldwerk bij de zorgkantoren maakte daarnaast duidelijk dat de pilot met een experimentele Wlz-invulling van OCO, waaraan twee zorgkantoren deelnemen, zich ten tijde van ons onderzoek nog in een te vroege opstartfase bevond. Daardoor was er nog onvoldoende ervaring en informatie beschikbaar om deze pilot op een zinvolle en betrouwbare manier te vergelijken met de reguliere invulling van OCO. Om die reden is in afstemming met de klankbordgroep besloten om voor de Wlz geen vergelijking van maatschappelijke kosten en baten uit te voeren. Wel beschrijven we in hoofdstuk 4 op enkele relevante punten welke effecten respondenten verwachten dat de pilot zal hebben, dan wel welke eerste ervaringen zij daarover al delen.

Voor de Wmo hebben wij wél een vergelijking uitgevoerd, die is opgenomen in hoofdstuk 6 van dit rapport. Daarbij hebben wij ervoor gekozen om varianten te vergelijken die in elk geval verschillen in de mate van urenruimte (van nauw tot ruim). Uit de gemeentelijke casusonderzoeken bleek namelijk dat juist dit onderscheid het meest bepalend is voor de wijze waarop OCO in de praktijk wordt vormgegeven. De beschikbare uren en de ruimte die OCO'ers ervaren, bepalen in belangrijke mate hoe breed en intensief zij inwoners kunnen ondersteunen. Door varianten te selecteren die op dit punt van elkaar verschillen, wordt aangesloten bij het dominante praktijkverschil tussen gemeenten en kan een betekenisvolle vergelijking van kosten en baten worden gemaakt.

2.2 Beoordelingscriteria

Om OCO in algemene zin te beoordelen en gemeentelijke varianten onderling te vergelijken, zijn negen beoordelingscriteria opgesteld (zie tabel 3). Deze criteria zijn gebaseerd op effecten die zijn vastgesteld via documentanalyse en interviews met landelijke stakeholders, in afstemming met de klankbordgroep. Vervolgens zijn deze gevalideerd in groepsinterviews met OCO'ers. Daarmee sluiten de criteria zowel theoretisch als praktisch aan op de uitvoeringsrealiteit.

De negen criteria hebben betrekking op effecten die inwoners of cliënten kunnen ervaren als gevolg van ondersteuning door OCO. Samen vormen zij een samenhangend beoordelingskader dat de maatschappelijke effecten in beeld brengt.

Tabel 3. Beoordelingscriteria OCO.

Beoordelingscriteria	Toelichting
1. De cliënt ervaart meer regie en zelfredzaamheid	Cliënten voelen zich minder afhankelijk, hebben meer zelfvertrouwen en hebben een gevoel van invloed op het eigen leven. Cliënten kunnen op eigen inzicht bepalen (en regelen) wat nodig is om 'een in eigen ogen goed leven' te leiden. Zelfredzaamheid zorgt voor betere gezondheid en minder beroep op zorg. Duurzame regie zorgt voor continuïteit en voorkomt dat cliënten opnieuw vastlopen. Daarnaast zijn cliënten beter voorbereid, hebben zij realistische verwachtingen en minder vragen achteraf. Er is een betere landing bij ondersteuning, processen verlopen sneller en soepeler en er is aandacht voor persoonlijke situatie.
2. (Snellere) toeleiding naar passende zorg of ondersteuning	Door de inzet van OCO kunnen cliënten bij complexe zorgvragen hun hulpvraag beter verwoorden en krijgen zij meer inzicht in passende oplossingen. Dit leidt tot kwalitatief betere en passender aanvragen, minder onnodige of onjuiste aanvragen en een juiste instroom. Ook is er betere voorbereiding op gesprekken met de gemeente, en worden cliënten beter de weg gewezen, waardoor ze sneller bij de juiste hulp terechtkomen. In sommige gevallen blijkt zorg niet nodig of wordt inzet van onjuiste zorg voorkomen. Dit resulteert in doelmatige zorgtoeleiding en leidt tot lagere kosten. Daarnaast resulteert passende toeleiding ook in minder bezwaar- en beroepsprocedures, met bijbehorende besparingen op juridische kosten.
3. De cliënt ontvangt samenhangende en passende ondersteuning	Door betere vraagverheldering kan OCO in bepaalde gevallen leiden tot de inzet van duurdere maar beter passende voorzieningen. Door tijdig het juiste te doen, wordt ondersteuning eerder ingezet en worden onnodige of zwaardere vormen van zorg voorkomen. Dit draagt bij aan beheersing van zorgkosten op de langere termijn.
4. Naasten en mantelzorgers van cliënt worden ontlast	Door passende ondersteuning worden naasten van de cliënt ondersteund. Hierdoor ontstaat er meer stabiliteit en veerkracht in gezinnen, wat leidt tot meer participatie, minder uitval op werk en school en meer regie. Daarnaast leidt afname van mantelzorgbelasting en emotionele steun tot een betere werk-zorgbalans en een kleinere kans op overbelasting of psychische klachten bij naasten.
5. Eigen netwerk cliënt wordt passend benut	Door OCO komt beter in beeld hoe een inwoner het eigen sociale netwerk, zoals familie, vrienden en burens, passend kan benutten om problemen op te lossen. Tegelijkertijd geeft het inzicht in waar dit netwerk de noodzakelijke hulp niet kan bieden en de gemeente aanvullende hulp moet bieden.
6. Werking van signaalfunctie van onafhankelijke cliëntondersteuners	OCO'ers hebben inzicht in drempels voor inwoners in uitvoering en beleid. OCO draagt bij aan het signaleren en voorkomen van misstanden en het leren van fouten door gemeenten en zorgkantoren. Door knelpunten op de juiste tafels te leggen vervult OCO een rol in de kennisinfrastructuur, beschermt het inwoners tegen overheidsfouten en voorkomt het hiermee menselijk leed.

Beoordelingscriteria	Toelichting
7. Positief effect op sociaal-emotioneel welzijn	OCO biedt emotionele steun, zoals het bieden van een luisterend oor en betrokkenheid. Dit geeft rust en ontlasting. Alleen al de wetenschap dat ondersteuning beschikbaar is, kan de behoefte aan ondersteuning verlagen. Er is meer vertrouwen in het proces en het effect van hulpverlening, met een bijdrage aan herstel van regie, perspectief en vertrouwen. Daarnaast behartigen OCO'ers de belangen van cliënten en staan zij hen bij in geschillen, wat extra rust en zekerheid biedt.
8. Preventie van zwaardere vormen van zorg	OCO draagt bij aan beter welzijn van cliënten. Voorliggende, vaak collectieve en laagdrempelige voorzieningen worden tijdig in beeld gebracht en benut. Vroegtijdige en passende inzet voorkomt escalatie, zoals detentie, recidive, dakloosheid en psychiatrische crisis. Dit leidt tot kostenbesparing op de lange termijn en vergroot de veiligheid van zowel het individu als de omgeving. Tegelijkertijd kan OCO ook juist toeleiden naar passende, maar duurdere, vormen van zorg.
9. Ondersteuning bij complexe zorgvragen is goed geborgd	Juist bij complexe zorgvragen is het van belang dat OCO'ers voldoende opgeleid en deskundig zijn om cliënten en hun naasten goed te kunnen ondersteunen. Deskundigheid van OCO'ers is nodig om te voldoen aan de behoeften van deze (specifieke) cliëntgroepen. Hierdoor wordt (sneller) passende zorg geleverd, en wordt ontoereikende of niet-geleverde zorg voorkomen. De inzet van vrijwillige of beroepsmatige ervaringsdeskundigen kan cliënten met argwaan of minder vertrouwen in de overheid helpen. Zij bereiken kwetsbare burgers beter. Daarnaast kunnen ervaringsdeskundigen zelf als persoon groeien.

HOOFDSTUK 3

Hoe organiseren onze zorgkantoren OCO?

In dit hoofdstuk beschrijven wij zowel de reguliere uitvoering van OCO-Wlz als een pilot van een OCO-organisatie die samen met twee zorgkantoren en drie gemeenten werkt aan passende toeleiding.

3.1 Samenvatting casussen

In totaal hebben vier zorgkantoren deelgenomen aan de casusstudie. Nederland is opgedeeld in 31 zorgkantoorregio's. Van de deelnemende zorgkantoren kan één zorgkantoor worden aangeduid als klein (voert de Wlz uit voor één regio), één als middelgroot (voert de Wlz uit voor drie regio's) en twee als groot (voeren elk de Wlz uit voor zes en zeven regio's). De werkgebieden van deze zorgkantoren zijn verspreid over negen provincies. Bij twee zorgkantoren is de reguliere invulling van OCO onderzocht. Dit betekent dat alleen cliënten met een Wlz-indicatie OCO kunnen ontvangen, gefinancierd vanuit het zorgkantoor. Daarnaast loopt er een pilot met een ruimere invulling van OCO. In deze pilot werken twee zorgkantoren, drie gemeenten en één OCO-organisatie samen met als doelstelling dat cliënten passender worden toegeleid. Deze gezamenlijke pilot duiden we in ons onderzoek als één casus. Cliënten met een hulpvraag voor Wlz worden begeleid door een OCO'er met expertise vanuit de Wlz. Als de Wlz-indicatie wordt aangevraagd en toegekend, betaalt het zorgkantoor de kosten van de OCO. Wanneer geen Wlz wordt aangevraagd of wanneer deze wordt afgewezen, blijven de deelnemende gemeenten verantwoordelijk voor de kosten van OCO. Doordat de pilot in 2025 is gestart en nog loopt, zijn er nog geen resultaten bekend. In deze casusstudie beschrijven we in de laatste paragraaf hoe de zorgkantoren, gemeenten en OCO'ers naar deze variant van OCO kijken en welke ervaringen zij hebben.

Tabel 4. Overzicht casussen uit de casusstudie OCO-Wlz.

Casus	Vrijwillig / professioneel	Directe kosten (afgerond)	Aantal unieke cliënten 2025	Gemiddelde kosten per cliënt
1. Klein zorgkantoor	Uitsluitend professioneel	€ 320.000	445	€ 719
2. Middelgroot zorgkantoor	Uitsluitend professioneel	€ 3.000.000	4.363	€ 688
3. Twee grote zorgkantoren en drie gemeenten	Uitsluitend professioneel	Pilotkosten onbekend ³	-	-

³ In het onderzoek is aangegeven dat tot op heden voor circa 80 cliënten is gewerkt met de pilotaanpak. Slechts bij een deel van deze cliënten wordt of is de inzet van OCO uiteindelijk door het zorgkantoor bekostigd. Omdat de resultaten van de pilot nog niet volledig beschikbaar zijn, zijn voor casus 3 geen kosten en aantallen opgenomen.

3.2 Beschrijving van reguliere Wlz OCO

In deze paragraaf beschrijven wij de twee onderzochte casussen rond reguliere OCO-Wlz aan de hand van vier aspecten: inrichting en organisatie, samenwerking en werkwijze, toegankelijkheid en onafhankelijkheid, en succesfactoren en knelpunten.

3.2.1 Huidige inrichting en organisatie van reguliere OCO

De inrichting van OCO binnen de Wlz wordt in belangrijke mate bepaald door het landelijk inkoopbeleid OCO van zorgkantoren. Dit beleid beschrijft de doelen, uitgangspunten en randvoorwaarden voor de inzet van OCO en zorgt voor een zekere mate van uniformiteit in uitvoering tussen regio's.

Binnen dit kader is vastgelegd dat OCO beschikbaar is voor cliënten met een Wlz-indicatie en gericht is op het versterken van de positie van de cliënt, onder meer door ondersteuning bij toegang tot zorg, keuzeprocessen en het organiseren van passende ondersteuning. Tegelijkertijd biedt het landelijke kader beperkte ruimte voor regionale invulling, waardoor verschillen in uitvoering vooral ontstaan in de samenwerking, werkwijze en interpretatie van rollen.

In het landelijk inkoopbeleid wordt onder meer voorgeschreven dat OCO wordt uitgevoerd door beroepsmatige OCO'ers met hbo-opleidingsniveau. Ook wordt de onafhankelijkheid van de ondersteuning expliciet geborgd en is vastgelegd dat cliënten keuzevrijheid hebben ten aanzien van de aanbieder. Daarnaast bevat het beleid kaders voor het aantal te contracteren aanbieders per regio (maximaal vier) en de wijze waarop kwaliteit, toegankelijkheid en uitvoering worden vormgegeven.

De uitvoering van OCO ligt bij gecontracteerde aanbieders, die werken met beroepsmatige OCO'ers. Deze ondersteuners beschikken over kennis van wet- en regelgeving, het zorglandschap en de regionale sociale kaart.

Vanuit het zorgkantoor wordt eveneens cliëntondersteuning geboden. Cliënten kunnen zich zowel bij het zorgkantoor als bij een organisatie voor OCO aanmelden. Zorgkantoren verwijzen regelmatig door naar OCO, vooral bij complexe problematiek of wanneer het belangrijk is dat de cliënt in de eigen omgeving wordt bezocht of als de cliënt extra ondersteuning nodig heeft bij gesprekken. Deze vorm van ondersteuning bieden zorgkantoren zelf niet.

Een belangrijk kenmerk van de OCO is de nabijheid: OCO'ers kunnen cliënten thuis ondersteunen en meegaan naar gesprekken en kunnen ook worden ingezet bij cliënten die al intramuraal wonen. Dit stelt hen in staat om breder te kijken dan alleen de formele zorgvraag en ook factoren zoals netwerk, leefomgeving en praktische belemmeringen mee te nemen.

De rol van het zorgkantoor is duidelijk afgebakend in wet- en regelgeving. Het zorgkantoor is verantwoordelijk voor de inkoop en contractering van aanbieders, het monitoren van kwaliteit en doelmatigheid en het onderhouden van de samenwerking met de aanbieders. In de praktijk betekent dit dat het zorgkantoor zowel een sturende als een faciliterende rol heeft. Zorgkantoren geven aan dat zij te beperkte informatie over de OCO hebben om scherp te kunnen sturen op kwaliteit en doelmatigheid.

3.2.2 Samenwerking en werkwijze

De samenwerking tussen zorgkantoren en aanbieders van OCO wordt door zowel zorgkantoren als OCO-aanbieders over het algemeen als positief ervaren, maar kent in de praktijk variatie. In sommige situaties is sprake van korte lijnen en directe afstemming, bijvoorbeeld bij complexe casuïstiek. Dit kan bijdragen aan het voorkomen van onnodige aanvragen en een efficiënter proces.

Tegelijkertijd geven OCO-aanbieders aan dat de samenwerking afhankelijk kan zijn van de bereikbaarheid en de structuur van het zorgkantoor. In meer grootschalige of procesmatig ingerichte zorgkantoren verloopt contact vaak via centrale kanalen, wat directe afstemming kan bemoeilijken. In kleinere zorgkantoren worden juist korte lijnen en snelle schakeling als sterk punt benoemd, al kan daar het ontbreken van specifieke expertise bij complexe situaties een aandachtspunt zijn.

3.2.3 Toegankelijkheid en onafhankelijkheid

Volgens zowel zorgkantoren als OCO-aanbieders wordt de toegankelijkheid van OCO als goed ervaren. Cliënten kunnen zelfstandig contact opnemen met een aanbieder van OCO en worden daarnaast door het zorgkantoor gewezen op deze mogelijkheid. In complexe situaties worden cliënten actief geadviseerd om gebruik te maken van OCO.

Geïnterviewde OCO'ers ervaren onafhankelijkheid primair als een professionele verantwoordelijkheid. Zij beschouwen het als de kern van hun vak om cliënten onafhankelijk te ondersteunen, los van de belangen van het zorgkantoor. In hun werkwijze positioneren zij zich daarom nadrukkelijk aan de zijde van de cliënt.

Tegelijkertijd worden in de praktijk spanningen ervaren. OCO-aanbieders geven aan dat afstemming met zorgkantoren over de inzet of over het aantal uren soms wordt ervaren als druk op de onafhankelijkheid. Daarnaast wordt door hen benadrukt dat vertrouwelijkheid essentieel is voor het functioneren van OCO. Inzage op dossierniveau kan volgens OCO'ers spanning opleveren voor de vertrouwensrelatie met cliënten.

Een belangrijk structureel aandachtspunt is dat ondersteuning vanuit de Wlz formeel pas start na indicatiestelling. Hierdoor kunnen cliënten met een levenslange en levensbrede ondersteuningsbehoefte niet altijd tijdig en doorlopend worden ondersteund.

3.2.4 Succesfactoren en knelpunten

De huidige inrichting en uitvoering van OCO kent volgens geïnterviewde zorgkantoren en OCO-aanbieders verschillende succesfactoren. Respondenten geven aan dat het landelijke inkoopbeleid van zorgkantoren in hun beleving bijdraagt aan de kwaliteit en deskundigheid van de binnen OCO-Wlz ingezette OCO'ers. Hoewel wij deze relatie binnen de doorlooptijd van het onderzoek niet feitelijk hebben kunnen vaststellen, onderbouwen respondenten dit door te wijzen op de expliciete kwaliteitseisen in het inkoopbeleid, zoals eisen aan opleidingsniveau en professionaliteit, verplichte kenniscompetenties, lidmaatschap van de BCMB en inschrijving in het Register cliëntondersteuners. Volgens respondenten zorgen deze eisen voor rolduidelijkheid en een meer uniforme minimale kwaliteitsbasis tussen regio's. Daarnaast is deelname aan het landelijke cliëntvervalsingsonderzoek verplicht, waardoor inzicht ontstaat in ervaringen en regio's onderling vergelijkbaar worden. Aanbieders geven aan dat gezamenlijke leerbijeenkomsten over de uitkomsten hiervan bijdragen aan verdere professionalisering en kwaliteitsverbetering. Tot slot wordt de uniformiteit in beleid, dienstomschrijving en samenwerkingsafspraken genoemd als factor die bijdraagt aan heldere rolafbakening binnen OCO.

De nabijheid van OCO'ers zorgt er verder voor dat zij goed zicht hebben op de leefwereld van cliënten. Daarnaast wordt de aanvullende rol van OCO ten opzichte van het zorgkantoor als waardevol ervaren, met name bij complexe casuïstiek.

Tegelijkertijd zijn er knelpunten zichtbaar. De afbakening van OCO binnen de Wmo, Zvw en Wlz leidt tot schotten, wat met name voor cliënten met complexe en levensbrede problematiek als belemmerend wordt ervaren. Daarnaast is er beperkt inzicht in het gebruik en de effectiviteit van OCO, doordat registratie niet op cliëntniveau plaatsvindt. Ook wordt gewezen op verschillen in samenwerking en bereikbaarheid, variatie in expertise en spanning tussen onafhankelijkheid en sturing op inzet.

3.2.5 Inzet, bereik en kosten van reguliere OCO

De personele inzet voor reguliere OCO-Wlz ligt primair bij de gecontracteerde aanbieders. Zorgkantoren hebben beperkt inzicht in de daadwerkelijke tijdsinzet per cliënt, omdat registratie en declaratie niet op cliënt- of trajectniveau plaatsvinden. De tijdsinzet per traject verschilt sterk en is afhankelijk van de complexiteit van de casus.

OCO'ers geven aan dat de complexiteit van de casuïstiek in de praktijk toeneemt, wat leidt tot een hogere gemiddelde inzet per traject. Sommige zorgkantoren hanteren richtlijnen of gemiddelden voor het aantal uren per cliënt, terwijl andere geen vaste kaders stellen. De mate waarin actief wordt gestuurd op uren verschilt daardoor per zorgkantoor.

Het bereik van onafhankelijke cliëntondersteuning varieert tussen regio's en hangt samen met de omvang van de populatie en regionale omstandigheden. In grotere regio's maken enkele duizenden cliënten per jaar gebruik van OCO, terwijl dit in kleinere regio's enkele honderden betreft. Over de tijd bezien is het gebruik van OCO relatief stabiel. De inzet van OCO concentreert zich vooral op cliënten met complexere ondersteuningsvragen, zoals situaties met meervoudige problematiek, vastlopende trajecten of een behoefte aan intensieve begeleiding in de woonomgeving. Naast verwijzingen door zorgkantoren kunnen cliënten zich ook rechtstreeks aanmelden bij aanbieders van OCO.

De directe kosten van OCO bestaan uit de vergoedingen aan gecontracteerde aanbieders. Deze kosten verschillen per regio en volgen grotendeels het aantal cliënten: in grotere regio's gaat het om miljoenen euro's per jaar, in kleinere regio's om enkele tonnen. Landelijk bedroegen de macrokosten voor OCO in 2024 € 25,7 miljoen. In de twee onderzochte zorgkantorregio's komt een gemiddeld bedrag van € 704 directe kosten per cliënt naar voren, bij in totaal 4.808 cliënten. Vanwege het landelijke beleid is sprake van een uniforme vergoeding, vastgelegd in de overeenkomst. Daarnaast wordt een maximumbudget toegekend, waarbij van aanbieders wordt verwacht dat zij hun capaciteit zodanig inzetten dat het budget gelijkmatig over het jaar wordt benut. Bij (dreigende) budgetoverschrijding is overleg met het zorgkantoor voorzien om tot maatwerkoplossingen te komen.

De indirecte kosten bij zorgkantoren hebben betrekking op beleid, inkoop, contractmanagement en afstemming met aanbieders. In de onderzochte casussen waren de beheerskosten 2,1 % bij een middelgroot zorgkantoor en 2,3% bij een klein zorgkantoor. Vanwege het beperkt aantal onderzochte cases kunnen hier geen conclusies uit worden gehaald.

Het inzicht in inzet en kosten van OCO is over de gehele linie beperkt. Door het ontbreken van registratie op cliënt- of trajectniveau is het niet mogelijk om kosten per cliënt of per type ondersteuning goed te analyseren. Hierdoor blijft de relatie tussen inzet, kosten en opbrengsten van OCO voor zorgkantoren slechts beperkt zichtbaar.

3.3 Beschrijving van de pilot OCO-Wlz

Evenals in de voorgaande paragraaf over reguliere OCO-Wlz beschrijven wij de lopende pilot rondom OCO-Wlz. Aangezien de pilot nog niet is afgerond, betreft het, zeker voor de succesfactoren en knelpunten en bereik, inzet en kosten, voorlopige bevindingen en inzichten.

3.3.1 Inrichting en organisatie van de pilot

In de pilot rondom OCO-Wlz werken twee zorgkantoren, drie gemeenten en één OCO-organisatie samen met als doelstelling dat cliënten passender worden toegeleid. De pilot wordt uitgevoerd door een OCO-aanbieder met beroepsmatige OCO'ers die zowel gecontracteerd zijn door de gemeenten als door de zorgkantoren.

Cliënten met een hulpvraag voor Wlz worden begeleid door een OCO'er met expertise vanuit de Wlz. Als de Wlz-indicatie wordt aangevraagd en toegekend, betaalt het zorgkantoor de kosten van de onafhankelijke cliëntondersteuning. Wanneer er geen Wlz wordt aangevraagd of wanneer deze wordt afgewezen, blijven de deelnemende gemeenten verantwoordelijk voor de kosten van OCO. Doordat de pilot in 2025 is gestart en loopt, zijn er nog geen resultaten bekend. In deze paragraaf beschrijven we hoe de zorgkantoren, gemeenten en OCO'ers naar deze variant van OCO kijken en welke ervaringen zij hebben.

De pilot, met een ruimere invulling van OCO voor cliënten met een hulpvraag voor Wlz, geeft uitvoering aan de zogenoemde 'kan-bepaling' uit de Wlz. De kan-bepaling houdt in dat een Wlz-uitvoerder/zorgkantoor al vóór het indicatiebesluit van het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) ondersteuning mag organiseren voor iemand die waarschijnlijk in de Wlz terechtkomt. Gemeenten blijven verantwoordelijk voor OCO op grond van de Wmo 2015 in de fase vóór een Wlz-indicatie, maar door deze bepaling kan het zorgkantoor daar al eerder op aansluiten wanneer er zicht is op een Wlz-indicatie. De wetgever heeft dit bedoeld om de overgang tussen Wmo en Wlz soepeler te maken.

3.3.2 Samenwerking en werkwijze

Binnen de pilot krijgt de samenwerking een intensiever en meer domeinoverstijgend karakter. Hier werken zorgkantoren, gemeenten en OCO'ers samen in de fase voorafgaand aan een mogelijke Wlz-aanvraag.

Het kenmerkende van de pilot is dat een OCO'er met Wlz-expertise vanaf de hulpvraag voor Wlz betrokken is. De werkwijze wordt gestructureerd door het gebruik van een screeningsinstrument. Deze screening heeft volgens de betrokken OCO-organisatie twee functies: enerzijds beoordelen of iemand inhoudelijk voldoet aan de criteria van de Wlz, en anderzijds beoordelen of een Wlz-aanvraag op dat moment ook passend is, gelet op de gevolgen die een Wlz-indicatie voor de cliënt heeft. Daardoor wordt niet alleen gekeken of er zicht is op Wlz, maar ook of het moment van aanvragen passend is.

Een belangrijk kenmerk van de werkwijze van de betrokken OCO-aanbieder is dat de OCO'ers domeinoverstijgend werken. Dat betekent dat zij kennis hebben van zowel de Wmo als de Wlz en dat zij bij een overgang betrokken kunnen blijven als OCO'er.

3.3.3 Toegankelijkheid en onafhankelijkheid

OCO'ers ervaren dat de schotten tussen Wmo en Wlz veel tijd en energie kosten en ertoe leiden dat cliënten tussen wal en schip vallen. Voor cliënten met een Wlz hulpvraag is kennis van Wlz niet altijd toegankelijk. De pilot probeert de beperkte toegankelijkheid te ondervangen door cliëntondersteuning met Wlz-expertise eerder in te zetten.

3.3.4 Succesfactoren en knelpunten

Volgens de betrokken gemeenten, OCO-aanbieder en zorgkantoren zijn er aanwijzingen dat eerdere inzet van OCO met Wlz-expertise kan bijdragen aan betere voorbereiding van cliënten, meer inzicht in de consequenties van keuzes en een zorgvuldiger afwegingsproces rond indicatiestelling. De aanleiding voor de pilot was dat er te vaak een Wlz-aanvraag werd gedaan zonder de juiste expertise, die vervolgens werd afgewezen. Volgens de OCO-organisatie blijkt in een aanzienlijk deel van de voorgelegde vragen uiteindelijk geen sprake van een Wlz-traject. Juist daar zit volgens de organisatie de meerwaarde van vroege screening: het voorkomt onnodige aanvragen en afwijzingen en het voorkomt tijdsverlies.

Een belangrijke kanttekening is dat de pilot nog kleinschalig is met onvoldoende resultaten om harde uitspraken te doen over structurele meerwaarde of opschaalbaarheid. De ervaren meerwaarde lijkt in belangrijke mate samen te hangen met de domeinoverstijgende werkwijze van de betrokken OCO-aanbieder en met de mogelijkheid om ondersteuning voort te zetten.

Knelpunten van de pilot zijn de verhoogde administratieve lasten (afhankelijk van de uitkomst Wlz) en de beperkte opschaalbaarheid. Wanneer een organisatie al domeinoverstijgend werkt en zowel door het zorgkantoor en alle gemeenten in de regio gecontracteerd is, zijn de randvoorwaarden voor een succesvolle samenwerking aanwezig. Gemeenten kunnen echter een variatie aan partijen gecontracteerd hebben die niet door het zorgkantoor zijn gecontracteerd en aanbieders kunnen een gescheiden inrichting hebben (aparte OCO voor Wlz, aparte OCO voor Wmo) of zich gespecialiseerd hebben (alleen OCO voor de Wlz of alleen OCO voor de Wmo).

3.3.5 Bereik, inzet en kosten in de pilot

Het bereik van de pilot is vooralsnog beperkt. Het aantal casussen ligt rond de tachtig en wordt gefaseerd uitgebreid. De pilot heeft daarmee een verkennend karakter. Binnen de pilot verschuift de inzet van OCO naar een eerdere fase in het proces. OCO wordt ingezet voor vraagverheldering, screening en de voorbereiding van mogelijke Wlz-indicatieaanvragen, nog voordat formeel sprake is van een Wlz-indicatie. Doel hiervan is om beter zicht te krijgen op de passendheid van Wlz-zorg en niet-passende instroom te beperken.

Er is afgesproken dat zorgkantoren de kosten voor OCO vergoeden wanneer een cliënt daadwerkelijk een Wlz-indicatie toegekend krijgt. Wettelijk gezien zijn zorgkantoren hiertoe niet verplicht, aangezien ondersteuning in de voorfase formeel onder de verantwoordelijkheid van gemeenten valt. Zorgkantoren kiezen in deze pilot echter bewust voor deze investering, vanuit de doelstelling om niet-passende Wlz-indicaties te verminderen.

De kosten voor OCO blijven binnen de bestaande financiële kaders. Er is geen sprake van structurele meerkosten, maar wel van een andere verdeling van kosten tussen gemeenten en zorgkantoren. Wanneer een Wlz-indicatie wordt toegekend, worden de kosten voor OCO door het zorgkantoor vergoed. Uit de tussenevaluatie van de pilot blijkt dat de zorgbemiddeling en zorgtoeleiding na toekenning van de Wlz effectiever en sneller kan verlopen. Dit hangt samen met de inzet van Wlz-expertise in de aanvraagfase en met de voorbereiding die al kan plaatsvinden in afwachting van de indicatie. Hierdoor zijn in de vervolgfase mogelijk minder uren voor OCO nodig.

De indirecte kosten voor zowel zorgkantoren als gemeenten zijn beperkt. De tijdsinzet bestaat voornamelijk uit afstemming en deelname aan evaluaties en wordt per betrokken functionaris geschat op circa tien uur. Tegelijkertijd leidt de pilot tot een complexere financieringsstructuur, doordat kosten in de voorfase bij gemeenten liggen en bij toekenning van een Wlz-indicatie met terugwerkende kracht door zorgkantoren worden overgenomen. Dit kan leiden tot extra administratieve lasten en vraagt om duidelijke afspraken over verantwoording.

HOOFDSTUK 4

Effecten OCO-Wlz

In dit hoofdstuk beschrijven we de effecten van de reguliere invulling van OCO in het kader van de Wlz. De analyse is gebaseerd op de enquête en casusstudie OCO-Wlz en focust op de ervaren effecten vanuit OCO'ers.

4.1 Effecten op basis van enquêteresultaten

In de enquête is OCO'ers gevraagd met welke van de twee door ons vooraf gedefinieerde varianten van OCO (zie bijlage 3) zij ervaring hebben en welke effecten zij bij deze variant in de praktijk waarnemen. Voor de Wlz konden respondenten twee varianten selecteren: OCO met een nauwe invulling (de reguliere OCO) en OCO met een ruime invulling (de experimentele invulling binnen de pilot). Per geselecteerde variant is vervolgens gevraagd in hoeverre zij het waarschijnlijk achten dat de vooraf benoemde effecten zich voordoen. Zij gebruikten hiervoor een zespuntsschaal, variërend van niet van toepassing (waarde 0) en heel onwaarschijnlijk (waarde 1), tot heel waarschijnlijk (waarde 5). In tabel 5 zijn de gemiddelde waarden van de beoordeling weergegeven. Hoe dichterbij 5 de gemiddelde waarde ligt, hoe groter de kans dat het specifieke effect zich daadwerkelijk voordoet.

Bij de interpretatie van de enquêteresultaten is terughoudendheid geboden en zijn enkele belangrijke kanttekeningen te plaatsen. Allereerst is respondenten gevraagd te reageren op acht inhoudelijke OCO-varianten. Op basis van het aanvullende veldwerk is echter aannemelijk dat de begrippen 'ruim' en 'nauw' door respondenten vooral zijn opgevat als betrekking hebbend op de beschikbare uren, en de hieruit voortkomende ruimte om breed ondersteuning te kunnen bieden. Dit kan verklaren waarom maar liefst 32 respondenten hebben aangegeven ervaring te hebben met de variant 'OCO-Wlz met ruime invulling'. Dit aantal ligt namelijk aanzienlijk hoger dan het werkelijke aantal OCO'ers dat betrokken is bij de pilot. Deze interpretatie is niet expliciet geverifieerd, maar vormt wel een plausibele duiding van de respons.

Daarnaast zijn de resultaten volledig gebaseerd op de ervaren effecten volgens OCO'ers. Er is niet vastgesteld of zij in de praktijk daadwerkelijk werken volgens de vooraf gedefinieerde beleidsvarianten. De uitkomsten vormen daarmee geen objectieve toets van de onderscheiden uitvoeringsmodellen, maar geven een beeld van hoe de uitvoering van OCO binnen de Wlz – met relatief minder of juist meer ervaren (uren)ruimte – in de praktijk wordt beleefd. De vergelijking tussen de 'nauwe' en 'ruime' variant moet daarom worden gelezen als een vergelijking tussen uitvoeringspraktijken met relatief minder en meer ervaren ruimte, en niet als een effectmeting van de pilot zelf.

Tot slot is sprake van een ongelijk verdeelde respons tussen de varianten. Voor de ene Wlz-variant is het aantal respondenten groter dan voor de andere, waardoor de resultaten relatief gevoelig zijn voor individuele ervaringen. De uitkomsten bieden daarmee vooral een richtinggevend en indicatief beeld. Zij lenen zich niet voor harde conclusies of statistische toetsing, maar wel voor het signaleren van patronen en samenhangen. Om deze bevindingen verder te verdiepen en te duiden is aanvullend onderzoek uitgevoerd in de vorm van verdiepende interviews, documentenonderzoek en casusstudies.

Tabel 5. Enquêteresultaten effectbeoordeling OCO-Wlz.

Effect	OCO-Wlz met minder ervaren ruimte (n=47)	OCO-Wlz met meer ervaren ruimte (n=32)	Vershil
Regie en zelfredzaamheid	3,72	4,41	0,69
Toeleiding naar passende zorg	3,98	4,41	0,43
Samenhangende passende ondersteuning	4,15	4,34	0,19
Ontlasten van naasten/mantelzorgers	4	4,22	0,22
Benutten van het netwerk	3,38	3,88	0,50
Signaalfunctie	3,64	3,84	0,20
Sociaal-emotioneel welzijn	4,06	4,25	0,19
Preventie van zwaardere zorg	3,43	3,84	0,41
Aanpakken complexe vragen	3,89	4,28	0,39
Gemiddeld	3,81	4,16	0,35

De resultaten laten zien dat ook binnen de Wlz-context uitvoeringsvarianten waarin OCO'ers meer (uren)ruimte ervaren, op alle onderscheiden effecten hoger scoren dan varianten waarin deze ruimte als beperkter wordt ervaren. Dit consistente patroon over de verschillende effecten heen wijst op een samenhang tussen de mate van ervaren handelingsruimte, onder meer door ruimere urenbeschikbaarheid, en de mate waarin OCO'ers inschatten dat de beoogde effecten worden bereikt. Het is van belang te benadrukken dat wij op basis van de enquêteresultaten niet feitelijk kunnen vaststellen in hoeverre de genoemde effecten zich daadwerkelijk bij cliënten hebben voorgedaan, noch in welke mate de beschikbare uren van de OCO'ers hieraan hebben bijgedragen. Het betreft inschattingen van de OCO'ers die aan onze enquête hebben deelgenomen. Daarnaast geldt dat het feit dat OCO'ers aangeven invloed te hebben op de toeleiding naar passende zorg, niet betekent dat zij structurele knelpunten, zoals wachtlijsten bij zorgaanbieders, kunnen oplossen.

4.2 Verdieping op de bereikte effecten van OCO-Wlz

Om de effecten van reguliere OCO binnen de Wlz beter te doorgronden, hebben we aanvullend onderzoek uitgevoerd in de vorm van verdiepende interviews met OCO'ers, documentenonderzoek en drie casusstudies bij zorgkantoren. In de casestudies zijn beleidsmedewerkers/inkoopmedewerkers van het zorgkantoor gesproken, en de OCO'ers die werkzaam zijn in de onderzochte regio.

De meerwaarde van reguliere OCO-Wlz wordt vooral zichtbaar bij complexe casuïstiek. Met name op het gebied van het versterken van regie, het realiseren van passende ondersteuning, het ontlasten van mantelzorgers en het omgaan met complexe zorgvragen signaleren beleidsmedewerkers en OCO'ers een duidelijke toegevoegde waarde.

Daarnaast blijkt uit de interviews met OCO'ers dat een belangrijk deel van de baten ligt in het voorkomen van escalatie en maatschappelijke kosten, hoewel deze effecten niet of slechts beperkt kwantitatief onderbouwd kunnen worden.

De hoge waardering van OCO over verschillende typen ondersteuning laat zien dat de meerwaarde van reguliere OCO-Wlz zich niet beperkt tot één specifiek onderdeel van het zorgproces. Uit de meta-analyse van Newcom over 2024 en 2025 (cliëntervaringsonderzoek Wlz op basis van 4.877 ingevulde vragenlijsten) blijkt dat cliënten OCO aanbevelen bij vrienden of familie. In 2024 gaven zij het rapportcijfer 8,9, in 2025 was dit 9,2. Cliënten hebben hulp gehad bij problemen rondom de zorg, hulp bij juridische kwesties, hulp bij (de aanvraag van) Wlz, algemene informatie of advies, ondersteuning bij het opstellen van een persoonlijk plan of hulp bij het zorgplan.

Vanuit een beperkt aantal cliëntervaringsonderzoeken (Newcom, jaarverslagen van OCO-aanbieders) blijken hoge scores (minimaal 8, gemiddeld rond de 9) voor de ondersteuning. In dit onderzoek laat de waardering voor ondersteuning bij problemen rondom zorg en juridische kwesties (geschillen, bezwaar en beroep) zien dat OCO ook een belangrijke rol speelt in het oplossen van vastgelopen trajecten, wat direct raakt aan het voorkomen van extra kosten en procedures.

Samenvattend laat de Wlz OCO sterke effecten zien op samenhangende en passende ondersteuning en toeleiding naar passende zorg, in het bijzonder voor complexe casuïstiek. Vanuit de enquête blijkt dat OCO'ers de benoemde effecten redelijk tot groot inschatten, waarbij meer ruimte en meer flexibiliteit om breed te ondersteunen volgens OCO'ers tot meer effect leidt.

Hieronder beschrijven wij per beoordelingscriterium hoe groot wij de impact inschatten van reguliere OCO-Wlz op het betreffende effect.

4.2.1 Regie en zelfredzaamheid

OCO-Wlz draagt bij aan het vergroten van regie bij cliënten. Cliënten ontvangen begrijpelijke informatie over wet- en regelgeving, mogelijkheden binnen de zorg en de consequenties van keuzes. Hierdoor zijn zij beter in staat om zelf beslissingen te nemen en ervaren zij meer grip op hun situatie. Uit cliëntonderzoek van een OCO-aanbieder (reguliere OCO-Wlz) blijkt dat circa 49% van de cliënten na afronding van het traject zelfstandig of met hulp van het netwerk verder kan. Hoewel dit een slechts voor een kleine populatie geldt, geeft dit wel aanwijzingen dat OCO een substantieel effect heeft op regieversterking.

OCO'ers geven aan dat cliënten regelmatig met onvolledige of onjuiste informatie binnenkomen. Door correcte en volledige informatievoorziening ontstaat meer overzicht en neemt de regie toe.

De mate van zelfredzaamheid verschilt per doelgroep. OCO'ers geven aan dat regie in de Wlz context vooral betekent dat cliënten en naasten begrijpen wat er gebeurt en waarom, ook als zij zelf niet (meer) de regie kunnen voeren. Tegelijkertijd wordt expliciet benoemd dat een grote toename in zelfredzaamheid bij de meeste Wlz-cliënten niet realistisch is. Dit relativeert het effect en maakt duidelijk dat OCO hier vooral ondersteunend en compenserend werkt. Bij cliënten met complexe problematiek of beperkte cognitieve vaardigheden blijft structurele ondersteuning noodzakelijk. Ook speelt de aanwezigheid van een netwerk een belangrijke rol. Onafhankelijke cliëntondersteuning kan voor het netwerk van de cliënt met een Wlz-indicatie bijdragen aan regie en zelfredzaamheid doordat zij steun ervaren en informatie krijgen. Voor cliënten met een beperkt netwerk wordt soms ook inzichtelijk dat de OCO een rol vervult in plaats van het netwerk.

Onze inschatting is dat de inzet van onafhankelijke cliëntondersteuning op het gebied van regie en zelfredzaamheid een **grote impact** heeft.

4.2.2 Toeleiding naar passende zorg

Uit de enquête en interviews blijkt dat onafhankelijke cliëntondersteuning bijdraagt aan betere en in sommige gevallen snellere toeleiding naar passende zorg. OCO'ers helpen bij het formuleren van de hulpvraag en hebben kennis van het zorgaanbod, waardoor zij beter kunnen matchen tussen cliënt en aanbieder.

De mate waarin dit effect optreedt, is afhankelijk van de complexiteit van de casus. Bij eenvoudige zorgvragen is het effect beperkter. Bij complexe situaties is de meerwaarde groter, zowel in snelheid als in passendheid.

Een belangrijk aanvullend effect dat uit de groepsinterviews naar voren komt is dat OCO'ers de brede sociale kaart kennen en daardoor met alternatieve oplossingen of voorzieningen komen. OCO-aanbieders en zorgkantoren zien dat OCO'ers door hun brede ervaring in meerdere regio's meer kennis hebben dan de betrokken zorgaanbieder of het zorgkantoor zelf. Dit vergroot de kans op een passendere oplossing, ook als deze niet direct voor de hand ligt. Hoewel OCO'ers bijdragen aan toeleiding, lopen zij net als zorgkantoren en zorgaanbieders structureel aan tegen externe belemmeringen zoals lange wachtlijsten, personeelstekorten en beperkt aanbod. Dit beperkt de mate waarin 'snellere toeleiding' daadwerkelijk gerealiseerd kan worden.

Onze inschatting is dat de inzet van OCO op het gebied van toeleiding naar passende zorg een **grote impact** heeft.

4.2.3 Samenhangende passende ondersteuning

Vanuit dit onderzoek zijn er aanwijzingen dat OCO bijdraagt aan het realiseren van samenhangende en passende ondersteuning. Door een brede blik op de situatie van de cliënt, inclusief netwerk, leefomgeving en verschillende domeinen, wordt gezocht naar de meest passende oplossing. In de praktijk betekent dit dat niet altijd de ideale oplossing wordt gerealiseerd, maar wel de best haalbare oplossing binnen de gegeven omstandigheden. OCO'ers geven aan dat de inzet van OCO in het merendeel van de gevallen leidt tot een passende oplossing.

Een belangrijk verdiepend inzicht uit de groepsinterviews is dat samenhang ook kan worden benaderd via het aantal betrokken domeinen. Hoe minder domeinen nodig zijn om de hulpvraag te beantwoorden, hoe passender en stabielere de oplossing. OCO probeert complexiteit te reduceren door overlap, doublures en tegenstrijdige trajecten te voorkomen.

Onze inschatting is dat de inzet van OCO op het gebied van samenhangende en passende ondersteuning een **grote impact** heeft.

4.2.4 Ontlasten van naasten/mantelzorgers

OCO draagt in belangrijke mate bij aan het ontlasten van mantelzorgers en naasten. Dit effect komt zowel in de enquête als in de groepsinterviews consistent en sterk naar voren. Door het bieden van overzicht, het overnemen van regelwerk en het organiseren van passende ondersteuning neemt de druk op naasten af.

Daarnaast speelt erkenning van de situatie van mantelzorgers een belangrijke rol. Het gevoel dat iemand meekijkt en meedenkt wordt als ontlastend ervaren. Uit de groepsinterviews blijkt dat mantelzorgers bij aanmelding vrijwel altijd al overbelast zijn. Overbelasting leidt regelmatig tot vertraging in het proces, bijvoorbeeld doordat noodzakelijke documenten of beslissingen maanden op zich laten wachten. OCO fungeert hier als stabiliserende factor door structuur aan te brengen en taken over te nemen. OCO'ers geven aan dat dit effect met name zichtbaar is bij ouders van kinderen met intensieve zorgvragen en bij complexe casuïstiek binnen de VG-doelgroep. Een OCO'er verwoordt dit als volgt: 'Mantelzorgers worden verplicht tot mantelzorg. We zien het toenemen, hoe complexer het is, hoe meer de mantelzorger de ondersteuning nodig heeft'.

Onze inschatting is dat de inzet van OCO op het gebied van het ontlasten van naasten/mantelzorgers een **grote impact** heeft.

4.2.5 Benutten van het netwerk

OCO draagt bij aan het in kaart brengen en benutten van het sociale netwerk van cliënten. Daarbij wordt niet alleen gekeken naar mogelijkheden, maar ook naar de grenzen van wat er van het netwerk gevraagd kan worden. In de praktijk gaat het zowel om het activeren van het netwerk als om het voorkomen van overbelasting. In sommige gevallen wordt het netwerk intensiever ingezet, terwijl in andere situaties juist ontlasting nodig is. De mate waarin dit effect optreedt is afhankelijk van de aanwezigheid en draagkracht van het netwerk. OCO'ers geven aan dat de belastbaarheid van naasten moeilijk objectief vast te stellen is.

Onze inschatting is dat de inzet van OCO op het gebied van het benutten van het netwerk **redelijke impact** heeft.

4.2.6 Signaalfunctie

OCO'ers vervullen een signalerende rol richting zorgkantoren. Zij brengen knelpunten in de praktijk in kaart, variërend van zorginhoudelijke vraagstukken tot problemen in processen en systemen. Volgens landelijke afspraken zouden OCO-aanbieders per kwartaal een signaalrapportage aan moeten leveren. In de praktijk geven zorgkantoren aan dat zij zoeken naar een werkbare manier om met de grote hoeveelheid signalen om te gaan. Een deel van de signalen betreft individuele casuïstiek. Deze signalen geven wel inzicht in wat zich in de praktijk voordoet, maar leiden niet altijd tot opvolging op beleids- of systeemniveau.

De manier waarop signalen worden geordend, teruggedokoppeld en benut verschilt tussen zorgkantoren. In sommige gevallen is sprake van een duidelijke systematiek en opvolging, terwijl in andere situaties meer maatwerk wordt toegepast in de opvolging. Ook verschilt de kwaliteit van aangeleverde signalen per organisatie en OCO'er. Tegelijkertijd is er sprake van doorontwikkeling. Enkele zorgkantoren werken aan een landelijke signalenlijst en starten hiermee een pilot, met als doel signalen beter te kunnen ordenen, trends scherper te onderscheiden en de opvolging te verbeteren. Het beeld uit de casusstudie is daarmee dat de signaalfunctie aanwezig is, maar nog in ontwikkeling is als sturingsinstrument.

Onze inschatting is dat de inzet van OCO op het gebied van de signaalfunctie een **redelijke impact** heeft.

4.2.7 Sociaal-emotioneel welzijn

OCO'ers geven aan dat de ondersteuning een positief effect heeft op het sociaal-emotioneel welzijn van cliënten. Cliënten ervaren dat zij worden gehoord en gesteund, wat leidt tot meer rust en perspectief. OCO'ers fungeren als aanspreekpunt en bieden ondersteuning in situaties waarin cliënten vaak al langere tijd vastlopen. Dit draagt bij aan herstel van vertrouwen in het systeem.

Uit verschillende cliënttevredenheidsonderzoeken die in de cases zijn geanalyseerd, blijkt dat cliënten de ondersteuning hoog waarderen, met rapportcijfers die doorgaans rond de 8,5 tot 9 liggen. Deze waardering heeft primair betrekking op de geboden ondersteuning en biedt geen inzicht in het sociaal-emotionele welzijn van cliënten in bredere zin. Tegelijkertijd geven OCO'ers aan dat zij in de praktijk zien dat het sociaal-emotioneel welzijn van cliënten mede verbetert door hun ondersteuning, wat volgens hen ook tot uitdrukking komt in de hoge waardering door cliënten.

Onze inschatting is dat de inzet van OCO op het gebied van het sociaal-emotioneel welzijn een **grote impact** heeft.

4.2.8 Preventie van zwaardere zorg

Uit zowel de enquête als de groepsinterviews blijkt dat onafhankelijke cliëntondersteuning kan bijdragen aan het voorkomen van escalatie en zwaardere vormen van zorg. OCO'ers noemen hierbij onder meer het tijdig organiseren van passende ondersteuning, het voorkomen van crisisopnames, dakloosheid of detentie, en ondersteuning bij complexe overgangsmomenten tussen domeinen, zoals de overgang van Wmo naar Wlz. Veel respondenten geven daarbij expliciet aan dat het effect moeilijk te beoordelen is of vooral op langere termijn zichtbaar wordt.

Tegelijkertijd laten de groepsinterviews zien dat dit preventieve effect in de huidige praktijk nog niet altijd volledig wordt benut. Onafhankelijke cliëntondersteuning wordt vaak pas laat in het proces ingezet, wanneer problemen al zijn geëscaleerd. In de groepsinterviews beschrijven OCO'ers dat zij regelmatig betrokken raken bij cliënten bij wie sprake is van oplopende problematiek, bijvoorbeeld bij mensen met een licht verstandelijke beperking die pas in beeld komen wanneer zij al in detentie zijn geraakt. Door deze late inzet blijft het preventieve potentieel van OCO deels onbenut. Ook geven OCO'ers aan dat complexe overgangen tussen Wmo en Wlz regelmatig bijdragen aan escalatie, doordat passende ondersteuning niet tijdig beschikbaar komt.

Samenvattend wordt preventie van zwaardere zorg in de praktijk door betrokkenen als relevant en aanwezig beschouwd, maar is het effect moeilijk kwantitatief te onderbouwen en sterk afhankelijk van het moment van inzet en de inrichting van OCO.

Onze inschatting is dat de inzet van OCO op het gebied van preventie van zwaardere zorg een **redelijke tot grote impact** heeft.

4.2.9 Aanpakken complexe vragen

OCO speelt een belangrijke rol bij het oppakken van complexe zorgvragen. Waar eenvoudige vragen vaak door zorgkantoren zelf worden afgehandeld, worden complexe situaties juist door OCO'ers opgepakt. Door de onderzochte zorgkantoren wordt deze meerwaarde benadrukt. Het gaat hierbij om situaties met meervoudige problematiek, onduidelijkheid over wetgeving of vastlopende trajecten. OCO'ers brengen structuur aan, verbinden partijen en zoeken naar oplossingen waar standaardvoorzieningen tekortschieten. OCO fungeert daarmee als schakel in situaties waarin het systeem onvoldoende samenhang biedt.

Onze inschatting is dat de inzet van OCO op het gebied van het aanpakken van complexe vragen een **grote impact** heeft.

4.3 Pilot

Aangezien de pilot nog niet is afgerond, hebben we een voorlopig (eerste) beeld opgehaald van de effecten van de experimentele werkwijze. Dit beeld laat zien dat eerdere inzet van OCO met name kan bijdragen aan betere toeleiding, zorgvuldigere afwegingen en het voorkomen van onnodige of niet-passende trajecten. De pilot onderscheidt zich door de inzet van Wlz-expertise in de aanvraagfase en door doorlopende ondersteuning.

Zoals hierboven beschreven laat de reguliere OCO sterke effecten zien op samenhangende en passende ondersteuning en toeleiding naar passende zorg, in het bijzonder voor complexe casuïstiek. De pilot geeft aanwijzingen dat er extra effecten zijn op preventie van zwaardere zorg (door een screening of Wlz passend en op het juiste moment is) en verbetering en versnelling van toeleiding.

De effecten benutten van het netwerk, complexe vragen aanpakken, de signaalfunctie en sociaal-emotioneel welzijn zijn in deze casus over de pilot niet specifiek naar voren gekomen en zijn om die reden niet uitgewerkt.

4.3.1 Regie en zelfredzaamheid

In de ruimere invulling van OCO, waarbij ondersteuning al vóór een Wlz-indicatie wordt ingezet, wordt dit effect volgens betrokkenen versterkt doordat cliënten beter voorbereid zijn op het maken van keuzes.

4.3.2 Toeleiding naar passende zorg

In de pilot verschuift dit effect naar verwachting naar de voorkant van het proces. Door middel van screening en vraagverheldering zouden onnodige of niet-passende Wlz-aanvragen voorkomen moeten worden en worden aanvragen beter onderbouwd. Vanuit de OCO-organisatie wordt aangegeven dat de zorgvuldige voorbereiding in de aanvraagfase ertoe leidt dat, wanneer de Wlz is toegekend, de zorgtoeleiding sneller en effectiever is. Een concreet resultaat van de pilot is dat een deelnemende gemeente de screening van de OCO-partij overneemt en niet meer vraagt om een Wlz-afwijzing alvorens een Wmo-indicatie toe te kennen. Los van het effect dat de cliënt eerder Wmo-zorg ontvangt, levert dit tijdswinst op (omdat een Wlz-indicatieproces doorgaans drie maanden in beslag neemt) en is het kostenbesparend (minder OCO, geen CIZ-procedure).

4.3.3 Samenhangende passende ondersteuning

In de pilot wordt door OCO'ers aangegeven dat het effect van samenhangende en passende ondersteuning versterkt wordt doordat eerder in het proces wordt gekeken naar de consequenties van keuzes, zoals de impact van een Wlz-indicatie op bestaande voorzieningen. Dit draagt bij aan betere afstemming tussen domeinen en voorkomt dat trajecten later moeten worden aangepast.

De volgende casus (zie het blauwe kader op de volgende pagina) illustreert het belang van samenhangende en passende ondersteuning.

Casus: onbedoelde negatieve effecten van een voortijdige Wlz-indicatie

Een gezin met een kind met beperkingen ontving ondersteuning vanuit de jeugdhulp. De ouders maakten daarbij gebruik van een persoonsgebonden budget (pgb), waarmee zij een deel van de zorg zelf organiseerden en uitvoerden. Op basis van een inschatting door de casusregisseur werd geconcludeerd dat het kind, vanwege de aard en de zwaarte van de beperkingen, recht had op zorg op grond van de Wlz. De Wlz-aanvraag werd vervolgens ingediend en toegekend.

Na toekenning van de Wlz-indicatie bleek echter dat deze overgang aanzienlijke en onvoorziene negatieve gevolgen had. De jeugdhulp die het gezin ontving kon niet langer worden voortgezet, omdat de betrokken zorgaanbieder niet Wlz-gecontracteerd was. Daarnaast daalde het beschikbare pgb voor het gezin met circa € 60.000 per jaar. Hierdoor ontstonden acute financiële problemen voor de ouders, terwijl de feitelijke zorgbehoefte van het kind onverminderd hoog bleef.

De situatie raakte hierdoor ernstig ontwricht. Het kostte de betrokken OCO-organisatie anderhalf jaar om, samen met de ouders, het zorgkantoor, de gemeente en de betrokken zorgaanbieders, tot een werkbare oplossing te komen. Uiteindelijk zijn maatwerkafspraken gemaakt, waaronder aanvullende contracten met zorgaanbieders. Daarnaast heeft de gemeente financieel bijgedragen om de Wlz-zorg aan te vullen met noodzakelijke ondersteuning en middelen die niet binnen het reguliere Wlz-kader beschikbaar waren.

Deze casus laat zien dat een Wlz-indicatie, hoewel de grondslag formeel aanwezig was, in deze fase van het leven van het kind niet passend was. De overgang naar de Wlz leidde tot verlies van passende zorg, financiële problemen en langdurige herstelkosten voor alle betrokken partijen.

De casus onderstreept het belang van een zorgvuldige, integrale afweging voorafgaand aan Wlz-instroom, waarin niet alleen wordt gekeken naar indicatiecriteria, maar ook naar de beschikbaarheid van gecontracteerde zorg, de gevolgen voor het pgb en de samenhang met bestaande ondersteuning vanuit andere domeinen. Juist in dit type complexe situaties beoogt de pilot een meerwaarde te leveren, door cliënten en gezinnen voorafgaand aan een Wlz-aanvraag te begeleiden met gespecialiseerde kennis van de Wlz, de contractering en de financiële consequenties.

4.3.4 Preventie van zwaardere zorg

In de onderzochte pilot is het passend toewijzen van ondersteuning een expliciete doelstelling, met als uitgangspunt dat cliënten die (nog) geen Wlz-zorg nodig hebben tijdig een passender zorg- of ondersteuningsaanbod krijgen. Deze eerdere inzet van OCO biedt volgens betrokkenen duidelijke potentie om het preventieve effect te versterken, evenals een betere samenwerking tussen de domeinen Wmo en Wlz. Omdat de pilot nog loopt en er nog geen eindresultaten beschikbaar zijn, kan dit effect op dit moment nog niet empirisch worden beschreven.

HOOFDSTUK 5

Hoe organiseren de gemeenten OCO?

Dit hoofdstuk bevat een synthese van de acht gemeentelijke casusstudies naar de inrichting van OCO. Hieruit blijkt dat gemeenten vooral verschillen in de beschikbare uren per cliënt, het aantal en de typen aanbieders, de positionering binnen het voorliggend veld en de betrokkenheid bij bezwaar en beroep.

5.1 Samenvatting casussen

Per gemeente is in kaart gebracht hoe OCO is ingericht, evenals de bijbehorende kosten en het aantal ondersteunde cliënten. Deze informatie is samengevat in tabel 6 (op de volgende pagina). De afzonderlijke casusbeschrijvingen zijn opgenomen in bijlage 4.

Tabel 6. Overzicht casussen uit de casusstudie OCO-Wmo.

Casus	Vrijwillig / professioneel	Directe kosten (afgerond)	Aantal unieke cliënten 2025	Gemiddelde kosten per cliënt
1 Klein	Voornamelijk professioneel	€ 21.000	31	€ 677 ⁴
2 Middelgroot	Voornamelijk professioneel	€ 52.000	55	€ 945
3 Middelgroot	Uitsluitend professioneel	€ 290.000	394	€ 736
4 Middelgroot	Voornamelijk professioneel	€ 125.000	170	€ 735
5 Middelgroot	Voornamelijk vrijwillig	€ 154.000	5 (professioneel) ⁵	€ 800 (professioneel)
6 Middelgroot	Uitsluitend professioneel	€ 395.000	494	€ 800
7 Groot	Een mix van professioneel en vrijwillig	€ 325.000	347 ondersteuningsvragen en	€ 937 (per ondersteuningsvraag)
8 Groot	Uitsluitend professioneel	€ 305.000	353	€ 854

⁴ Dit gemiddelde geldt voor professionele OCO, het gemiddelde van de vrijwillige OCO is onbekend.

⁵ Het is onbekend hoeveel individuele cliënten de vrijwillige OCO in 2025 heeft ondersteund. Er zijn 1.427 contactmomenten geregistreerd. Dit komt uit op € 105 per contactmoment.

In totaal hebben acht gemeenten deelgenomen aan de casusstudie, verspreid over vijf provincies. Eén gemeente is klein (minder dan 30.000 inwoners), vijf zijn middelgroot (30.000–80.000 inwoners) en twee zijn groot (meer dan 80.000 inwoners). Drie casussen bieden uitsluitend professionele OCO aan, drie casussen voornamelijk professionele OCO, één casus een evenwichtige mix van professionele en vrijwillige OCO en één casus voornamelijk vrijwillige OCO. Geen van de onderzochte casussen werkt uitsluitend met vrijwillige OCO.

De gemeentelijke uitgaven aan OCO variëren in het casusonderzoek van circa € 21.000 tot circa € 395.000. In vier casussen (3, 6, 7 en 8) zijn tijdelijke middelen ingezet om de bekendheid van OCO te vergroten, samenwerking te versterken en extra OCO-inzet te financieren. Deze tijdelijke middelen komen voort uit de specifieke uitkering versterking cliëntondersteuning (SPUK) en lokale subsidies. Voor casus 3, 7 en 8 gaat het om respectievelijk € 50.000, € 90.000 en € 165.000. Voor casus 6 is de omvang van de aanvullende middelen niet bekend.

De berekende gemiddelde kosten per cliënt, gebaseerd op de door gemeenten aangeleverde totale kosten en het aantal unieke gebruikers, liggen tussen € 677 en € 945. Vanwege de beperkte omvang van het casusonderzoek kunnen aan deze bandbreedte geen harde conclusies worden verbonden. Voor casus 5 en 7 is het aantal cliënten in 2025 namelijk niet volledig bekend en is gewerkt met contactmomenten of ondersteuningsvragen als benadering. Omdat cliënten doorgaans meerdere contactmomenten en vragen hebben, leidt dit waarschijnlijk tot een onderschatting van de kosten per cliënt. Daarnaast verschilt het gemiddelde aantal ondersteuningsvragen per cliënt sterk tussen gemeenten. De berekende bedragen dienen daarom vooral als indicatieve bandbreedte en vragen om terughoudendheid bij interpretatie.

5.2 Beschikbare uren per cliënt

Uit gesprekken met OCO'ers blijkt dat de beschikbare uren OCO per cliënt per gemeente verschillen. In een aantal casussen geven OCO'ers aan dat er door de gemeente een maximum wordt gesteld aan het aantal uren per cliënt. In andere casussen wordt gesproken over een richtlijn of kan de inzet per cliënt variëren afhankelijk van de beoordeling van de ondersteuningsvraag door de OCO'er. Samenvattend onderscheiden wij casussen met een krappe en met een ruimere ervaren urenruimte.

5.2.1 Krappe urenruimte

In casus 2 geldt een maximum van 6,5 uur OCO per cliënt. Volgens de OCO'er leidt deze beperkte urenruimte tot een focus op directe ondersteuning en gespreksvoorbereiding, met weinig ruimte voor het mobiliseren van het netwerk. Aanvullende uren zijn niet beschikbaar.

In casus 6 bedraagt de norm 4 uur per cliënt, waarna het traject wordt afgesloten. In de praktijk is echter flexibiliteit mogelijk doordat bij veranderende of meerdere hulpvragen een nieuw traject kan worden gestart. Registratiecijfers van casus 6 laten zien dat cliënten gemiddeld 1,8 hulpvragen hebben, wat neerkomt op circa 7,2 uur OCO per cliënt.

Voor ondersteuning bij Wlz-aanvragen is doorgaans meer urenruimte beschikbaar: 7,5 uur in casus 2 en 8 uur in casus 6.

5.2.2 Ruime urenruimte

In casus 3 geldt als uitgangspunt dat er per cliënt minder dan 10 uur OCO wordt ingezet. Wanneer dit wordt overschreden dient er een verklaring te worden geregistreerd. In casus 5 kennen vrijwillige OCO'ers geen urenlimiet per cliënt. Voor het inloopsprek uur geldt wel een richtlijn van 30 minuten per cliënt, maar doordat cliënten met wisselende frequentie en soms langdurig

terugkomen, zegt dit weinig over de totale tijdsbesteding per cliënt. De professionele OCO'ers in casus 5 hanteren een richtlijn van 10 uur per cliënt.

In casussen 1, 4 en 8 geldt volgens OCO'ers geen expliciete urenlimiet. Wel wordt door OCO'ers aangegeven dat OCO in principe kortdurend moet zijn. Wanneer de ondersteuning uitvoerend en langdurig wordt, vindt opschaling plaats naar formele begeleiding via de gemeente.

5.2.3 Oorzaken en gevolgen van urenruimte

Beleidsadviseurs van de onderzochte casussen noemen drie redenen voor het hanteren van urenplafonds: (1) taakafbakening, om te voorkomen dat OCO structurele of langdurige begeleiding wordt en het karakter van kortdurende ondersteuning te behouden, (2) kostenbeheersing en de doelmatige en beheersbare inzet van publieke middelen, en (3) meer regie en eenduidigheid in de uitvoering, door variatie in duur en inzet tussen aanbieders en OCO'ers te beperken.

Het hanteren van urenplafonds beperkt de handelingsruimte van OCO. Zo laat casus 2 zien dat ondersteuning stopt zodra het urenbudget is bereikt, dat er minder ruimte is voor langdurige of bredere begeleiding en dat het mobiliseren van het netwerk onder druk komt te staan. OCO'ers in casus 3 geven aan dat budgetdruk kan leiden tot keuzes in welke vragen wel en niet worden opgepakt. Dergelijke keuzes staan op gespannen voet met de professionele verantwoordelijkheid van OCO'ers. Tegelijkertijd geven OCO'ers in casussen met ruimere urenplafonds aan voldoende ruimte te ervaren om onafhankelijk te blijven, ondanks begrenzing vanuit kostenoverwegingen.

Daarnaast zien we in casus 8 dat ook binnen één gemeente OCO-partijen kunnen verschillen in de gemiddelde tijdsbesteding per cliënt. Zo besteedt één OCO-partij gemiddeld circa 15 uur per cliënt, terwijl andere partijen ongeveer drie keer minder tijd inzetten. Dit verschil hangt samen met de verdeling van casuïstiek: de betreffende partij ondersteunt vaker cliënten met complexere ondersteuningsvragen, waarvoor een hogere tijdsinzet nodig is.

5.2.4 Ontwikkelingen die de urenruimte (gaan) beïnvloeden

Wij verwachten dat de beschikbare uren OCO per cliënt verder onder druk komen te staan door drie ontwikkelingen. Ten eerste zetten gemeenten en OCO-aanbieders actief in op het vergroten van de bekendheid van OCO. Uit het Wmo-cliëntervaringsonderzoek blijkt dat de bekendheid onder inwoners licht is toegenomen. Ook hebben zes van de onderzochte casussen in het verleden deelgenomen aan het Koploperproject Cliëntondersteuning van de VNG, Ieder(in) en de Koepel Adviesraden Sociaal Domein, met als doel om de informatievoorziening over OCO te verbeteren.

Ten tweede signaleren zowel beleidsadviseurs als OCO'ers een toename van het aantal en de complexiteit van hulpvragen, wat gepaard gaat met een hogere tijdsinzet per cliënt. Dit wordt bevestigd door onderzoek van Toezicht Sociaal Domein en verklaart de inzet van tijdelijke middelen in meerdere casussen: 'Wat echt in het oog springt is de stijgende complexiteit van de casussen. Dit uit zich niet alleen in de aard van de aandoeningen, maar ook in de bijkomende omstandigheden en de schaarste aan passende woon- en zorgmogelijkheden. Dit is volgens OCO'ers ook de oorzaak dat het aantal bestede uren per cliënt toeneemt.'. De stijging van het aantal en de complexiteit van de cliëntenvragen is ook de reden waarom in casussen 3, 7 en 8 tijdelijke middelen zijn aangewend voor extra inzet van OCO.

Ten derde blijkt uit de casussen dat sommige gemeenten hun eigen cliëntondersteuning belegd hebben bij medewerkers in de toegang, bijvoorbeeld door het versterken van hun ondersteunende en meedenkende rol. Hierdoor wordt de inzet van OCO beperkt nodig geacht, wat ook invloed heeft op de ruimte die gemeenten zien voor OCO en daarmee ook het aantal uren dat OCO'ers per cliënt nog mogen besteden.

5.3 Gecontracteerde OCO-aanbieders

Naast verschillen in urenruimte verschillen de casussen ook in de uitvoering. Dit betreft zowel het aantal gecontracteerde aanbieders als de inzet van vrijwillige versus professionele ondersteuning.

5.3.1 Aantal OCO-aanbieders

In casus 6 wordt OCO uitgevoerd door één professionele partij, terwijl in casus 3 vier partijen betrokken zijn. Beleidsadviseurs en adviesraden noemen verschillende argumenten voor deze keuzes. Eén aanbieder biedt vooral eenduidigheid en overzicht voor cliënten en verwijzers, en minder afstemming en regie voor gemeenten. Meerdere aanbieders vergroten daarentegen de keuzevrijheid voor inwoners, het bereik van meerdere netwerken en kanalen, de flexibiliteit en continuïteit van de capaciteit en maken het combineren van expertise mogelijk.

In casus 6 is er bewust voor gekozen om meerdere OCO-partijen te contracteren, met de verwachting dat dit de zichtbaarheid en bekendheid van OCO zou versterken. Zowel ons casusonderzoek als landelijke onderzoeken laten zien dat ongeveer 50% van de inwoners bekend is met OCO. In ons casusonderzoek springen casus 8 en 5 eruit, met respectievelijk een bekendheid van 30% en 65%. Naast een lage bekendheid bij inwoners, laat het casusonderzoek zien dat ook niet alle (keten)partners bekend zijn met OCO, en daar dus ook niet altijd inwoners naartoe kunnen doorverwijzen. Zes van de onderzochte casussen hebben deelgenomen aan het Koploperproject Cliëntondersteuning. Dit project had onder andere als doel om de vindbaarheid van OCO te vergroten.

5.3.2 Keuze voor professionele en/of vrijwillige ondersteuning

Ook verschillen de casussen in de inzet van professionele en vrijwillige OCO'ers. In casus 8 is, vanwege een toename van complexere vragen, overgestapt van uitsluitend vrijwilligers naar alleen professionals. Casussen met een gemengd model laten zien dat vrijwilligers eenvoudige vragen afvangen en professionals worden ingezet bij complexere problematiek. Argumenten voor deze mix zijn kostenbeheersing, benutting van de sociale basis en opschalingsmogelijkheden. In casus 7 wordt benoemd dat de gemeente inzet op vrijwillige ondersteuning, vanuit een normatieve beleidslijn: 'in een tijd van normaliseren moeten we hierop inzetten'. Tegelijkertijd wijzen de casussen ook op kwetsbaarheden van vrijwillige inzet, zoals risico's voor kwaliteit, continuïteit en beschikbaarheid, die per context verschillen.

5.3.3 Veranderende inrichtingsvormen

De acht casussen laten zien dat gemeenten de inrichting van OCO in de tijd bijstellen. Een deel beweegt van één naar meerdere aanbieders, vaak om keuzevrijheid voor inwoners en/of robuustheid van de uitvoeringsstructuur te vergroten. Daarnaast is in meerdere casussen sprake van een (beleidswens tot) meer vrijwillige inzet, met professionals voor complexe situaties. Tegelijkertijd kiezen sommige gemeenten juist voor (meer) professionalisering, vanwege de toename van complexe problematiek en de grenzen van vrijwillige inzet.

5.4 In hoeverre is OCO opgenomen in het voorliggend veld?

In het casusonderzoek kwam regelmatig de wens naar voren om OCO sterker te positioneren binnen het voorliggend veld. Onder het voorliggend veld verstaan wij het geheel aan formele en informele voorzieningen binnen de sociale basis die zonder indicatie toegankelijk zijn voor inwoners, zoals welzijnswerk, sociaal werk, vrijwilligersinitiatieven en andere laagdrempelige ondersteuningsvormen. Wijkteams kunnen eveneens tot het voorliggend veld worden gerekend, maar hun positie verschilt per gemeente. In sommige gemeenten maken zij onderdeel uit van de

sociale basis, terwijl zij in andere gemeenten functioneren als 'eerste lijn' of toegang tot de Wmo en daarmee nadrukkelijk onderdeel zijn van de gemeentelijke uitvoering.

De beweging richting het voorliggend veld zien wij terug in drie casussen:

- Casus 1: OCO is zowel onderdeel van de professionele OCO als van het voorliggend veld. OCO'ers helpen inwoners op weg en begeleiden hen waar nodig warm door naar passende ondersteuning. De OCO-partij laveert hiermee tussen het voorliggende veld en de geïndiceerde zorg en bereikt inwoners ook zonder tussenkomst van de gemeente.
- Casus 4: In aanloop naar een nieuwe aanbesteding wordt ingezet op een koppeling tussen OCO en het voorliggend veld, met als doel dat voorliggende organisaties ook OCO-taken oppakken.
- Casus 6: Een OCO-partij neemt actief deel aan wijkteams en houdt spreekuren. Andere OCO-aanbieders sluiten aan bij gemeentelijke overleggen, maar zijn geen onderdeel van wijkteams.

Net als in diverse onderzoeken waar de beweging van OCO naar het voorliggend veld wordt beschreven (zie document 1, 23 en 38 in de literatuurlijst), zien wij in ons casusonderzoek dat deze beweging gevolgen heeft op de onafhankelijkheid van OCO. Wanneer OCO dichtbij of binnen de gemeentelijke uitvoering is georganiseerd, kan dit de ervaren onafhankelijkheid van cliënten en professionele ruimte van OCO'ers beïnvloeden. Inbedding in het voorliggend veld vraagt meer afstemming, wat in sommige casussen een lastige positie oplevert, bijvoorbeeld bij overleg over cliënten zonder hun aanwezigheid. Gemeenten proberen dit te ondervangen via duidelijke rolafbakening en processturing, waarbij korte lijnen worden gecombineerd met het bewaken van taken en verantwoordelijkheden.

5.5 Betrokkenheid bij bezwaar en beroep

In onderzoek van de Nationale Ombudsman wordt aangegeven dat sommige gemeenten OCO-Wmo beperken tot het keukentafelgesprek, of geen cliëntondersteuning inkopen om inwoners bij te staan bij bezwaarprocedures (zie document 7 in de literatuurlijst). Daarnaast wordt in het onderzoek van Toezicht Sociaal Domein benoemd dat verwijzers bang kunnen zijn om te verwijzen naar OCO, omdat dit weerstand (in de vorm van klachten en bezwaarschriften) zou opleveren.

In casus 1 en 3 is ondersteuning bij bezwaar- en beroepsprocedures expliciet uitgesloten en wordt hiervoor doorverwezen naar sociaal raadslieden of het juridisch loket. In andere casussen (4 en 6) kunnen OCO'ers cliënten wel bij bezwaar ondersteunen, met als uitgangspunt het voorkomen van onnodige procedures. In casus 5 beperkt OCO zich tot het geven van advies over bezwaar, zonder het opstellen van bezwaarschriften, en kan OCO wel worden ingezet bij bejegeningklachten.

Al met al kan worden gesteld dat de keuze van gemeenten óf en op welke wijze OCO kan worden ingezet bij bezwaarprocedures, een beleidskeuze is die mede bepaalt hoe breed een gemeente invulling geeft aan haar wettelijke verplichting om OCO aan te bieden. In de praktijk hangt deze keuze bovendien vaak samen met de urenruimte die gemeenten beschikbaar stellen aan OCO'ers.

5.6 Onafhankelijkheid

De casussen laten zien dat keuzes in de inrichting van OCO in de praktijk invloed hebben op de mate van onafhankelijkheid van de ondersteuning. Het gaat daarbij om afwegingen rond urenruimte, inzet van vrijwilligers of professionals, aansluiting bij het voorliggend veld en het wel of niet betrokken mogen zijn bij bezwaar en beroep. Volledige afstand tot de gemeentelijke uitvoering kan de onafhankelijkheid versterken, maar belemmert soms effectieve samenwerking en signalering. Tegelijkertijd kan nauwe samenwerking de ervaren onafhankelijkheid onder druk zetten. Daarnaast zijn OCO'ers inhoudelijk onafhankelijk, maar financieel afhankelijk van gemeenten, waarbij financieringsvormen en beschikbare uren mede bepalen in hoeverre zij ondersteuningsvragen naar eigen zeggen goed kunnen oppakken.

HOOFDSTUK 6

Vergelijking varianten OCO-Wmo

In dit hoofdstuk vergelijken wij een nauwe en een ruime invulling van OCO-Wmo, gezien vanuit de beschikbare uren voor OCO. Hierbij baseren wij ons op de resultaten van de enquête, de verdiepende interviews, aanvullende documentstudie en het casusonderzoek.

6.1 Vergelijking op basis van de enquêteresultaten

In de enquête is aan OCO'ers gevraagd met welke variant(en) van OCO zij ervaring hebben. Respondenten konden hierbij meerdere varianten selecteren. Vervolgens is aan ze gevraagd om per geselecteerde variant de waarschijnlijkheid te beoordelen dat deze variant van OCO een bepaald cliënteffect oplevert. De resultaten zijn weergegeven in tabel 7.

Tabel 7. Enquêteresultaten effectbeoordeling OCO-Wmo.

Effect	OCO-Wmo smalle invulling n=11)	OCO-Wmo ruime invulling (n=46)	Verschil smalle en ruime invulling
Regie en zelfredzaamheid	2,45	4,06	1,61
Toeleiding naar passende zorg	3,73	4,26	0,54
Samenhangende passende ondersteuning	2,82	4,31	1,49
Ontlasten van naasten/mantelzorgers	3,09	3,85	0,76
Benutten van het netwerk	3,27	3,85	0,58
Signaalfunctie	3,27	3,83	0,56
Sociaal-emotioneel welzijn	3,00	4,31	1,31
Preventie van zwaardere zorg	3,16	3,56	0,40
Aanpakken complexe vragen	3,18	4,30	1,12
Gemiddeld	3,11	4,04	0,93

Zoals in tabel 7 is te zien, scoort de ruime invulling van OCO op alle onderscheiden effecten hoger dan de nauwe invulling. Gemiddeld ligt de score van de ruime invulling 0,95 punt hoger dan die van de nauwe invulling. De grootste verschillen zijn zichtbaar bij de effecten: regie en zelfredzaamheid, samenhangende en passende ondersteuning, sociaal-emotioneel-welzijn, en aanpakken complexe vragen.

Bij de interpretatie van de enquêteresultaten zijn drie belangrijke kanttekeningen te plaatsen. Ten eerste is respondenten gevraagd te reageren op acht inhoudelijke varianten. Op basis van het overige veldwerk is achteraf vastgesteld dat respondenten de begrippen 'ruim' en 'nauw' hoogstwaarschijnlijk hebben opgevat als betrekking tot urenbeschikbaarheid, en de hieruit voortkomende ruimte om breed ondersteuning te kunnen bieden. Deze interpretatie is echter niet expliciet geverifieerd. Ten tweede is het aantal respondenten dat de nauwe invulling van OCO heeft beoordeeld beperkt (elf respondenten). Door deze kleine steekproefomvang moeten de uitkomsten met de nodige voorzichtigheid worden geïnterpreteerd. Ten derde geven de enquêteresultaten de ervaren effecten van respondenten weer. Het is niet vastgesteld of OCO'ers in de praktijk daadwerkelijk binnen deze specifieke variant werken. De resultaten dienen daarom te worden gelezen als een inschatting van de mate waarin de uitvoering van OCO als meer 'nauw' of 'ruim' wordt ervaren, en niet als een bevestiging dat volledig aan de vooraf gedefinieerde varianten wordt voldaan. Deze kanttekeningen benadrukken het belang van aanvullend onderzoek, dat is uitgevoerd via verdiepende interviews, aanvullend documentenonderzoek en casusstudies.

6.2 Verdiepende vergelijking varianten

In dit hoofdstuk vergelijken we de nauwe en ruime invulling van OCO binnen de Wmo aan de hand van de beoordelingscriteria uit hoofdstuk 2. De vergelijking is gebaseerd op de bevindingen uit de verdiepende groepsinterviews, het aanvullende documentenonderzoek en de casusstudies. Voor het onderscheid tussen een nauwe en een ruime invulling is een indeling gehanteerd die voortkomt uit de casusstudies. Casussen waarin sprake was van een beperkte urenruimte voor OCO zijn geclassificeerd als 'nauw', terwijl casussen met relatief meer beschikbare uren zijn aangemerkt als 'ruim'. Deze indeling vormt de basis voor de onderstaande vergelijking.

Hieronder beschrijven wij per beoordelingscriterium hoe groot wij de impact inschatten van een nauwe respectievelijk ruime invulling van OCO op het betreffende effect. Daarbij maken wij onderscheid tussen vijf impactniveaus. In tabel 5 zijn deze niveaus nader toegelicht.

6.2.1 Regie en zelfredzaamheid

Clënten ervaren dat zij zonder ondersteuning zouden 'verzuipen' in de regels. De inzet van OCO draagt eraan bij dat inwoners meer regie ervaren, doordat zij in een complex systeem iemand naast zich hebben die helpt overzicht te creëren, de hulpvraag te verhelderen en richting te geven aan vervolgstappen. OCO ondersteunt cliënten bij het structureren van hun situatie en het vinden van de juiste weg binnen het zorg- en ondersteuningsstelsel. Een OCO'er typeert deze rol treffend als die van een 'routewijzer in de jungle'.

OCO'ers geven aan dat dit effect zich met name voordoet bij cliënten aan wie de inzet 'informatie en advies' is gegeven. In de geanalyseerde jaarrapportages wordt informatie en advies omschreven als een laagdrempelige en kortdurende vorm van OCO, waarbij de OCO'er gerichte informatie verstrekt en een passend, toepasbaar advies geeft om een hulpvraag zo eenvoudig en snel mogelijk op te lossen. De ondersteuning is bedoeld voor eenmalige of korte vragen, veelal telefonisch, zonder dat een vervolgtraject nodig is. Het doel is dat de inwoner, diens netwerk of een betrokken professional zelfstandig verder kan.

De nadruk ligt daarbij expliciet op het versterken van eigen regie: cliënten bewegen van een 'hulpstand' naar een 'eigen-regie-stand'. Wanneer na informatie en advies aanvullende ondersteuning nodig blijkt, valt deze verdere inzet onder andere vormen van ondersteuning

Nauwe invulling

Uit de bovenstaande toelichting op 'informatie en advies' blijkt dat deze ondersteuning vooral kortdurend van aard is. Dit sluit aan bij de beperkte urenruimte voor de nauwe invulling van OCO, waar de focus van ondersteuning vooral ligt op kortdurende en taakgerichte inzet.

Door de beperkte beschikbare tijd is er echter beperkt ruimte om regie duurzaam op te bouwen of om breder te werken aan zelfredzaamheid buiten de gerichte cliëntvraag. Uit de casusstudie blijkt dat urenbeperkingen het mobiliseren van het eigen netwerk en het werken aan vervolgstappen na het keukentafelgesprek onder druk kunnen zetten.

Al met al duiden wij de impact van dit effect als **groot**.

Ruime invulling

Ook binnen een ruime invulling van OCO is informatie en advies in de regel kortdurend. In complexere situaties blijkt echter dat cliënten soms eerst rust en vertrouwen nodig hebben voordat zij ruimte ervaren om daadwerkelijk regie te nemen. OCO met een ruime invulling biedt de mogelijkheid om in dergelijke situaties meer tijd te nemen om deze rust te creëren en een ondersteuningsrelatie op te bouwen. OCO'ers hebben in deze variant meer ruimte om samen met cliënten te reflecteren op behoeften, mogelijkheden en grenzen, en om ondersteuning over een langere periode te bieden wanneer dat nodig is. Hierdoor krijgt regie een meer structureel karakter: cliënten zijn beter toegerust om niet alleen de huidige situatie, maar ook toekomstige keuzes zelfstandig te maken.

Al met al duiden wij de impact van dit effect als **groot**.

6.2.2 Toeleiding naar passende zorg

OCO'ers beschrijven toeleiding naar passende zorg vooral als het sneller en beter landt bij de juiste instantie, voorziening of aanbieder, doordat OCO helpt om de hulpvraag te verduidelijken en het proces richting toegang of zorgaanbieder goed voor te bereiden. Door vraagverheldering en voorbereiding op gesprekken wordt de kans groter dat passende ondersteuning eerder in beeld komt. Daarom stellen wij dat dit effect met name zichtbaar is bij de 'vraagverheldering' en 'voorbereiding en/of ondersteuning bij gesprekken met de gemeente, het zorgkantoor of de zorgaanbieder'.

In de casuïstiek komt daarnaast naar voren dat toeleiding niet alleen gaat over 'sneller', maar ook over 'passender': OCO kan, mede door kennis van de sociale kaart en het hebben van de juiste ingangen. Dit kan leiden tot snellere afstemming of duidelijkheid.

OCO fungeert als wegwijzer en als 'spin in het web'. OCO kan inschatten welke route of aanbieder passend is, gericht verwijzen, waardoor minder onnodige intakegesprekken plaatsvinden en teleurstellingen of afwijzingen worden beperkt. De meerwaarde zit daarbij ook in het overzicht van mogelijkheden in het voorliggend veld.

In enkele casussen wordt expliciet genoemd dat tijdige of snelle inzet bijdraagt aan het voorkomen van verergering of escalatie, doordat passende hulp eerder op gang komt. OCO kijkt breed een achterhaalt de vraag achter de vraag. Hierdoor kunnen onnodige Wmo-aanvragen worden voorkomen.

Cliënten geven regelmatig aan dat zij zonder OCO veel langer hadden gezocht naar de juiste route. Uitspraken als 'had ik jullie maar eerder ontdekt' komen vaak voor. Een voorbeeld betreft een inwoner die bij Werk en Inkomen aanklopte met de vraag om een hoog-laagbed. De afhandeling duurde lang en de gemeente verwees uiteindelijk door naar de zorgverzekeraar. De OCO'er is bij de inwoner thuis langsgesgaan. Tijdens het huisbezoek werd duidelijk dat de hulpvraag dieper lag dan alleen een hoog-laagbed. De man had namelijk één been. De OCO heeft hierover contact opgenomen met de gemeente. Uiteindelijk heeft de man onder andere een traplift ontvangen en is hij veel zelfredzamer geworden.

Nauwe invulling

In casus 7 wordt gesteld dat ondersteuning zich richt op kortdurend meedenken en het wegwijs maken in het stelsel, waardoor inwoners sneller op de juiste plek terechtkomen. Het proces wordt versneld doordat de OCO'er helpt bij het verwoorden van de hulpvraag en het voorbereiden van gesprekken met de toegang.

In casus 2 wordt gesteld dat dit effect met name zichtbaar is in Wmo- en Wlz-trajecten. Tegelijkertijd laat casus 2 zien dat er minder ruimte is om langer mee te bewegen als trajecten opnieuw vastlopen, als meerdere domeinen tegelijk spelen, of als intensieve afstemming met meerdere partijen nodig is. Dat sluit aan bij de observatie dat OCO in nauwe varianten vooral via voorbereiding en routebepaling werkt. In casus 2 geeft een OCO'er aan dat dit als gevolg heeft dat er in de praktijk regelmatig hulp wordt geboden, maar dat die extra inzet wordt niet gefinancierd.

De impact schalen wij in als **redelijk**.

Ruime invulling

In de kwalitatieve toelichting op de enquête wordt aangegeven dat wanneer er meer tijd en ruimte is om breed onderzoek te doen en intensief samen te werken met de gemeente en ketenpartners, zorg sneller en passender gerealiseerd kan worden. Voorbeelden die hierbij worden gegeven zijn extra mogelijkheden voor samenwerking met het wijkteam, en mee te lopen voordat aanvraag Wlz start. Ook in casus 3 wordt door OCO'ers expliciet gesteld dat vroegtijdige inzet leidt tot snellere toeleiding. In de casussen wordt benoemd dat vroegtijdige inzet met name mogelijk is als hier urenruimte voor beschikbaar is.

De impact schalen wij in als **groot**.

6.2.3 Samenhangende passende ondersteuning

Aanvullend op de betere formulering van de hulpvraag, ondersteunt OCO bij dit effect bij het daadwerkelijk aanvragen. Door hun kennis van procedures en systemen, en in sommige gevallen directe toegang tot aanvraagportalen, kunnen aanvragen vollediger en gericht worden ingediend. Het effect van OCO is dat inwoners in een complex systeem het gevoel krijgen dat iemand naast hen staat en helpt alles te regelen. Dit versnelt de toeleiding naar passende zorg en voorkomt soms duurdere zorg. Volgens de OCO'ers uit casus 1 is er door de inzet van OCO een zichtbaar effect: een afname van onterechte Wlz-aanvragen. Dit wijst op invloed op de passendheid van ondersteuning.

Tegelijkertijd lukt het OCO'ers niet altijd om passende ondersteuning te vinden voor de cliënt, bijvoorbeeld door een tekort aan beschikbare plekken of woningen. Dit belemmert de doorstroom naar samenhangende en passende ondersteuning (zie document 33 en 36 in de literatuurlijst).

Net als bij het vorige het effect van toeleiding, is het effect 'samenhangende passende ondersteuning' te meten aan de hand van de 'vraagverheldering' en 'voorbereiding en/of ondersteuning bij gesprekken met de gemeente, het zorgkantoor of de zorgaanbieder'. Aanvullend wordt door de OCO'ers aangegeven dat dit effect ook zichtbaar is bij 'keukentafelgesprek'.

Nauwe invulling

Bij beperkte urenruimte ligt de nadruk meer op vraagverheldering, in plaats van ondersteuning bij het doen van aanvragen of het bijwonen van (keukentafel)gesprekken. Om deze reden scoren wij de impact van dit effect in als **klein**.

Ruime invulling

Bij een ruime invulling wordt het effect vaker zichtbaar als het verbinden van stappen, partijen en domeinen rondom de cliënt, en het voorkomen dat mensen 'tussen loketten' vallen. In casus 7 wordt het effect omschreven als: inwoners ervaren in een complex systeem dat iemand naast hen staat en helpt alles te regelen, dit versnelt de toeleiding naar passende zorg en voorkomt soms duurdere zorg. De houding wordt daarbij expliciet getypeerd als: 'OCO denkt mee, niet voor'.

Ruimte voor maatwerk en de samenwerking zou ervoor zorgen dat de hulpvraag van de cliënt het meest tot zijn recht komt.

Er zijn bij ruimere urenruimte meer mogelijkheden voor daadwerkelijke ondersteuning en meer maatwerk. Tegelijkertijd wordt het ontvangen van samenhangende en passende ondersteuning beperkt door eerdergenoemde schaarste. Daarom scoren wij de impact van dit effect als **redelijk**.

6.2.4 Ontlasten van naasten/mantelzorgers

De primaire focus van OCO ligt op de cliënt. Door de cliënt te ondersteunen, worden naasten indirect ontlast. Deze ontlasting betekent bijvoorbeeld dat de OCO meegaat naar een gesprek met de cliënt, zodat een naaste daarvoor geen vrij hoeft te nemen van werk. Vanuit dit oogpunt kan OCO worden gezien als een tijdelijke verschuiving van taken, (tijdelijk, aangezien OCO tijdelijk is).

Een ander voorbeeld is dat OCO regeltaken uit handen neemt van naasten die vaak al zwaar overbelast zijn. Ontlasting kan ook plaatsvinden door kennis te delen over routes en werkwijzen van de gemeente. Dit biedt rust en voorkomt uitval van de naasten en mantelzorgers. Dit effect kan hiermee worden gekoppeld aan meer stabiliteit en veerkracht in gezinnen, meer participatie, minder uitval op werk en school en meer regie. Daarnaast kan afname van mantelzorgbelasting en emotionele steun bijdragen aan een betere werk-zorgbalans en een verminderde kans op overbelasting of psychische klachten bij naasten.

Naasten nemen regelmatig zelf contact op voor OCO. Wanneer de ondersteuning specifiek gericht is op de naasten van de cliënt binnen de Wmo, kan deze ook afzonderlijk worden ondersteund. Alleen in casus 3 wordt expliciet geregistreerd of de OCO gericht is op een mantelzorger van een cliënt. OCO kan mantelzorgers ook verwijzen naar beschikbare mantelzorgondersteuning of cursussen.

Nauwe invulling

Bij een meer nauwe invulling zien we dat ontlasting vooral indirect wordt gerealiseerd, via het geven van informatie en advies. OCO is bij een nauwe invulling niet gericht op directe ondersteuning aan de naaste.

Vanwege de indirecte ontlasting voor de naasten schalen wij de impact van dit effect als **redelijk**.

Ruime invulling

Binnen de ruime invulling van OCO is er doorgaans meer ruimte door directe ondersteuning aan naasten en mantelzorgers. In casus 3 wordt zelfs expliciet OCO geboden aan mantelzorgers van een cliënt. Tegelijkertijd is OCO kortdurend van aard, en niet bedoeld is om langdurig uitvoerende begeleiding te bieden. In casus 4 wordt expliciet beschreven dat wanneer blijkt dat ontlasting voor de naasten uitvoerend intensiever wordt, de OCO'er andere partijen benadert om mantelzorgontlasting te organiseren. OCO bewaakt hierbij de eigen rol en neemt geen langdurige uitvoerende begeleiding op zich.

Vanwege zowel de (kortdurende) directe en indirecte ontlasting voor de naasten schalen wij de impact van dit effect als **groot**.

6.2.5 Benutten van het netwerk

OCO'ers helpen cliënten om hun netwerk in kaart te brengen en te verkennen wie betrokken kan worden. Soms blijkt tijdens het gesprek dat er meer netwerk beschikbaar is dan cliënten aanvankelijk dachten. In andere gevallen is er daadwerkelijk geen passend netwerk en moet verder worden gezocht naar andere vormen van ondersteuning. In casus 4 is netwerkanalyse standaard onderdeel van OCO.

Het benutten van het eigen netwerk verschilt sterk per cliënt. Sommige cliënten beschikken over een netwerk dat benut kan worden, terwijl anderen vrijwel niemand hebben en alleen ondersteuning krijgen van een instantie. Bij complexe casuïstiek hebben naasten vaak zelf ook problematiek of ontbreekt een netwerk volledig (bijvoorbeeld bij dakloosheid). Het effect lijkt bij deze doelgroep minder vanzelfsprekend dan bij lichtere casuïstiek.

Nauwe invulling

OCO'ers van casus 2 geven aan dat het benutten van het netwerk een kernonderdeel is van OCO, maar dat er in de praktijk vaak weinig tijd voor is. Door beperkte uren ligt de nadruk eerder op gespreksvoorbereiding en directe ondersteuning dan op het uitgebreid mobiliseren van het netwerk. Om deze reden schalen wij dit effect in als **klein**.

Ruime invulling

In casus 3 wordt door de gemeente expliciet ruimte gegeven voor een grotere rol voor het eigen netwerk, via de doorontwikkeling van de sociale basis. OCO brengt in kaart wat de inwoner en het eigen netwerk zelf kunnen oppakken voordat zwaardere zorg wordt ingezet. In casus 7 worden OCO'ers binnen het samenwerkingsverband van professionele en vrijwillige OCO'ers specifiek getraind op het beter benutten van het eigen sociale netwerk.

Op basis van de beschikbare informatie scoren wij dit effect als **groot**.

6.2.6 Signaalfunctie

In de onderzochte casussen vinden er periodieke overleggen plaats tussen de beleidsadviseur van de gemeente en (een afvaardiging) van de OCO'ers om signalen te bespreken. De frequentie varieert van maandelijks tot eens per half jaar. Er wordt veelal onderscheid gemaakt tussen reguliere en actuele signalen. Acute signalen worden direct doorgegeven en niet pas in de periodieke overleggen gemeld.

De ervaren meerwaarde van de signaalfunctie verschilt per casus. De beleidsadviseur van casus 4 geeft aan dat het aantal signalen minimaal is, en dat deze signalen ook zonder OCO direct via inwoners bekend waren geworden. Binnen casus 8 worden de signalen vanuit OCO als uniek beschouwd, omdat zij voortkomen uit het perspectief en de beleving van de cliënt. De onafhankelijke positie wordt gezien als meerwaarde binnen de signalerende functie.

In de door ons verzamelde informatie zijn geen verschillen zichtbaar in de mate waarin dit effect zich voordoet in relatie tot de nauwe of ruime invulling. Om deze reden scoren wij dit effect niet apart. Wij scoren dit effect over het algemeen op **redelijk**.

6.2.7 Sociaal-emotioneel welzijn

De inzet van OCO kan een positief effect hebben op het sociaal-emotioneel welzijn van cliënten, doordat zij zich gehoord en gesteund voelen. OCO biedt rust, overzicht en het gevoel dat iemand naast de cliënt staat. Dit lijkt vooral van belang in onregelende of stressvolle situaties. OCO'ers geven aan dat het sociaal-emotioneel welzijn vertaald kan worden naar cliënttevredenheid. OCO scoort veelal een gemiddelde waardering van tussen de 7,5 en 9.

Doordat de respons op cliënttevredenheidsonderzoeken van OCO laag is, kan de cliënttevredenheid niet per gemeente inzichtelijk worden gemaakt. De beschikbare cijfers zijn meestal organisatiebreed en niet herleidbaar tot specifieke gemeenten. Het cliënttevredenheidscijfer is daarom niet geschikt om de strikte en nauwe invulling van OCO te beoordelen.

Door de gemiddelde waardering van tussen de 7,5 en 9 scoren wij dit effect op **groot**.

6.2.8 Preventie van zwaardere zorg

Naast dat OCO kan ondersteunen bij het toeleiden naar, en het uiteindelijk ontvangen van passende en samenhangende ondersteuning, kan OCO ook zorg voorkomen. Inzet van OCO kan resulteren in het voorkomen van escalatie en het tijdig inzetten van (voorliggende) oplossingen zodat zwaardere problematiek of zwaardere/duurdere ondersteuning kan worden voorkomen. Preventie zien we in de onderzochte casussen op drie manieren terugkomen:

1. In het vroegtijdig signaleren en begrenzen van verergering, zoals schulden of dakloosheid. Ook kunnen medische ingrepen worden voorkomen door tijdig in te grijpen. Een ander voorbeeld is vroegtijdig meedenken over passende woonvormen of doorstroming waardoor crisissituaties en zwaardere zorgvragen worden voorkomen.
2. OCO kan leiden tot de inzet van informele en voorliggende oplossingen in plaats van formele voorzieningen. Een voorbeeld is bij vragen over dagbesteding te kijken naar voorliggende voorzieningen zoals buurtcentra of vrijwilligersorganisaties.
3. Vraagverheldering helpt om aan de voorkant te bepalen of maatwerk nodig is. OCO'ers geven aan dat wanneer maatwerkvoorzieningen eenmaal zijn ingezet het lastig is om deze af te schalen.

Nauwe invulling

In casus 2 wordt door de OCO'er aangegeven dat er veel mogelijkheden zijn voor preventieve inzet. OCO zou kunnen bijdragen aan het voorkomen van escalatie of zwaardere problematiek, bijvoorbeeld bij echtscheidingen of dreigende dakloosheid. Tegelijkertijd is deze preventieve taak onvoldoende opgenomen in de opdracht die OCO vanuit de gemeente heeft gegeven. Binnen deze nauwe invulling wordt preventie primair beschreven als het aan de voorkant verduidelijken van de route en het beter onderbouwen van de hulpvraag, zodat eerder duidelijk wordt of een maatwerkvoorziening noodzakelijk is. Doordat er beperkte uren beschikbaar zijn, wordt dit effect echter niet optimaal gerealiseerd. Daarom scoren wij dit effect op **redelijk**.

Ruime invulling

De casusstudie laat zien dat bij een ruimte invulling van OCO er meer ruimte is voor maatwerk en dat OCO ook preventief en proactief kan worden geboden. OCO'ers van casus 8 geven aan dat een goede vertrouwensrelatie bijdraagt aan het tijdig signaleren van andere of ernstigere problemen. Dit effect scoren wij als **groot**.

6.2.9 Aanpakken complexe vragen

Nauwe invulling

In een meer nauwe invulling zien we dat complexe vragen wel worden opgepakt door OCO, maar dat de ruimte hiervoor soms expliciet begrensd is. Vrijwillige OCO kent doorgaans minder urenplafonds, maar vrijwilligers geven aan bij complexe vragen op te schalen naar professionele OCO. Daarom schalen wij dit effect als **klein**.

Ruime invulling

In meerdere casussen (waaronder casus 1, 5 en 7) hebben OCO'ers urenruimte beschikbaar om kennis en expertise over de dragen aan vrijwillige OCO'ers, waardoor zij beter in staat zijn complexere vragen op te pakken. Ook grotere betrokkenheid in het voorliggend veld, bijvoorbeeld door de betrokkenheid in intervisie en cliëntbesprekingen, zou volgens OCO'ers bijdragen aan kwaliteitsborging en professionele ontwikkeling van OCO. Daarom scoren wij dit effect als **groot**.

6.3 Multicriteria-analyse

De vergelijking van de nauwe en ruime invulling van OCO-Wmo voeren we uit met de methodiek van een MCA. De MCA is opgebouwd uit twee onderdelen. Allereerst zijn de enquêteresultaten gebruikt om per effect scores toe te kennen aan de nauwe en ruime varianten. Deze scores geven een indicatie van de mate waarin de effecten plaatsvinden volgens de geënquêteerde OCO'ers. Deze scores geven een indicatie van de mate waarin deze effecten aanwezig zijn. Daarnaast zijn de resultaten van de verdiende groepsinterviews, aanvullende documentenstudie en de casusstudies geanalyseerd en per effect beschreven. Aan deze kwalitatieve onderbouwing hebben wij als onderzoekers ook scores gehangen. De scores op basis van de enquêteresultaten en die op basis van de overige verzamelde data zijn vervolgens samengenomen tot één integrale score per effect en op basis van deze scores is de eindvergelijking uitgevoerd (zie tabel 8 op de volgende pagina).

De laatste twee kolommen van de bovenstaande tabel geven per beoordelingscriterium weer hoe de twee vergelijkingsvarianten van OCO binnen de Wmo scoren. Daarmee wordt per criterium inzichtelijk welke variant relatief het beste en welke het minst gunstig uitvalt.

In een MCA is het gebruikelijk om de scores te standaardiseren om een eenduidige totaalscore te kunnen bepalen. Daarbij worden de criteria herleid tot een uniforme schaal van 0 tot 1, waarbij de best scorende variant op een criterium de waarde 1 krijgt en de andere variant(en) de waarde 0. In dit geval is een dergelijke standaardisatie echter niet noodzakelijk. Uit tabel 8 blijkt namelijk dat OCO met een ruime urenbeschikbaarheid op alle beoordelingscriteria gelijk of hoger scoort dan OCO met een nauwe urenbeschikbaarheid. Daarmee is ook zonder verdere bewerking duidelijk welke variant over de gehele linie het meest positief uitvalt.

Samenvattend laat de vergelijking zien dat een ruime urenbeschikbaarheid op de kwalitatieve beoordelingscriteria consequent gunstiger scoort dan een nauwe invulling. Tegelijkertijd ligt het, mede op basis van de casusbeschrijvingen, voor de hand dat een ruimere urenbeschikbaarheid gepaard gaat met hogere uitvoeringskosten voor gemeenten dan een nauwe invulling van OCO. Het onderzoek biedt echter onvoldoende aanknopingspunten om kwantitatief vast te stellen hoe deze extra uitvoeringskosten zich verhouden tot de aanvullende baten voor inwoners. Een sluitende kosten-batenafweging kan op basis van de beschikbare gegevens daarom niet worden gemaakt.

Tabel 8. Vergelijkende analyse OCO-Wmo.

Effect	OCO-Wmo nauwe invulling – enquête	OCO-Wmo ruime invulling – enquête	OCO-Wmo nauwe invulling – kwalitatieve beoordeling	OCO-Wmo ruime invulling – kwalitatieve beoordeling	OCO-Wmo nauwe invulling – uiteindelijke MCA-score	OCO-Wmo ruime invulling – uiteindelijke MCA-score
Regie en zelfredzaamheid	2,45	4,06	●●●●	●●●●	●●●	●●●●
Toeleiding naar passende zorg	3,73	4,26	●●●	●●●●	●●●	●●●●
Samenhangende passende ondersteuning	2,82	4,31	●●	●●●	●●	●●●
Ontlasten van naasten/mantelzorgers	3,09	3,85	●●●	●●●●	●●●	●●●●
Benutten van het netwerk	3,27	3,85	●●	●●●●	●●●	●●●●
Signaalfunctie	3,27	3,83	●●●	●●●	●●●	●●●
Sociaal-emotioneel welzijn	3,00	4,31	●●●●	●●●●	●●●●	●●●●
Preventie van zwaardere zorg	3,16	3,56	●●●	●●●●	●●●	●●●●
Aanpakken complexe vragen	3,18	4,30	●●	●●●●	●●●	●●●●

HOOFDSTUK 7

Kwalitatieve duiding effecten OCO naar doelgroep

In dit hoofdstuk duiden we de effecten van OCO voor vijf doelgroepen: ouderen, mensen met een beperking, mensen met een ggz-vraagstuk, jeugdigen en mensen met een levenslange of levensbrede ondersteuningsbehoefte. De analyse is gebaseerd op casusstudies en verdiepende interviews met OCO'ers.

7.1 Inleiding

Voor de beantwoording van onderzoeksvraag 2 hebben wij in alle interviews expliciet gevraagd in hoeverre de verschillende doelgroepen die gebruik (kunnen) maken van OCO van invloed zijn op de omvang van de effecten waarop onze beoordelingscriteria betrekking hebben, en op welke wijze die invloed zich manifesteert. Met name de OCO'ers konden hier goed inzicht in bieden, vanwege hun directe ervaring met cliënten uit uiteenlopende doelgroepen. Dit hoofdstuk is daarom voornamelijk gebaseerd op de interviews met OCO'ers. Een kanttekening hierbij is dat de beschrijvingen hierdoor zijn gebaseerd zijn op individuele ervaringen van OCO'ers.

Per doelgroep beschrijven wij uitsluitend de effecten waarover in de interviews concrete opmerkingen zijn gemaakt. Daarnaast zijn 29 cliënten of hun naasten geïnterviewd over hun ervaringen met OCO. De inzichten uit deze gesprekken worden afzonderlijk behandeld in hoofdstuk 8. Deze keuze is gemaakt omdat de cliënten niet specifiek zijn geselecteerd op basis van een bepaalde doelgroep, maar zijn benaderd vanwege hun ervaring met OCO.

7.2 Ouderen

Bij ouderen wordt de winst in **regie en zelfredzaamheid** als beperkt ervaren, met name wanneer sprake is van een langdurige situatie en een overvragingssituatie, zoals bij dementie. In deze situaties verschuift het effect van OCO regelmatig van de cliënt zelf naar het netwerk, vooral naar partners of kinderen.

Het **ontlasten van naasten** is bij ouderen een belangrijk effect. Dit effect wordt namelijk vooral herkend bij doelgroepen waarbij het netwerk intensief betrokken is. OCO'ers schatten in dat bij de doelgroep ouderen in ongeveer negen van de tien trajecten het netwerk intensief betrokken is. OCO draagt bij aan het verminderen van de belasting van mantelzorgers, met name bij dementie en complexe en verslechterende zorgsituaties. Binnen deze doelgroepen zijn vaak meerdere partijen betrokken en is sprake van een hoge belasting van mantelzorgers.

Het effect **benutten van het netwerk** speelt met name bij ouderen die langer thuis wonen. Voor veel ouderen geldt dat zij (nog maar) een beperkt netwerk hebben of het moeilijk vinden om hun kinderen om hulp te vragen. In deze situaties is het in kaart brengen en benutten van het netwerk een belangrijke meerwaarde.

Wat betreft het effect **preventie van zwaardere zorg** wordt aangegeven dat bij ouderen met behoefte aan daginvulling regelmatig door de OCO'er wordt gekeken naar laagdrempelige, voorliggende voorzieningen.

7.3 Mensen met een beperking

Deze doelgroep omvat mensen met een verstandelijke of lichamelijke beperking.

Wat betreft het effect **regie en zelfredzaamheid** doen mensen met een verstandelijke beperking relatief vaak een beroep op OCO met kleinere, terugkerende vragen. Dit hangt samen met hun lagere mate van zelfredzaamheid. De winst in regie is doorgaans beperkter en verschuift regelmatig naar het netwerk.

Het **ontlasten van naasten** is bij deze doelgroep een duidelijk effect. Mantelzorgers worden vaak zwaar belast, zeker wanneer meerdere domeinen en partijen betrokken zijn. Bij ernstige verstandelijke beperkingen ervaren cliënten zelf niet altijd vooruitgang, terwijl het netwerk wel verbetering ziet.

Wat betreft **preventie van zwaardere zorg** speelt OCO een belangrijke rol. Mensen met een licht verstandelijke beperking worden regelmatig verbaal overschat en overvraagd, wat kan leiden tot escalatie, agressie en politie-interventies. Tijdige ondersteuning kan risico's zoals dakloosheid, verwaarlozing, verslaving en crisisopnames beperken of voorkomen.

7.4 Mensen met een ggz-vraagstuk

De **regie en zelfredzaamheid** van cliënten met ggz-problematiek neemt niet altijd toe door inzet van OCO. De ervaren vooruitgang zit vaak meer bij het netwerk dan bij de cliënt zelf.

Bij cliënten met een ggz-vraagstuk wordt de meerwaarde van OCO vooral zichtbaar bij de **toeleiding naar passende zorg**. Cliënten krijgen regelmatig te maken met veel afwijzingen en langdurige wachtlijsten, die kunnen oplopen tot anderhalf à twee jaar. OCO kan in deze perioden ondersteunen door het zoeken naar alternatieve aanbieders en het bieden van overzicht.

Het effect op **ontlasting van naasten** is groot. De lange en moeizame toeleiding naar zorg vergroot de belasting van naasten en betrokken professionals. Tegelijkertijd is het netwerk binnen de ggz-doelgroep vaak minimaal of afwezig, wat de kwetsbaarheid van cliënten vergroot.

Op het gebied van **preventie van zwaardere zorg** is OCO van groot belang. Bij complexe ggz-problematiek, vaak in combinatie met verslaving of schulden, kan tijdige inzet escalatie, crisissituaties en kostbare zorg voorkomen. Bijvoorbeeld, bij verslavingsproblematiek en economische dakloosheid wordt gezien dat problemen verergeren wanneer er niet tijdig wordt ingegrepen. Dakloosheid kan namelijk lichte ggz-problematiek versterken of bestendigen.

7.5 Jeugdigen

De effecten op **regie en zelfredzaamheid** zijn moeilijk te duiden door OCO'ers, doordat jeugdigen en overbelaste gezinnen weinig ervaringsonderzoeken invullen en hun perspectief daardoor ondervertegenwoordigd is.

De **toeleiding naar passende zorg** vormt een belangrijk knelpunt voor deze doelgroep, met name doordat de doelgroep vastloopt in het zorgsysteem, mede door de lange doorlooptijden in de jeugdzorg. Dit zorgt voor stress en overbelasting. OCO speelt een rol bij het ondersteunen van gezinnen in het (alsnog) vinden van passende zorg.

Het **ontlasten van naasten** is bij jeugd vrijwel altijd een belangrijk effect. Dit effect is nog meer zichtbaar bij jeugd met een intensieve zorgvraag. De zorg rust regelmatig op één ouder, die diens leven grotendeels in het teken van zorg zet. Het netwerk staat daarbij vaak onder druk of beschikt niet over voldoende deskundigheid.

Bij **preventie van zwaardere zorg** wordt OCO vooral relevant bij jongeren met autisme of ADHD zonder passend onderwijs. Het ontbreken van tijdige ondersteuning kan leiden tot escalatie en instroom in zwaardere regelingen, zoals op langere termijn de Wajong.

Ondanks brede promotie is de **bekendheid van OCO** onder jongeren laag. Als gevolg hiervan maken jongeren opvallend weinig gebruik van OCO. Binnen de jeugd doelgroep wordt OCO vaak pas ingeschakeld wanneer al meerdere instanties betrokken zijn. In die fase voelen ouders zich regelmatig niet gehoord of begrepen, terwijl er juist potentieel wordt gezien voor vroegere inzet van OCO om escalatie en stapeling van hulpverlening te voorkomen.

7.6 Mensen met een levenslange of levensbrede ondersteuningsbehoefte

De **toeleiding naar passende zorg** en het realiseren van **samenhangende ondersteuning** vormen voor mensen met een levenslange of levensbrede beperking een groot knelpunt. De procedure voor het aanvragen en verkrijgen van geschikte Wmo-voorzieningen is voor veel mensen met een levenslange, levensbrede beperking een weg vol obstakels. Dit wordt onder andere veroorzaakt door een hoog benodigd expertiseniveau over leven met een beperking bij toegangsmedewerkers, druk op het netwerk en administratieve druk rond herindicaties. Daarnaast komen lange doorlooptijden tussen aanvraag en toekenning veel voor bij levenslange zorgvragen. In deze periode kan OCO ondersteunen door te zoeken naar alternatieve zorgaanbieders met kortere wachttijden. De doorlooptijd van OCO verschilt echter sterk per casus: eenvoudige aanvragen verlopen relatief snel, terwijl complexe casussen langdurig doorlopen door crisissituaties en terugval.

Het **benutten van het netwerk** is bij deze doelgroep vaak beperkt. Ouders van kinderen met ernstige beperkingen vormen regelmatig een onzichtbare groep en het aanwezige netwerk beschikt niet altijd over de benodigde deskundigheid. Tegelijkertijd wordt aangegeven dat bij langdurige ondersteuning het netwerk van de cliënt sneller kan afhaken.

Op het gebied van **preventie van zwaardere zorg** is sprake van een groep mensen met een VG7-indicatie die geen zorg ontvangt, onder andere door gebrek aan passende plekken of een steunend netwerk. Deze groep is zichtbaar in de praktijk als verwarde personen in de maatschappelijke opvang. Tijdige inzet van OCO kan bijdragen aan het voorkomen van verdere escalatie. Het tekort aan plekken is echter ook één van de belangrijkste signalen die OCO'ers aangeven.

HOOFDSTUK 8

Cliënten over OCO

In dit hoofdstuk bespreken wij de resultaten van gesprekken met 29 cliënten en naasten die ervaring hebben met OCO. De gesprekken bieden inzicht in de ervaren effecten van OCO en de beleving van de geboden ondersteuning. Vanwege de kleine aantallen maken we geen onderscheid tussen OCO-Wmo en OCO-Wlz.

8.1 Waarom heeft u gebruikgemaakt van onafhankelijke cliëntondersteuning?

De grootste groep van geïnterviewde cliënten en naasten geeft aan OCO te hebben ingezet om wegwijs te worden binnen wet- en regelgeving en (voor ondersteuning) bij aanvraagprocedures. Dit betreft onder meer **ondersteuning bij het doen van aanvragen** of **ondersteuning na het ontvangen van een afwijzing** binnen de Wlz, Wmo en pgb. Respondenten ervaren deze procedures als complex en onoverzichtelijk, en hebben behoefte aan uitleg en begeleiding bij het stelsel.

'Ik heb gebruik gemaakt van onafhankelijke cliëntondersteuning omdat ik mij tijdens zware gesprekken met verschillende instanties erg alleen voelde.'

'Ik wilde graag iemand naast mij hebben die mij zowel emotionele en mentale steun kon geven als een gevoel van veiligheid kon bieden. Daarnaast vond ik het belangrijk dat er iemand aanwezig was die de gesprekken goed kon volgen en achteraf een duidelijk en nauwkeurig verslag aan mij kon geven.'

Daarnaast blijkt OCO vaak te worden ingezet bij concrete en complexe hulpvragen. Voorbeelden hiervan zijn het zoeken naar een woonplek voor een dakloze jongere zonder indicatie, woningaanpassingen en ondersteuning na een herseninfarct of bedrijfsongeval. In deze gevallen vervult OCO volgens geïnterviewden een rol bij het structureren van de hulpvraag en het ondersteunen bij het **vinden van passende zorg of ondersteuning**. Veelal gaat het om praktische ondersteuning (zoals het vinden van zorg of het doen van een aanvraag) gecombineerd met emotionele ondersteuning en het bieden van overzicht.

'Het gaat niet om een bouwvergunning. Het gaat om mijn kind. Om een zorgvraag. Het brengt veel emotie met zich mee. Dat kost energie dat mensen niet kunnen missen.'

'Ik zag door de bomen het bos niet meer en dankzij de duidelijke uitleg en eventuele stappen was het me in 1 keer helder hoe ik het moest aanpakken voor mijn oma en wat de stappen nu zijn.'

Ook wordt OCO ingeschakeld vanwege **conflicten en eerdere negatieve ervaringen** met zorg- en ondersteuningsinstanties. Cliënten geven aan dat zij een conflict hadden met een gemeente of zorginstelling, of dat zij zich niet serieus genomen voelden door professionals of instanties. Ook wordt genoemd dat men 'van het kastje naar de muur' werd gestuurd. In deze situaties wordt OCO ingezet als onafhankelijke steun om het eigen verhaal te verhelderen, positie te versterken en ondersteuning te krijgen bij het aangaan van gesprekken met de zorgaanbieder, gemeente of zorgkantoor. Het onafhankelijke karakter van de cliëntondersteuning wordt in deze context gewaardeerd.

'De ondersteuning heeft ons geholpen om ons goed voor te bereiden op de hoorzitting en om onze situatie duidelijk en onderbouwd te verwoorden. Dit heeft eraan bijgedragen dat ons bezwaar is toegewezen en dat de pgb alsnog wordt toegekend. Daarnaast gaf het ons rust en vertrouwen tijdens een moeilijke periode. Zo fijn dat er iemand naar ons luisterde.'

8.2 Hoe kwam u in contact met onafhankelijke cliëntondersteuning?

Tien cliënten zijn op OCO gewezen door een gemeente of zorgkantoor. Vijf cliënten geven aan door het eigen netwerk gewezen te zijn op de aanwezigheid van OCO. Drie cliënten zijn op OCO gewezen door de praktijkondersteuner. Drie cliënten hebben OCO zelf gevonden via het internet.

'Wij zijn via een andere gemeente in contact gekomen met de onafhankelijke cliëntondersteuning. We hadden gehoord dat zij ons goed konden helpen bij de voorbereiding op de hoorzitting.'

Van drie cliënten die we hebben gesproken is het onbekend hoe zij in contact zijn gekomen met OCO. Slechts vijf van de 29 gesproken mensen geven aan al bekend te zijn met OCO voordat zij zelf OCO ontvingen.

8.3 Hoe lang heeft u onafhankelijke cliëntondersteuning gekregen?

Bij 12 cliënten is de ondersteuning op het moment van het onderzoek afgelopen. De duur van de OCO varieert van twee tot 26 maanden. Het zwaartepunt van de ondersteuningsduur ligt echter tussen de twee en negen maanden.

'Als iets opgelost moest worden dan kon het wezen dat er 2 keer in de week telefonisch contact was. Als er niks was, was er geen contact.'

Zeventien cliënten ontvingen op het moment van het gesprek nog OCO. Van deze cliënten zijn er zeker zeven cliënten die al langer dan anderhalf jaar OCO ontvangen. Cliënten geven aan dat er soms laagdrempelig contact is met de OCO'er, en er dat bij een hulpvraag of ondersteuningsbehoefte intensiever contact plaatsvindt.

8.4 Wat heeft de onafhankelijke cliëntondersteuning u opgeleverd?

Geïnterviewde cliënten en naasten geven aan dat OCO in hun geval een belangrijke rol heeft vervuld in het **contact met gemeenten, zorgkantoren, zorgaanbieders en andere betrokken partijen**. OCO fungeert daarbij als inhoudelijke en procesmatige ondersteuning door overzicht te creëren, vervolgstappen te verduidelijken en relevante informatie te verzamelen en op te vragen, inclusief gerichte doorverwijzingen zoals naar een casemanager dementie.

‘Door het voorgesprek voelde ik mij steviger achter mijn aanvraag staan waardoor ik zekerder de Wmo-dame te woord kon staan’

‘Zorgen voor iemand met beperking is al een hele sjok. Je hebt geen tijd en zin voor alle processen. Dan sta je tegenover professionals, dan sta je 1-0 achter. Dan is het goed om iemand naast je te hebben om neutraal naar de casus te kijken. Ook goed om niet alleen vanuit je eigen blik naar de casus te kijken’

‘Dat ik mij tijdens gesprekken niet langer alleen voelde. Voorafgaand aan gesprekken stemmen we altijd samen af welke punten voor mij belangrijk zijn om naar voren te brengen. Als ik dat tijdens een gesprek door spanning of emoties niet zelf kan aangeven, dan helpt zij mij door deze punten alsnog te benoemen of eraan te herinneren.’

De inzet van OCO heeft in meerdere gevallen geleid tot toegewezen bezwaren en gevraagde indicaties, waaronder Wmo- en Wlz-voorzieningen, pgb's, ambulante begeleiding, woningaanpassingen en mobiliteitsvoorzieningen. Deze ondersteuning maakte het voor cliënten mogelijk **passende zorg te ontvangen**. Meerdere cliënten geven aan dat het ontvangen van deze ondersteuning ertoe heeft geleid dat bijvoorbeeld revalidatie kon worden voortgezet, dakloosheid heeft voorkomen, of heeft bijdragen aan de zelfredzaamheid van de cliënt, zodat deze vrijwilligerswerk kon blijven uitvoeren.

‘De cliëntondersteuning heeft mij een scootmobiel en een Valyspas opgeleverd. Ik had zelf nooit aan deze hulpmiddelen gedacht dus ben heel tevreden.’

Daarnaast noemen cliënten immateriële opbrengsten zoals **rust, vertrouwen, mentale ondersteuning en ontlasting**. Door het bieden van een luisterend oor en laagdrempelige ondersteuning ervaren cliënten en hun naasten minder druk en voelen zij zich serieus genomen, wat bijdraagt aan hun ervaren regie en het versterken van hun positie.

‘Zij [de onafhankelijke cliëntondersteuner] geeft mentale rust. Als ouder is het ontzettend veel wat je moet regelen. Zonder een cliëntondersteuner had ik niet geweten waar ik moest zoeken, hoe ik de aanvragen moest doen, wat de rechten en plichten zijn. Dit alles geeft zoveel stress en er is omtrent de zorg al zoveel stress. [...] Ik had het zonder haar niet gekund.’

‘Ze hebben mij geholpen alles op een rijtje te zetten zodat ik weer overzicht had en geholpen met invullen van formulieren die ik alleen niet durfde in te vullen uit angst fouten te maken’

‘Negen van de tien mensen zouden afhaken. Wij zijn doorgegaan door de hulp van OCO. Zonder OCO zouden we dit niet hebben gehaald’

8.5 Wat vond u fijn aan de onafhankelijke cliëntondersteuning?

Geïnterviewde cliënten en naasten waarderen vooral de **deskundigheid** van de OCO'er. De OCO'er beschikt over kennis van wet- en regelgeving en inzicht in procedures, en denkt actief mee bij het verkennen van mogelijkheden en het bepalen van vervolgstappen. Hierdoor fungeert OCO als wegwijzer die overzicht biedt binnen het stelsel.

'[De onafhankelijke cliëntondersteuner] is een van de weinige personen die ik ken in ons jarenlange traject met mijn dochter die meteen in de gaten had hoe de vork in de steel zat.'

Daarnaast wordt **steun** vaak genoemd, zowel praktisch als emotioneel. Deze steun leidt tot ontlasting en het gevoel er niet alleen voor te staan. Het bieden van een luisterend oor en het serieus nemen van cliënten draagt bij aan hun zelfvertrouwen en zelfredzaamheid.

'Dat ze goed luisteren, de juiste vragen stellen, mij in mijn waarde hebben gelaten zodat ik het gevoel kreeg toch zelf dingen voor elkaar te kunnen krijgen met een beetje hulp.'

'OCO is enige vertrouwelijke persoon. OCO is de enige die mij goed helpt'.

Verder benadrukken cliënten het **prettige en laagdrempelige contact**, de betrokkenheid met behoud van autonomie en de **onafhankelijkheid** van OCO. Doordat OCO losstaat van gemeenten en zorgaanbieders ervaren cliënten ruimte om hun verhaal te doen en vertrouwen dat hun belangen centraal staan.

'Wij vonden het erg prettig dat er met ons werd meegedacht en dat we ons zo gehoord voelden. De ondersteuning was deskundig, betrokken en duidelijk.'

8.6 Wat vond u minder fijn aan de onafhankelijke cliëntondersteuning?

Twintig cliënten geven aan **'niks'** minder fijn te vinden aan de ontvangen OCO. De andere negen cliënten geven met name de **onbekendheid** van OCO aan als knelpunt, waardoor zij OCO pas laat hebben weten te vinden. Daarnaast geeft een klein aantal cliënten aan dat OCO **niet altijd direct beschikbaar** is, wat zich uit in wachttijden of beperkte inzetbaarheid. Sommige cliënten geven aan dat deze beperkte beschikbaarheid een belemmering vormt op momenten waarop snel ondersteuning nodig is.

Daarnaast wordt het **kortdurende karakter** van OCO als minder prettig ervaren. Meerdere cliënten geven aan dat OCO slechts tijdelijk inzetbaar is, terwijl hun situatie juist langdurige of terugkerende ondersteuning vraagt. In dit verband wordt ook genoemd dat er **verschillen bestaan tussen gemeenten** in hoe lang en met welk doel OCO kan worden ingezet (preventief, kortdurend of langer). Hoewel inwoners alleen binnen hun eigen gemeente OCO-Wmo kunnen ontvangen, komen zij via bijvoorbeeld sociale contacten of online informatie in aanraking met verhalen uit andere gemeenten. Dit leidt bij cliënten tot onduidelijkheid en soms tot teleurstelling over de begrenzing van de ondersteuning. Daarnaast geven cliënten die OCO van meerdere OCO'ers hebben ontvangen aan dat de betrokkenheid en deskundigheid per OCO'er verschilt.

'Het is helpend, maar je kunt niet doorpakken (omdat het kortdurend is). En dan loop ik vast, want dan heb ik weer een nieuw iemand nodig. Dat maakt het chaotisch en niet helpend.'

Tot slot geeft één cliënt aan dat OCO wordt ervaren als **weer een extra partij** binnen een al complex zorg- en ondersteuningslandschap.

HOOFDSTUK 9

Bespiegeling op kosten en baten van OCO

Dit hoofdstuk bevat onze schatting van een aantal financiële baten van OCO en de mate waarin deze in theorie de uitgaven aan OCO kunnen rechtvaardigen.

9.1 Inleiding

In de voorgaande hoofdstukken lieten we zien dat de kern van de meerwaarde van OCO ligt in het versterken van de positie van cliënten en hun naasten binnen het complexe zorg- en ondersteuningsstelsel. Deze meerwaarde manifesteert zich onder meer in betere vraagverheldering, versterking van regie en het bevorderen van passende ondersteuning over meerdere leefdomeinen heen. Daarbij is ook naar voren gekomen dat de omvang van deze waarde mede samenhangt met de feitelijke of ervaren urenruimte waarover de OCO'er beschikt.

De maatschappelijke opbrengsten van OCO laten zich slechts in beperkte mate direct vertalen naar financiële baten. De inzet van OCO is doorgaans tijdelijk en procesgericht, terwijl de effecten zich vaak uitstrekken over meerdere domeinen en in veel gevallen ook pas op de langere termijn zichtbaar worden. Bovendien is voor gemeenten en zorgkantoren niet op casusniveau bekend welke effecten deze inzet oplevert en hoe lang deze effecten doorwerken. Dit maakt het methodologisch lastig om effecten systematisch toe te schrijven en te kwantificeren.

Daar komt bij dat het causale verband tussen de inzet van OCO en mogelijke besparingen op bijvoorbeeld zorgkosten of maatschappelijke kosten in veel gevallen niet eenduidig vast te stellen is. OCO maakt immers vrijwel altijd onderdeel uit van een breder geheel aan interventies (bijvoorbeeld cliëntondersteuning die zorgkantoren en gemeenten zelf aanbieden), actoren en contextfactoren. Het isoleren van het effect van OCO als afzonderlijke interventie is daardoor methodologisch problematisch.

Gezamenlijk hebben deze factoren ertoe geleid dat dit onderzoek onvoldoende robuuste kwantitatieve gegevens heeft opgeleverd om de baten van OCO op verantwoorde en wijze in euro's uit te drukken. Dit geldt temeer voor het onderscheiden van financiële baten tussen verschillende varianten van OCO. Op basis van de beschikbare informatie achten wij het daarom methodologisch niet verantwoord om financiële waarderingen te maken die geschikt zijn voor een MKBA.

Daarom is in plaats van een MKBA een globale macroanalyse uitgevoerd van drie mogelijke financiële baten van OCO en de mate waarin deze, in theorie, de uitgaven aan OCO rechtvaardigen. Hiervoor hebben we gekozen voor een effectgerichte aanpak volgens de zogeheten 'building block'-methode. Bij deze methode wordt per type effect eerst bepaald om hoeveel cliënten het gaat. Vervolgens wordt ingeschat bij welk deel van deze cliënten het effect daadwerkelijk optreedt, bijvoorbeeld dat iemand zelfstandig verder kan zonder extra ondersteuning of succesvol wordt toegeleid naar passende zorg. Daarna wordt aan elk effect een financiële waarde gekoppeld.

Door het aantal cliënten te vermenigvuldigen met het percentage waarbij het effect optreedt en de bijbehorende kosten, ontstaat een schatting van de totale financiële baat per effectcategorie.

Voor de gehanteerde normbedragen en de manier van waarderen hebben we ons laten inspireren door bestaande maatschappelijke businesscases en meta-analyses van MEE en vergelijkbare interventies, waaronder studies van DSP-groep (2021), de MBC Bondgenoot van Naasten (2021) en de Evaluatie Preventieve waarde MEE (2020).

9.2 Kwantificering uitvoeringskosten en baten

Kwantificering uitvoeringskosten

Gemeenten en zorgkantoren maken zowel directe als indirecte kosten voor OCO. De directe kosten hebben betrekking op de uitvoering van OCO, zoals de inzet van OCO'ers. De indirecte kosten bestaan uit onder meer beleidsinzet, inkoop, contractering en formatie. Voor de OCO die door zorgkantoren wordt georganiseerd, is op basis van de Monitor Beheerkosten Wlz 2024 bekend dat de macrokosten in 2024 €25,7 miljoen bedroegen. Voor gemeenten ontbreekt een vergelijkbare bron die inzicht biedt in de totale uitgaven aan OCO. Daarom hebben wij het gebruik en de kosten in onze acht casusgemeenten, op basis van een aantal aannames, geëxtrapoleerd naar een ruwe, indicatieve landelijke schatting. Deze schatting komt uit op € 48,3 miljoen. In het onderstaande tekstkader lichten wij toe hoe wij tot dit bedrag zijn gekomen.

Schatting gemeentelijke uitvoeringskosten

Voor de berekening van de landelijke uitvoeringskosten van OCO binnen de Wmo is gebruikgemaakt van openbare bronnen, aangevuld met een aantal expliciete en prudente aannames. Uit cijfers van het CBS blijkt dat in 2024 bijna 1,3 miljoen unieke cliënten een Wmo-maatwerkvoorziening ontvingen, zoals huishoudelijke hulp, begeleiding of een hulpmiddel. Personen die uitsluitend gebruikmaken van algemene voorzieningen zijn hierin niet meegenomen. Deze 1,3 miljoen cliënten vormen daarmee de potentiële doelgroep voor OCO binnen de Wmo. Dit is nadrukkelijk niet de enige doelgroep die gebruik kan maken van door gemeenten georganiseerde en gefinancierde OCO. Ook (potentiële) gebruikers van bijvoorbeeld de Participatiewet of de Jeugdwet, of personen zonder reeds vastgestelde wettelijke grondslag, kunnen een beroep doen op OCO. Daarnaast verschilt het Wmo-gebruik per gemeente, wat van invloed kan zijn op de omvang van de potentiële doelgroep.

Voor acht onderzochte (casus)gemeenten is bekend hoeveel unieke cliënten zij hebben met een Wmo-maatwerkvoorziening. Voor zes van deze gemeenten is daarnaast inzichtelijk hoe het aantal unieke Wmo-cliënten zich verhoudt tot het aantal unieke cliënten dat in 2025 gebruikmaakte van OCO. Door deze gegevens te combineren en te wegen naar gemeentegrootte, is berekend dat het aantal unieke OCO-gebruikers gemiddeld 4,7% bedraagt van het aantal unieke Wmo-cliënten met een maatwerkvoorziening. Wanneer dit percentage wordt toegepast op het landelijke aantal van 1,3 miljoen Wmo-cliënten, resulteert dit in een geschat aantal van circa 61.000 unieke OCO-gebruikers in 2024.

Voor de kosten per gebruiker is aangesloten bij de uitkomsten van de acht onderzochte gemeenten. Op basis hiervan is een gewogen gemiddelde uitvoeringskost berekend van € 791 per unieke OCO-cliënt. Vermenigvuldiging van dit bedrag met het geschatte landelijke aantal van 61.000 gebruikers leidt tot een raming van de totale landelijke uitvoeringskosten van OCO binnen de Wmo van circa € 48,3 miljoen per jaar. De landelijke kostenraming hebben wij noodgedwongen gebaseerd op een combinatie van CBS-cijfers, beperkte gemeentelijke casusdata en gewogen gemiddelden en moet daarom worden beschouwd als een ruwe en indicatieve schatting. Vanwege dit indicatieve karakter is het niet mogelijk om generieke uitspraken te doen over eventuele verschillen in uitgaven aan OCO naar gemeentegrootte.

Wanneer de hiervoor berekende bedragen worden samengenomen, komt het totaal aan uitgaven van gemeenten en zorgkantoren aan OCO in 2024 uit op ongeveer € 74 miljoen. Daarmee dringt zich de kernvraag op of deze jaarlijkse uitgave maatschappelijk te rechtvaardigen is.

Deze vraag kan alleen bevestigend worden beantwoord als de (financiële) baten van OCO voor cliënten, hun naasten en de overheid aantoonbaar groter zijn van de kosten. Juist dat kan op basis van dit onderzoek echter niet overtuigend worden aangetoond. De beschikbare informatie biedt onvoldoende houvast om de effecten van OCO betrouwbaar te kwantificeren en te vertalen naar financiële besparingen of opbrengsten. Dat geldt niet alleen voor de resultaten van dit onderzoek, maar naar ons oordeel ook voor de informatie die elders voorhanden is.

Dit betekent dat een sluitende, uitsluitend financieel onderbouwde rechtvaardiging van de huidige uitgaven aan OCO op dit moment niet mogelijk is. Een oordeel over de maatschappelijke wenselijkheid van deze uitgaven zal daarom noodzakelijkerwijs mede gebaseerd moeten worden op kwalitatieve effecten en normatieve overwegingen, zoals toegankelijkheid van zorg en ondersteuning, versterking van de rechtspositie van cliënten en ervaren kwaliteit van ondersteuning.

Kwantificering effect op regie en zelfredzaamheid

Net als OCO-Wlz, fungeert de gemeentelijke inzet van OCO als een effectieve preventieve interventie die de zelfredzaamheid van inwoners vergroot. Uit onze casusstudies over OCO-Wmo blijkt dat een substantieel deel van de inwoners – met een bandbreedte van 19% tot 68% – na ondersteuning door OCO in het kader van de Wmo zelfstandig verder kan. Dit betekent in sommige gevallen dat er geen reguliere vervolgzorg meer nodig is. In andere situaties houdt het in dat inwoners zelf in staat zijn hun Wmo-aanvraag te doen of zelfstandig een voorziening, zoals een pgb of een traplift, aan te vragen zonder verdere ondersteuning van OCO. Zelfstandig verder kunnen betekent ook dat OCO de cliënt duidelijkheid heeft geboden over het ontbreken van een wettelijke grondslag, bijvoorbeeld omdat er geen recht bestaat op ondersteuning vanuit de Jeugdwet of de Wmo.

Wanneer er geen vervolgzorg meer nodig is, of wanneer inwoners na heldere informatievoorziening afzien van een aanvraag, leidt dit ertoe dat zij geen of in mindere mate een beroep doen op maatwerkvoorzieningen en professionele ondersteuning. Daarmee neemt niet alleen de zorginzet af, maar vermindert ook de druk op de gemeentelijke organisatie. OCO draagt zo bij aan zowel versterking van individuele zelfredzaamheid als aan het beheersbaar houden van de uitvoeringslasten binnen het sociaal domein.

Op basis van het eerder geschatte landelijke aantal unieke gebruikers van OCO-Wmo (61.000 unieke cliënten), laten de cijfers een besparingspotentieel zien voor gemeenten:

- Vermeden zorgkosten: landelijk schatten wij dat 19% van de OCO-gebruikers – de onderkant van de bandbreedte uit de casusstudies – na ondersteuning door OCO zelfstandig verder kan.

Dit komt neer op 11.590 inwoners. Voor de berekening nemen wij daarnaast aan dat 25% van deze groep zonder inzet van OCO een maatwerkvoorziening zou hebben ontvangen, omdat er in principe wel een wettelijke grondslag aanwezig is. Het gaat hierbij om 2.898 inwoners. Het betreft situaties waarin OCO erin slaagt het netwerk van de cliënt te mobiliseren, een passende voorziening uit de sociale basis (bijvoorbeeld een leesclub, beweegclub of sportclub) te adviseren. In deze gevallen worden daadwerkelijk zorgkosten vermeden. Voor deze groep van 2.898 inwoners wordt dus direct bespaard op de inzet van één of meer maatwerkvoorzieningen. Uitgaande van de gemiddelde uitgaven aan maatwerkvoorzieningen (CBS 2024: € 2.840 per inwoner) bedragen de vermeden zorgkosten in totaal € 8.230.320.

- Reductie uitvoeringslasten: voor deze 2.898 inwoners hoeft de gemeente bovendien geen formele aanvraagprocedure te doorlopen. De uitvoeringskosten voor de behandeling van een Wmo-aanvraag variëren doorgaans tussen de € 500 en € 1.000 (indicatie gebaseerd op gemiddelden in gemeentelijke onderzoeken en Wmo-analyses). Indien we rekenen met het gemiddelde (€ 750 per aanvraag), levert dit een additionele besparing op van € 2.173.500 aan interne proceskosten.

Het totale effect op de regie en zelfredzaamheid van ondersteunde inwoners wordt hiermee gekwantificeerd op € 10.403.820. Daarbij is het van belang te benadrukken dat een deel van de baten van OCO op het terrein van regie en zelfredzaamheid, zoals een hogere kwaliteit van leven van betrokkenen, niet in dit bedrag is meegenomen. Onze berekening heeft bovendien uitsluitend betrekking op OCO-Wmo. Een vergelijkbare berekening zou ook voor OCO-Wlz kunnen worden uitgevoerd, maar dit is in dit geval niet gedaan vanwege het ontbreken van kengetallen over de uitvoeringskosten van een Wlz-aanvraag die wordt beoordeeld door het Centrum Indicatiestelling Zorg.

Kwantificering effect op toeleiding naar passende zorg

Uit ons onderzoek blijkt ook dat OCO, door middel van zorgvuldige vraagverheldering en ondersteuning bij de voorbereiding op gesprekken met gemeenten of zorgaanbieders, bijdraagt aan een effectievere toeleiding van inwoners naar passende zorg. Voor cliënten betekent dit dat zij sneller de juiste voorziening ontvangen en minder lang in onzekerheid verkeren. Voor de overheid leidt een betere match tussen ondersteuningsvraag en voorziening tot minder herindicaties en minder bezwaar- en beroepsprocedures, wat de uitvoeringslasten verlaagt.

Daarnaast worden maatschappelijke kosten beperkt die kunnen ontstaan als gevolg van niet-passende of te late ondersteuning. Te denken valt aan situaties waarin problemen escaleren en leiden tot dakloosheid, problematische schulden of langdurige werkloosheid met bijbehorend beroep op uitkeringsregelingen. Voor het kwantificeren van deze vermeden maatschappelijke kosten konden wij binnen de reikwijdte van dit onderzoek echter geen voldoende robuuste en verantwoorde koppeling leggen met onze dataset.

Voor de baten voor de overheid in de vorm van het voorkomen van herindicaties en bezwaarprocedures is het wel mogelijk gebleken een onderbouwde kwantificering te maken. Op basis daarvan hebben wij de volgende berekening opgesteld. Voor OCO binnen de Wmo hebben wij eerder geraamd dat jaarlijks circa 61.000 unieke inwoners gebruikmaken van deze ondersteuning. Voor de Wlz komen wij, op basis van de totale uitvoeringskosten en de gemiddeld berekende kosten per cliënt binnen onze Wlz-casuïstiek, uit op ongeveer 35.000 unieke gebruikers per jaar. Gezamenlijk gaat het daarmee om circa 96.000 unieke gebruikers van OCO per jaar. Dit vormt het uitgangspunt voor de verdere berekening van de vermeden uitvoeringskosten bij de overheid.

In de berekening is verder aangenomen dat 19% van de OCO-gebruikers – overeenkomend met de onderkant van de bandbreedte uit de gemeentelijke casusstudies – na afloop van de ondersteuning

zelfstandig verder kan. Dit impliceert dat voor 81% van alle unieke OCO-gebruikers op landelijk niveau (circa 76.140 personen)⁶ ook na afloop van de ondersteuning aanvullende hulp nodig blijft.

Wij veronderstellen dat 90% van deze groep dankzij de inzet van OCO adequaat wordt toegeleid naar passende ondersteuning. Zonder inzet van OCO zou naar schatting 10% van deze goed toegeleide groep alsnog te maken krijgen met een herindicatie, bijvoorbeeld als gevolg van een bezwaarprocedure. Dit komt neer op circa 6.853 cliënten.

De vermeden uitvoeringskosten van een herindicatie zijn gesteld op hetzelfde bedrag als in de vorige berekening voor het afhandelen van een aanvraag, namelijk €750 per dossier. Daarnaast ramen wij de vermeden kosten van een bezwaarprocedure op gemiddeld €1.000 per bezwaarschrift.

Voor de 6.853 unieke cliënten voor wie met behulp van OCO zowel een bezwaarprocedure als een herindicatie wordt voorkomen, zou dit op basis van de gehanteerde aannames resulteren in een totale geschatte besparing van ongeveer € 11,9 miljoen per jaar.

Kwantificering effect op mantelzorgontlasting

De maatschappelijke waarde van OCO reikt verder dan de individuele inwoner. OCO fungeert ook als een belangrijke pijler onder de houdbaarheid van informele zorg. Uit het casusonderzoek komt naar voren dat in circa 40 tot 80% van de ondersteuningstrajecten de inzet (mede) is gericht op de mantelzorger van de cliënt. Daarmee heeft OCO in de praktijk vaak een expliciet preventieve functie: het tijdig signaleren en verminderen van overbelasting op momenten dat de zorgdruk dreigt te escaleren.

Deze ondersteuning draagt bij aan het voorkomen van uitval van mantelzorgers en vermindert daarmee indirect de noodzaak voor aanvullende of zwaardere vormen van formele zorg. De maatschappelijke betekenis hiervan is aanzienlijk, omdat juist het wegvallen van informele zorg een belangrijke voorspeller is voor versnelde instroom in professionele ondersteuning en intramurale zorg.

Ook financieel vertaalt deze preventieve werking zich in substantiële baten. Op basis van eerdere paragrafen schatten wij dat er jaarlijks circa 96.000 unieke gebruikers van OCO zijn. Indien verondersteld wordt dat bij gemiddeld 40% gebruikers – overeenkomend met de onderkant van de bandbreedte uit de casusstudies – mantelzorgers betrokken zijn, betreft dit ongeveer 38.400 ondersteuningstrajecten met directe mantelzorgbetrokkenheid. Indien we aannemen dat bij 10% van deze groep mantelzorgers door de inzet van OCO gemiddeld 16 uur professionele vervangende zorg (respijtzorg) kan worden voorkomen, leidt dit tot een besparing van circa 61.440 respijtzorguren.

Uit openbare tarieven van thuiszorgorganisaties blijkt dat de kosten van respijtzorg gemiddeld variëren tussen € 45 en € 90 per uur. Als we hiervan het gemiddelde nemen (€ 67,50), resulteert dit in een jaarlijkse besparing van circa € 4.147.200 aan vermeden kosten voor respijtzorg.

⁶ Hierbij is aangenomen dat het percentage van 19% van de OCO-gebruikers dat na afloop van de ondersteuning zelfstandig verder kan, ook van toepassing is op OCO-Wlz. Voor de Wlz-casussen ontbrak namelijk inzicht in het aandeel cliënten dat na afloop zelfstandig verder kan.

De potentiële baten reiken echter verder. Een goed ondersteund en vitaal mantelzorgnetwerk vergroot de mogelijkheden voor cliënten om langer zelfstandig thuis te blijven wonen. Indien aanvullend wordt aangenomen dat bij 2% van de betrokken mantelzorgsituaties (ongeveer 768 cliënten) door OCO een uitstel van intramurale opname met drie maanden wordt gerealiseerd, levert dit een extra maatschappelijke besparing op. Bij een indicatieve kostprijs van € 200 per etmaal voor (licht) intramurale zorg of volledig pakket thuis (€ 18.000 voor drie maanden), komt dit op basis van de gehanteerde aannames neer op een aanvullende besparing van ongeveer € 13,8 miljoen per jaar.

9.3 Verhouding kosten en baten

In de voorgaande paragrafen is op basis van een beperkte dataset en enkele conservatieve aannames een raming gemaakt van zowel de totale uitvoeringskosten van OCO binnen de Wlz en Wmo (circa € 74 miljoen per jaar) als van drie concrete, kwantificeerbare baten die rechtstreeks aan OCO zijn toe te rekenen. Deze drie baten vertegenwoordigen samen een maatschappelijke waarde van ruim € 40,3 miljoen per jaar en zouden daarmee circa 54% van de geraamde publieke uitgaven aan OCO dekken. Dat betekent dat meer dan de helft van de investering reeds kan worden verantwoord op basis van een beperkt aantal aantoonbare effecten.

Van belang is dat deze batenraming nadrukkelijk conservatief is opgezet. De berekening is uitsluitend gebaseerd op effecten waarvoor in ons onderzoek een duidelijke en onderbouwbare relatie met OCO kon worden vastgesteld. Alleen wanneer een effect aantoonbaar en kwantificeerbaar kon worden gekoppeld aan onze eigen dataset, is dit meegenomen in de raming. Diverse andere baten die in de literatuur en in eerdere maatschappelijke kosten-batenanalyses regelmatig worden genoemd, zijn buiten beschouwing gelaten. Voor deze baten en effecten konden wij binnen de reikwijdte van dit onderzoek geen voldoende robuuste en verantwoorde koppeling maken om ze betrouwbaar te kwantificeren. Het betreft onder meer effecten op arbeidsparticipatie (zoals het voorkomen of verkorten van werkuitval en uitkeringsgebruik), het verminderen van problematische schulden, het voorkomen van huisuitzettingen en de daarmee samenhangende effecten op dakloosheid en maatschappelijke opvang. Ook bredere effecten op sociaal-emotioneel welzijn, versterking van eigen regie en toegenomen vertrouwen in ondersteuning zijn niet meegenomen, omdat deze hoe dan ook niet betrouwbaar in geld zijn uit te drukken. Gezien de baten die niet zijn meegenomen, is het aannemelijk dat de feitelijke maatschappelijke opbrengst van OCO substantieel hoger ligt dan in onze berekening tot uitdrukking komt. De gepresenteerde baten in euro's moeten dan ook worden beschouwd als een duidelijke ondergrens van de potentiële maatschappelijke waarde van OCO.

Met onze expliciet beperkte, effectgebaseerde benadering beogen wij kortom geen uitputtend beeld te geven van alle maatschappelijke opbrengsten van OCO, maar juist een ondergrens van de financiële baten inzichtelijk te maken. Zelfs wanneer uitsluitend wordt gekeken naar een klein aantal robuust te onderbouwen effecten, blijkt dat de maatschappelijke opbrengsten al ruim de helft van de publieke investeringen dekken.

De resterende vraag is hoe groot aanvullende effecten moeten zijn om het resterende bedrag van circa € 33,7 miljoen te compenseren. Ter illustratie: het voorkomen of uitstellen van drie maanden zware zorg levert per cliënt al snel een besparing van ongeveer € 18.000 op. Indien OCO erin slaagt om dit effect te realiseren bij 1.872 ondersteunde cliënten – slechts 1,95% van het totale aantal unieke cliënten per jaar – zijn de volledige uitvoeringskosten gedekt. Gezien de preventieve functie en de vroegsignaleringsfunctie van OCO is het aannemelijk dat dergelijke effecten zich in de praktijk voordoen. Daarmee is het realistisch te veronderstellen dat OCO maatschappelijk niet alleen een betekenisvolle, maar zeker ook een kostendekkende investering is.

Conclusies en aanbevelingen

In dit slothoofdstuk beantwoorden we de onderzoeksvragen, presenteren we onze overkoepelende conclusies en formuleren we aansluitend een aantal aanbevelingen.

10.1 Beantwoording onderzoeksvragen

Wat zijn de kosten en baten van onafhankelijke cliëntondersteuning zoals nu geboden vanuit de Wmo en de Wlz?

Op basis van een beperkte dataset en enkele conservatieve aannames schatten wij dat gemeenten en zorgkantoren gezamenlijk jaarlijks circa € 74 miljoen uitgeven aan OCO. Daartegenover staan baten die OCO aantoonbaar oplevert voor cliënten en hun naasten, de overheid en de bredere samenleving. Hoewel deze baten zich niet volledig in euro's laten kwantificeren, achten wij het op basis van een globale kosten-batenanalyse aannemelijk dat OCO maatschappelijk niet alleen een betekenisvolle, maar ook een kostendekkende investering is.

De resultaten voor OCO binnen de Wlz ondersteunen dit beeld. Hoofdstuk 4 laat zien dat OCO-Wlz gemiddeld een redelijke tot grote maatschappelijke impact heeft op de effecten die in onze beoordelingscriteria zijn onderscheiden. De baten zijn vooral zichtbaar bij complexe casuïstiek, waar duidelijke effecten worden ervaren op regie, passende ondersteuning, toeleiding naar zorg en ontlasting van mantelzorgers. OCO'ers schatten deze effecten gemiddeld als redelijk tot groot in. Wanneer zij meer professionele handelingsruimte en flexibiliteit ervaren, worden de effecten bovendien hoger beoordeeld.

Voor OCO binnen de Wmo komt een vergelijkbaar patroon naar voren. Hoofdstuk 6 laat zien dat gemeentelijke varianten waarin OCO'ers beschikken over meer beschikbare uren gemiddeld een grote impact hebben op de onderzochte effecten. Varianten met minder beschikbare uren laten gemiddeld een redelijke impact zien.

Concluderend kan worden gesteld dat OCO over het geheel genomen een redelijke tot grote maatschappelijke impact heeft op de onderzochte effecten. Wanneer OCO'ers beschikken over voldoende tijd en professionele ruimte, neemt deze impact aantoonbaar toe. Gezien de kosten en de (deels niet-gemonetariseerde) baten kan OCO daarmee worden beschouwd als een maatschappelijk kostendekkende investering.

Welke factoren hebben invloed op de kosten en baten van onafhankelijke cliëntondersteuning in de Wmo en de Wlz?

Onze onderzoeksbevindingen laten zien dat beleidskeuzes rondom OCO vooral verschillen in de uitvoeringsruimte (in beschikbare uren per cliënt) die OCO-aanbieders van hun opdrachtgevers krijgen. Gemeenten en zorgkantoren verschillen in de mate waarin ze via urenplafonds sturen op het maatwerk dat OCO'ers kunnen leveren. Een beperktere uitvoeringsruimte kan leiden tot lagere directe kosten, maar kan tegelijkertijd de effectiviteit van de ondersteuning beperken, zo blijkt uit ons onderzoek. Omgekeerd kan meer uitvoeringsruimte bijdragen aan grotere baten, bijvoorbeeld door betere ondersteuning bij complexe casuïstiek, maar gaat dit gepaard met hogere uitvoeringskosten voor de opdrachtgevers.

Daarbij is een belangrijke kanttekening dat meer uren inzet van OCO niet automatisch leidt tot meer effect. Structurele knelpunten in het zorgstelsel, zoals wachtlijsten en beperkt zorgaanbod, worden niet opgelost door een hogere tijdsinzet van OCO'ers alleen. Dit onderstreept volgens ons dat naast de omvang van de uitvoeringsruimte ook de doelmatigheid van de inzet van OCO van belang is: het gaat niet uitsluitend om meer uren, maar om het gericht en passend inzetten van beschikbare capaciteit daar waar deze de meeste toegevoegde waarde heeft.

OCO-Wlz verschilt van OCO-Wmo doordat het landelijk uniform is georganiseerd en door zorgkantoren op vergelijkbare wijze wordt ingekocht, waardoor de invulling niet afhankelijk is van lokaal beleid. Desondanks blijkt uit onze enquête en de groepsinterviews dat OCO'ers verschillen ervaren tussen zorgkantoren in de mate waarin wordt gestuurd op doelmatigheid en daarmee op hun ureninzet per cliënt.

Binnen OCO-Wmo zien wij, naast verschillen in beschikbare uren per cliënt, ook variatie in de wijze waarop de ondersteuning wordt ingericht. Deze verschillen hangen samen met lokaal beleid en organisatiekeuzes en beïnvloeden tevens de kosten en baten van OCO.

Allereerst heeft de **gekozen verdeling tussen professionele en vrijwillige OCO**, waarin gemeenten duidelijk van elkaar verschillen, gevolgen voor zowel de kosten als de baten. Een professionele inrichting gaat gepaard met hogere uitvoeringskosten, maar biedt meer deskundigheid en capaciteit om complexe hulpvragen adequaat op te pakken. Bij een inrichting die voornamelijk steunt op vrijwilligers zijn de uitvoeringskosten lager, maar kan de expertise om complexe vraagstukken te behandelen beperkter zijn, aangezien het om vrijwilligers gaat. In een gemengde inrichting kunnen vrijwillige OCO'ers relatief eenvoudige vragen en situaties opvangen, terwijl professionele OCO'ers worden ingezet bij complexere casuïstiek. De gekozen verhouding tussen professionele en vrijwillige ondersteuning is daarmee bepalend voor de hoogte van de uitvoeringskosten én voor de aard en omvang van de te realiseren baten.

Ook het **aantal gecontracteerde OCO-partijen** binnen een gemeente beïnvloedt de kosten en baten. Het hebben van meerdere aanbieders heeft een positieve invloed op de bekendheid van OCO, vergroot de keuzevrijheid voor cliënten en biedt mogelijkheden voor doelgroep- of taakdifferentiatie. De keuze voor één aanbieder kan daartegenover de uitvoerbaarheid en aansturing vereenvoudigen en daarmee bijdragen aan kostenbeheersbaarheid voor gemeenten en overzicht, voor zowel verwijzers als cliënten.

Binnen het casusonderzoek Wmo is meermaals de **positionering van OCO ten opzichte van het voorliggend veld** ter sprake gekomen. Betrokkenen geven aan dat een sterkere positionering van OCO in het voorliggend veld kan bijdragen aan vroegtijdige signalering, betere vindbaarheid voor verwijzers en cliënten en een grotere focus op informele en preventieve ondersteuning. Tegelijkertijd wordt benadrukt dat een dergelijke positionering spanning kan opleveren met de onafhankelijke rol van OCO.

Wanneer OCO te dicht wordt gepositioneerd bij de gemeente, bestaat het risico dat OCO in de uitvoering minder duidelijk wordt onderscheiden van reguliere toegang of cliëntondersteuning vanuit de opdrachtgever. De casussen laten daarmee zien dat positionering in het voorliggend veld geen neutrale organisatorische keuze is, maar raakt aan het fundament van OCO en vraagt om een expliciete en zorgvuldige afweging.

Tot slot is de **taakafbakening** een belangrijke factor, en met name de vraag of OCO'ers betrokken zijn bij **bezwaar- en beroepsprocedures**. De casusstudies van OCO-Wmo laten zien dat de wijze waarop gemeenten ruimte geven voor ondersteuning bij bezwaar en beroep, wordt opgevat als een keuze tussen een brede of juist een beperkte invulling. Deze keuze is nauw verbonden met de beschikbare urenruimte. In gemeenten waar OCO wordt beperkt tot ondersteuning rond het keukentafelgesprek, of waar expliciet is vastgelegd dat OCO geen ondersteuning mag bieden bij bezwaar en beroep, wordt de onafhankelijkheid van OCO onder druk gezet.

Taakafbakening blijkt ook in de afstemming met andere functies en organisaties in het sociaal domein een belangrijke factor in de inrichting van OCO. De casusstudies laten zien dat gemeenten hierin verschillende keuzes maken, variërend van een brede invulling van OCO tot een striktere afbakening van taken. Een heldere taakafbakening kan bijdragen aan kostenefficiëntie, doordat één afdeling of organisatie verantwoordelijk is voor een specifieke taak en overlap wordt voorkomen. Tegelijkertijd geven OCO'ers en leden van de klankbordgroep aan dat een strikte afbakening in de praktijk ook nadelen kan hebben. Voor cliënten kan dit betekenen dat zij opnieuw hun verhaal moeten doen bij een andere organisatie, wat belastend kan zijn en het gevoel van continuïteit en vertrouwen onder druk zet. Voor professionals brengt overdracht extra tijd en afstemming met zich mee, waardoor de beoogde efficiëntiewinst kan worden gerelativeerd.

De casussen laten daarmee zien dat taakafbakening geen eenduidig effect heeft op doelmatigheid of kwaliteit, maar vraagt om een zorgvuldige afweging tussen efficiëntie, continuïteit van ondersteuning en de onafhankelijke positie van de cliëntondersteuner.

In hoeverre zijn de verschillende doelgroepen die gebruik kunnen maken van OCO van invloed op de omvang van de maatschappelijke kosten en baten, en welke factoren kunnen eventuele verschillen verklaren?

Bij **ouderen** is de directe winst in regie en zelfredzaamheid van de cliënt vaker beperkt, met name in situaties van langdurige overbelasting van naasten, zoals bij dementie. Tegelijkertijd worden baten gerealiseerd doordat OCO bijdraagt aan het beter benutten van het netwerk en het voorkomen of uitstellen van zwaardere zorg, onder andere door inzet op laagdrempelige en voorliggende voorzieningen.

Bij **mensen met een verstandelijke of lichamelijke beperking** doen cliënten relatief vaak een beroep op OCO met kleinere, terugkerende vragen, wat samenhangt met een lagere mate van zelfredzaamheid. Hoewel deze doelgroep door herhaalde inzet van OCO relatief hoge uitvoeringskosten oplevert, zijn de potentiële maatschappelijke baten groot vanwege het voorkomen van escalaties. De maatschappelijke baten liggen hier vooral in de ontlasting van zwaarbelaste mantelzorgers en in preventie van zwaardere zorg.

Bij **cliënten met ggz-problematiek** leidt inzet van OCO niet altijd tot een toename van regie en zelfredzaamheid bij de cliënt zelf. Ook hier verschuift het effect vaak naar het netwerk. De belangrijkste baten liggen bij deze doelgroep in de toeleiding naar passende zorg, met name in situaties van langdurige wachtlijsten en herhaalde afwijzingen. De preventieve baten zijn aanzienlijk: tijdige inzet van OCO kan crisissituaties, dakloosheid en kostbare zorg voorkomen.

Bij **jeugdigen** worden de maatschappelijke kosten en baten vooral bepaald door knelpunten in de toeleiding naar passende zorg, mede door lange doorlooptijden in de jeugdzorg. OCO draagt bij aan het ondersteunen van gezinnen in het alsnog vinden van passende zorg en aan het verminderen van stress en overbelasting. Het ontlasten van naasten is bij jeugd vrijwel altijd een belangrijk maatschappelijke baat, zeker bij intensieve zorgvragen waarbij de zorg vaak op één ouder rust. De preventieve baten zijn vooral zichtbaar in het voorkomen van escalatie en instroom in zwaardere regelingen, zoals op langere termijn de Wajong.

Voor **mensen met een levenslange of levensbrede ondersteuningsbehoefte** zijn de maatschappelijke kosten en baten sterk afhankelijk van de complexiteit en duur van de casus. De toeleiding naar passende zorg en het realiseren van samenhangende ondersteuning vormen een groot knelpunt, mede door hoge administratieve lasten, herindicaties en lange doorlooptijden. OCO-trajecten kunnen hierdoor langdurig en kostbaar zijn. Tegelijkertijd liggen de baten vooral in het voorkomen van escalatie en het beperken van maatschappelijke kosten bij zeer kwetsbare groepen. Tekorten aan passende plekken beperken echter de mate waarin OCO baten volledig kan realiseren.

10.2 Conclusies

Op basis van het geheel aan onderzoeksbevindingen formuleren wij de volgende vier conclusies.

1. OCO levert met name meerwaarde bij cliënten met complexe ondersteuningsvragen

Ons onderzoek laat zien dat de meerwaarde van OCO voornamelijk ligt bij cliënten met complexe, meervoudige of vastlopende vraagstukken. In deze situaties is vaak sprake van samenloop van meerdere wetten en domeinen, beperkte zelfredzaamheid en een overbelast netwerk. OCO vervult hier een duidelijke meerwaarde door cliënten en hun naasten te helpen bij vraagverheldering, het organiseren van samenhangende ondersteuning en het versterken van regie. Uit de casusstudies blijkt dat juist bij deze doelgroep OCO bijdraagt aan het voorkomen van escalatie, het realiseren van passende zorg en het verminderen van onzekerheid en stress bij cliënten en hun netwerk. De inzet van professionele OCO'ers met voldoende tijd en ruimte blijkt hierbij een belangrijke randvoorwaarde.

Tegelijkertijd laat het onderzoek zien dat OCO ook meerwaarde heeft bij enkelvoudige en relatief eenvoudige vragen. In deze gevallen ligt de toegevoegde waarde met name in het laagdrempelig bieden van informatie en advies, het snel wegwijs maken van cliënten in het stelsel en het voorkomen dat vragen onnodig verergeren. Door vroegtijdige inzet van OCO kunnen cliënten sneller zelfstandig verder, of tijdig worden toegeleid naar passende ondersteuning. Daarmee draagt OCO in deze situaties vooral bij aan preventie, het verminderen van onnodige doorverwijzingen en het beperken van uitvoeringslasten voor gemeenten en zorgkantoren.

Uit de analyse van cliëntervaringen en casusstudies komt echter ook een spanningsveld naar voren. Een deel van de cliënten ontvangt langdurig ondersteuning, terwijl OCO kortdurend is bedoeld. Tegelijkertijd laten de cliëntervaringen uit paragraaf 8.6 zien dat cliënten met een langdurende of terugkerende ondersteuningsvraag opnieuw (kunnen) vastlopen na het ontvangen van OCO. Dit roept de vraag op of bij deze cliënten OCO nog de meest passende vorm van ondersteuning is, en of er sprake is van voortgang richting zelfstandigheid of afronding van het traject. Het ontbreken van duidelijke afbakening en doorgeleiding van OCO kan ertoe leiden dat OCO wordt ingezet als vangnet, terwijl dit niet altijd doelmatig of passend hoeft te zijn.

2. Beperkte bekendheid zorgt ervoor dat preventieve effecten deels onderbenut blijven

Het onderzoek laat zien dat OCO kan bijdragen aan het voorkomen van escalatie door tijdige ondersteuning en zorgvuldige vraagverheldering. Tegelijkertijd geven OCO'ers aan dat OCO in de praktijk regelmatig ingezet wordt op het moment dat problemen al zijn geëscaleerd en de handelingsruimte beperkter is. Dit hangt samen met de nog beperkte bekendheid van OCO onder inwoners en professionals, wat het preventieve potentieel belemmert.

3. Beschikbare uren en ervaren handelingsruimte van onafhankelijke cliëntondersteuners is een bepalende factor voor de gerealiseerde effecten

De centrale uitkomst is dat verschillen in de uitvoering van OCO sterk samenhangen met de beschikbare uren en de ervaren professionele en onafhankelijke ruimte van OCO'ers, binnen zowel de Wmo als de Wlz. Meer urenruimte gaat aantoonbaar samen met grotere maatschappelijke effecten, zoals versterking van regie en zelfredzaamheid. Binnen OCO-Wmo hangt urenruimte vaak samen met de taakafbakening, bijvoorbeeld of OCO'ers wel of niet voor de cliënt een rol mogen spelen bij bezwaar en beroep. Tegelijkertijd staat de urenruimte voor OCO onder druk door toenemende instroom, complexere vragen en verschuivende positionering van OCO, met mogelijke consequenties voor de omvang van de te behalen maatschappelijke effecten.

4. OCO is een pleister op een falend systeem

Het onderzoek laat tot slot een paradox zien: OCO is juist van grote waarde in een complex en versnipperd stelsel, waarin inwoners moeite hebben hun weg te vinden. Een sterke inzet en zichtbare impact van OCO vormen daarmee tegelijk een signaal dat het stelsel voor veel mensen onvoldoende toegankelijk is. Wanneer gemeenten en zorgkantoren de toegankelijkheid en ondersteuning beter op orde hebben, zal voor het merendeel van de cliënten die nu ondersteuning ontvangen – al zal dit nooit voor alle cliënten gelden – de aanvullende meerwaarde van OCO afnemen. OCO zal voor deze groep dan minder fungeren als noodzakelijke gids door het systeem en meer als waarborg voor onafhankelijkheid en kwaliteit. Omdat de complexiteit van wet- en regelgeving grotendeels buiten de invloedssfeer van gemeenten en zorgkantoren ligt, vervult OCO tot die tijd een cruciale rol in het overbruggen van de kloof tussen systeem en inwoner.

10.3 Aanbevelingen

Op basis van dit onderzoek formuleren wij vijf aanbevelingen. De eerste vier zijn gericht aan gemeenten, zorgkantoren en OCO-aanbieders, de vijfde richt zich tot de Rijksoverheid.

1. Creëer meer inzicht in de effectiviteit van OCO

Gemeenten en zorgkantoren sturen momenteel noodgedwongen vooral op de kosten en het aantal ingezette uren van OCO, omdat hun inzicht in de maatschappelijke opbrengsten ervan ontbreekt of in ieder geval zeer beperkt is. Tegelijkertijd ontbreekt een wettelijke grondslag voor rapportage op cliëntniveau richting zorgkantoren, en is besloten dat dit zo blijft. Aanvullend inzicht kan daarom uitsluitend worden verkregen via juridisch uitvoerbare vormen van monitoring die de onafhankelijke positie van OCO respecteren.

Vanwege deze conclusie is het onze aanbeveling dat gemeenten, zorgkantoren en aanbieders gezamenlijk investeren in een proportioneel en eenduidig systeem van monitoring dat zicht biedt op bereik, resultaten en maatschappelijke effecten van OCO. Leg daarbij op cliëntniveau vast welke effecten worden bereikt, zodat aanbieders geanonimiseerd en op geaggregeerd niveau periodiek kunnen rapporteren over wat OCO oplevert. Zo ontstaat voor opdrachtgevers niet alleen inzicht in wat OCO kost, maar ook in wat het bijdraagt. Zo kunnen zij beter onderbouwde keuzes maken over de inzet van middelen.

De handreiking Zicht op het effect van cliëntondersteuning, ontwikkeld in het kader van het Koploperproject Cliëntondersteuning door VNG, Ieder(in), de Koepel Adviesraden Sociaal Domein en met ondersteuning van het ministerie van VWS, biedt hiervoor concrete aanknopingspunten. De handreiking kan als leidraad dienen bij de verdere uitwerking.

2. Borg de onafhankelijkheid

Wij adviseren om de onafhankelijke positie van OCO binnen de Wmo expliciet en structureel te borgen, omdat deze positie essentieel is voor vertrouwen bij cliënten en effectieve ondersteuning. De meerwaarde van OCO ligt in het centraal stellen van het cliëntbelang, los van besluitvorming en budgetdoelstellingen. Tegelijk vraagt dit om een zorgvuldige balans tussen onafhankelijkheid en samenwerking. Sturing op uren, verantwoording of positionering binnen de toegang kan deze rol onder druk zetten en daarmee de effectiviteit van OCO verminderen. Heldere governance-afspraken bij inrichting en contractering zijn daarom nodig om zowel onafhankelijkheid als samenwerking te waarborgen en de maatschappelijke impact van OCO optimaal te benutten.

3. Realiseer een heldere taakafbakening

Het onderzoek laat zien dat OCO een brede en gewaardeerde rol vervult, maar dat onduidelijke taakafbakening kan leiden tot taakvervaging, hogere kosten en verminderde doelmatigheid. Tegelijkertijd blijkt dat juist voldoende tijd en professionele ruimte samenhangen met grotere maatschappelijke effecten. Dat vraagt om scherpere keuzes wat betreft waar en hoe OCO wordt ingezet.

Het is onze aanbeveling om de taakafbakening van OCO expliciet te verankeren en periodiek te herijken, zodat helder is in welke situaties OCO wordt ingezet en met welk doel. Positioneer OCO primair bij complexe, meervoudige of vastgelopen situaties, waar onafhankelijke ondersteuning aantoonbaar bijdraagt aan regie, samenhang en passende zorgtoeleiding. Eenvoudige en enkelvoudige vragen horen in beginsel thuis bij voorliggende voorzieningen; daar ligt voor OCO vooral een rol in toeleiding en tijdelijke ondersteuning, niet in structurele uitvoering.

Leg daarnaast duidelijke criteria vast voor duur en intensiteit van de inzet. OCO is in de kern bedoeld als kortdurende, onafhankelijke ondersteuning, maar kan – waar de complexiteit dat vraagt – tijdelijk intensiever worden ingezet. Maak expliciet wanneer opschaling (bijvoorbeeld naar GCO) passend is en wanneer overdracht naar andere functies, zoals sociaal raadslieden of juridische ondersteuning bij bezwaar- en beroepsprocedures, aan de orde is. OCO dient zich daarbij te richten op ondersteuning en positionering van de cliënt, niet op het structureel vervullen van juridische taken.

Zorg er bij taakafbakening wel voor dat efficiëntie niet ten koste gaat van continuïteit en vertrouwen. Doorverwijzing betekent voor cliënten vaak dat zij hun verhaal opnieuw moeten doen. Maak daarom bestuurlijke afspraken over warme overdracht en samenwerking in het sociaal domein, zodat rolzuiverheid hand in hand gaat met cliëntgerichtheid.

De kern van het dilemma is daarmee: grotere effecten vragen om voldoende ruimte, maar doelmatigheid vraagt om gerichte inzet. Door OCO scherp te positioneren op situaties waar de maatschappelijke meerwaarde het grootst is, kan zowel effectiviteit als doelmatigheid worden versterkt.

4. Vergroot de bekendheid van OCO

Ons onderzoek laat (opnieuw) zien dat de bekendheid van OCO laag is, zowel onder inwoners als bij professionals in het sociaal domein. Wij bevelen aan om te investeren in het vergroten van de bekendheid van OCO, zowel bij inwoners als bij verwijzende professionals. Een betere bekendheid draagt eraan bij dat cliënten eerder en op het juiste moment worden ondersteund, waardoor problemen minder vaak verergeren en zwaardere vormen van zorg of ondersteuning kunnen worden voorkomen. Een randvoorwaarde voor het vergroten van de bekendheid is een heldere taakafbakening. Duidelijkheid over de rol, doelgroep en duur van OCO voorkomt dat OCO wordt ingezet voor vragen of taken die beter elders belegd kunnen worden, en draagt hiermee bij aan de doelmatigheid van OCO.

Daarnaast erkennen wij dat een hogere bekendheid van OCO naar verwachting zal leiden tot hogere directe kosten, doordat meer mensen gebruik zullen maken van OCO. Op basis van de bevindingen uit dit onderzoek achten wij het echter aannemelijk dat deze extra kosten worden gecompenseerd door besparingen elders in organisaties en in de samenleving, bijvoorbeeld door het voorkomen van onnodige zorg, langdurige trajecten of escalaties.

5. Borg en benut OCO op stelselniveau

De bevindingen uit dit onderzoek raken tot slot nadrukkelijk ook de stelselverantwoordelijkheid van het ministerie van VWS. Beleidskeuzes rond uitvoeringsruimte, taakafbakening en positionering van OCO hangen direct samen met de gerealiseerde maatschappelijke effecten en raken aan de kern van OCO: de onafhankelijke positie ten opzichte van zowel gemeenten als zorgkantoren. Het is daarom onze aanbeveling dat VWS explicieter richting geeft aan wat onder onafhankelijkheid wordt verstaan en zowel gemeenten als zorgkantoren ondersteunt bij het maken van afgewogen keuzes tussen samenwerking in de toegang en voldoende afstand tot besluitvorming en budgettaire sturing, met expliciete aandacht voor de verschillen tussen Wmo en Wlz. Daarnaast bevelen wij aan OCO niet uitsluitend als decentrale verantwoordelijkheid te positioneren, maar ook te benutten als structurele signaleringsfunctie voor knelpunten in wet- en regelgeving, zorgaanbod en uitvoering. Daarmee kan OCO niet alleen individuele cliënten ondersteunen, maar op landelijk niveau ook bijdragen aan de doorontwikkeling van het stelsel als geheel.

Literatuurlijst

Document

1. Wie helpen de weg te vinden? - XpertiseZorg
2. Als het niet lukt om het zelf te regelen - AEF
3. Samenwerken aan passende cliënt-ondersteuning – Zorgverzekeraars Nederland
4. Een onderzoek naar de rollen, posities, taken en verantwoordelijkheden van partijen in de cliëntondersteuning – Significant
5. Handreiking Cliëntondersteuning – VNG (in samenwerking met Movisie)
6. Eindevaluatie experiment persoonsvolgende zorg in de Wlz– Nederlandse Zorgautoriteit
7. Burger in zicht! – Nationale Ombudsman
8. Zicht op het effect van Cliëntondersteuning - Movisie
9. Ondersteuning op maat voor mensen met een beperking en hun naasten – DSP-groep
10. Burger verstoken van recht op onafhankelijke cliëntondersteuner – Yvet Bommeljé advies en onderzoek
11. Toekomstagenda zorg en ondersteuning voor mensen met een beperking - VWS
12. Onafhankelijke Cliëntondersteuning Toen, Nu en Straks – Universiteit voor Humanistiek
13. Beroepscode en beroepscompetentieprofiel cliëntondersteuner - BCMB
14. Informatie uit de pilots Gespecialiseerde cliëntondersteuning – Dienst Uitvoering Subsidies aan Instellingen
15. Tussentijdse monitor Pilots gespecialiseerde cliëntondersteuning - Movisie
16. CONCEPT Evaluatie gespecialiseerde cliëntondersteuning - Significant
17. Stand van zaken uitvoering GCO - Metgezel gestart
18. Toekomstagenda: zorg en ondersteuning voor mensen met een beperking - Rijksoverheid
19. Handreiking voor gemeenten - Wat valt eronder en hoe bied je het levensbreed aan? - Movisie / VNG
20. Maatschappelijke Business Case (mBC) MEE NL als Publieke Waarde
21. Infographic naastenonderzoek – Nivel
22. Rapport: Preventieve waarde cliëntondersteuning MEE – MEE NL
23. Visie domeinoverstijgende cliëntondersteuning tbv VWS – MEE NL
24. Visie op cliëntondersteuning 2023 en verder – Zorgverzekeraars Nederland
25. BCMB Jubileum Magazine
26. Brief in reactie op het SO Landelijke rapportage cliëntervaringsonderzoek Wmo
27. CEO Wmo 2024

Document

28. Diverse openbare aanbestedingsdocumenten OCO: gemeente Groningen, Haarlemmermeer, Ede en Assen

29. Rapport Ieder(in) – Ervaringen met de Wmo – september 2025

30. Jaarrapport 2025 – De SMD

31. CEO Meta-Analyse onafhankelijke cliëntondersteuning Wlz 2024-2025 – Newcom research & consultancy

32. Landelijke rapportage cliëntervaringsonderzoek Wmo 2022 – i&o research

33. Rapport Ieder(in) – Verschraving zorg tast kwaliteit van leven aan

34. Inventarisatie voor levenslange en levensbrede ondersteuning – Movisie

35. Jaarverslag 2025 cliëntondersteuningplus

36. Bestuursrapportage 2024 Maatschappelijke ondersteuning Amsterdam

37. Monitor beheerskosten Wlz 2024

38. Rapport Onafhankelijke cliëntondersteuning in de praktijk – Toezicht Sociaal Domein

Bijlage 1. Respons- verantwoording enquête

Via de Beroepsvereniging van Cliëntondersteuners (BCMB) hebben we van 26 januari 2026 tot en met 10 februari 2026 een enquête uitgezet onder OCO'ers. Met de enquête hebben we opgehaald (1) met welke beleidsvarianten van OCO (zie bijlage 3) men ervaring heeft, (2) welke effecten men belangrijk vindt en (3) of men wil participeren in aanvullende groepsgesprekken.

In totaal hebben we 147 reacties ontvangen op de enquête. De BCMB heeft aangegeven de enquête te hebben uitgezet onder ongeveer 900 leden. Het responspercentage is daarmee uitgekomen op circa 16%. In totaal hebben 93 respondenten de gehele enquête doorlopen.

De respondenten kennen een brede regionale spreiding en zijn werkzaam in alle provincies. De spreiding varieert van 8 respondenten in Flevoland tot 28 respondenten in Zuid-Holland en Noord-Holland. Van de respondenten zijn 74 actief in één provincie, terwijl 70 respondenten in meerdere provincies werkzaam zijn.

Ook is er spreiding in de organisaties van waaruit de respondenten OCO aanbieden. MEE is met 43 respondenten hierin de grootste vertegenwoordiger, gevolgd door Zorgbelang (17 respondenten), Thuis in Cliëntondersteuning (16 respondenten) en CliëntondersteuningPLUS (6 respondenten). De categorie 'overige organisaties' (43 respondenten) bevat alle organisaties waarvan minder dan vijf respondenten hebben deelgenomen. Voorbeelden hiervan zijn SCOT, Aangenaam en Cliënt & CO. In totaal geven 31 respondenten aan zzp'er te zijn.

Van de 143 respondenten die deze vraag hebben beantwoord, geven 29 aan uitsluitend OCO-Wmo aan te bieden, 41 uitsluitend OCO-Wlz en 73 beide vormen van OCO. Dit betekent dat 102 respondenten OCO-Wmo aanbieden en 114 respondenten OCO-Wlz.

Bijlage 2. Dataverzameling casusstudie

Tabel 9. Dataverzameling casusstudie OCO-Wmo

Casus	Interview beleids-medewerker van gemeente	Interview adviesraad Sociaal Domein	Interview met aanbieders OCO	Document-analyse
1	Ja	Ja	2 OCO'ers van 1 OCO-partij	9 documenten
2	Ja	Nee	1 professionele en 1 vrijwillige OCO'er	2 documenten
3	Ja	Ja	4 OCO'ers van 4 OCO-partijen	18 documenten
4	Ja	Nee	2 OCO'ers van 2 OCO-partijen	4 documenten
5	Ja	Nee	2 medewerkers van de vrijwillige OCO-partij en 4 professionele OCO'ers	2 documenten
6	Ja	Ja	2 OCO'ers van 2 OCO-partijen	6 documenten
7	Ja	Nee	2 OCO'ers van 1 OCO-partij	-
8	Ja	Nee	2 OCO'ers van 2 OCO-partijen	10 documenten
Totaal	8 interviews, met 5 respondenten	3 interviews, met 5 respondenten	10 interviews, met 22 respondenten	51 documenten

Tabel 10. Dataverzameling casusstudie OCO-Wlz

Casus	Interview beleids- en inkoopmedewerker van zorgkantoor	Interview met aanbieders OCO	Document-analyse
1	Ja	4 OCO'ers van 4 OCO-partijen	5 documenten
2	Ja	2 OCO'ers van 1 OCO-partij	9 documenten
3	Ja, van beide betrokken zorgkantoren. Ook met de beleidsmedewerkers van de gemeenten die deelnemen aan de pilot is gesproken.	2 OCO'ers van één OCO-partij, evenals één beleidsmedewerker van deze OCO-partij.	-
Totaal	4 interviews, met 11 respondenten	4 afzonderlijke interviews, met 9 respondenten	14 documenten

Bijlage 3. Initieel gekozen OCO-varianten

In paragraaf 2.1 van het hoofdrapport hebben wij toegelicht dat het veldwerk is gestart met acht inhoudelijk onderscheiden varianten van OCO: zes varianten binnen de Wmo en twee varianten binnen de Wlz. Gedurende de voorbereiding en uitvoering van het veldwerk is echter gebleken dat deze indeling niet volledig aansloot bij de praktijk. Op basis van de opgedane inzichten hebben wij de OCO-varianten binnen de Wmo herzien en zijn wij voor de Wlz uiteindelijk uitgegaan van één variant. In deze bijlage lichten wij toe hoe de oorspronkelijke selectie van OCO-varianten tot stand is gekomen en welke overwegingen daarbij een rol hebben gespeeld.

Bij de aanbesteding van dit onderzoek heeft de opdrachtgever gevraagd om een MKBA van OCO. Een MKBA vergelijkt minimaal twee beleidsvarianten op maatschappelijke kosten en baten, doorgaans een beleids optie met een nulalternatief. Voor OCO zou het nulalternatief in theorie bestaan uit de situatie waarin iemand met een ondersteuningsbehoefte geen OCO ontvangt. Al in de ontwerpfase van het onderzoek was echter de verwachting dat dit nulalternatief in de praktijk moeilijk hanteerbaar zou zijn. Het zou naar verwachting lastig zijn om voldoende concrete casussen te identificeren waarin geen OCO is ontvangen terwijl er wel een ondersteuningsbehoefte bestond. Daarnaast werd voorzien dat het problematisch zou zijn om in dergelijke situaties betrouwbare informatie te verzamelen over de aard en omvang van de ondersteuningsbehoefte. Ook was op voorhand duidelijk dat het methodisch complex zou zijn om het effect van het al dan niet ontvangen van OCO zuiver vast te stellen. Betrokkenen kunnen immers andere vormen van hulp hebben ontvangen en effecten zijn vaak slechts globaal te duiden. Een vergelijking met het nulalternatief zou daardoor naar verwachting gepaard gaan met aanzienlijke onzekerheden.

Om die reden hebben wij in het onderzoeksplan voorgesteld om binnen de MKBA verschillende specifieke varianten van OCO met elkaar te vergelijken, gebaseerd op de wijze waarop gemeenten en zorgkantoren OCO organiseren. Deze keuze sluit aan bij het aanbestedingsdocument, waarin de opdrachtgever aangaf dat OCO in de praktijk op uiteenlopende manieren wordt vormgegeven en dat dit aanleiding kan zijn om meerdere varianten te onderscheiden. Naar aanleiding van vragen tijdens de aanbestedingsprocedure is dit nader gespecificeerd. Volgens de opdrachtgever bestaat de variatie bij gemeenten enerzijds uit verschillen in de uitvoerende partij van OCO en anderzijds uit verschillen in de afbakening van de opdracht, waarbij onderscheid wordt gemaakt tussen een strikte en een ruimere invulling van OCO. Voor OCO binnen de Wlz is aangegeven dat uitsluitend variatie in de afbakening van de opdracht relevant is.

Bij de uitwerking van de varianten is rekening gehouden met het feit dat gemeenten binnen de kaders van wet- en regelgeving beleidsvrijheid hebben om OCO naar eigen inzicht vorm te geven. Hierdoor kunnen op lokaal niveau in de praktijk verschillen ontstaan in bijvoorbeeld organisatie, afbakening en uitvoering. Deze beleidsvrijheid verklaart waarom het binnen de Wmo zinvol en noodzakelijk was om meerdere onderscheiden varianten te formuleren die uiteenlopende beleidskeuzes representeren.

Voor de Wlz ligt dit anders dan voor de Wmo. Zorgkantoren kopen OCO in bij aanbieders op basis van een landelijk vastgesteld inkoopbeleid, dat is gericht op uniformiteit en kwaliteitsborging. De ruimte voor onderlinge differentiatie is daardoor beperkter dan bij gemeenten. In de kern is er bij zorgkantoren daarom sprake van één reguliere variant: de standaardinvulling van OCO zoals die

landelijk is vormgegeven. Wel experimenteren momenteel twee zorgkantoren en drie gemeenten met een andere invulling van de OCO-Wlz. Dit inzicht heeft er uiteindelijk toe geleid dat wij in het verdere verloop van het onderzoek voor de Wlz zijn uitgegaan van één reguliere variant en één experimentele variant (die slechts bij twee zorgkantoren voorkomt).

Samengevat zijn de eerder onderscheiden varianten voortgekomen uit de vereisten van de MKBA en de door de opdrachtgever gesignaleerde praktijkverschillen. Tijdens de voorbereiding en uitvoering van het veldwerk is deze indeling aangescherpt op basis van nadere inzichten in de feitelijke beleidsruimte en uitvoeringspraktijk binnen de Wmo en de Wlz.

Tabel 11. Varianten bij start veldwerk.

Variant	Omschrijving
1: Wmo Smalle invulling Alleen beroepsmatige ondersteuning	Ondersteuning door beroepskrachten met duidelijke, beperkte taakafbakening gericht op het formele toegangsproces tot de Wmo (vraagverheldering, keukentafelgesprek), individuele belangenbehartiging binnen het Wmo-kader, en doorverwijzing (vinden van zorg en ondersteuning).
2: Wmo Smalle invulling Mix beroepsmatige en vrijwillige ondersteuning	Ondersteuning door een mix van beroepskrachten en vrijwilligers met duidelijke, beperkte taakafbakening gericht op het formele toegangsproces tot de Wmo (vraagverheldering, keukentafelgesprek), individuele belangenbehartiging binnen het Wmo-kader, en doorverwijzing (vinden van zorg en ondersteuning).
3: Wmo Ruime invulling Alleen beroepsmatige ondersteuning	Beroepsmatige OCO'ers opereren sociaal domein breed, inclusief wonen, werk, inkomen, schuldhulpverlening, jeugd en onderwijs. Deze variant legt de nadruk op integrale dienstverlening en breed toegankelijke ondersteuning.
4: Wmo Ruime invulling Mix beroepsmatige en vrijwillige ondersteuning	Beroepskrachten en vrijwilligers werken samen sociaal domein breed, inclusief wonen, werk, inkomen, schuldhulpverlening, jeugd en onderwijs. Deze variant legt de nadruk op integrale dienstverlening en breed toegankelijke ondersteuning.
5: Wlz Reguliere invulling Alleen beroepsmatige ondersteuning	Ondersteuning wordt uitsluitend uitgevoerd door beroepsmatige OCO'ers, en is alleen beschikbaar voor mensen met een geldige Wlz-indicatie. De ondersteuning richt zich alleen op de kerntaken waarbij het verkrijgen van passende Wlz-zorg centraal staat.
6: Wlz Experimentele invulling Alleen beroepsmatige ondersteuning	Ondersteuning wordt uitsluitend uitgevoerd door beroepsmatige OCO'ers. Er is meer keuzevrijheid voor OCO'ers met zicht op het hele proces voor, tijdens en na Wlz-zorg. Ondersteuning wordt verbonden met Wmo-aanbieders. Naast de kerntaken omvatten de taken ook advies over aanverwante domeinen en er is aandacht voor naasten. Deze variant wordt bij twee zorgkantoren in een pilot toegepast.

Bijlage 4. Casusbeschrijving en OCO-Wmo

Casus 1 – kleine gemeente (voornamelijk professionals)

Huidige inrichting en organisatie

De gemeente organiseerde recent een aanbesteding samen met een klein aantal andere gemeenten. Alle gemeenten contracteerden één partij vanwege de kleinschaligheid en om versnippering te voorkomen. Er is gekozen voor een langdurig contract om continuïteit te waarborgen en ruimte te geven voor netwerkopbouw. Er is bewust gekozen voor één professionele partij, maar wel met de opdracht om samen te werken met vrijwillige OCO'ers, zoals seniorenhuisbezoekers. De professionele OCO-partij kreeg de opdracht om deze lokale partijen te verbinden en gebruik te maken van bestaande structuren. Ook traint de professionele OCO-partij de vrijwilligers, bijvoorbeeld over Wlz-indicaties en het gedachtegoed van Positieve Gezondheid. Vrijwillige OCO is niet geformaliseerd, maar draagt wel bij aan wegwijzing.

De gemeente ontwikkelt nog door richting meer inzet van vrijwilligers en bekijkt welke onderdelen het sociaal team zelf kan oppakken, zoals eenvoudige Wlz-aanvragen. Dit is bedoeld uit oogpunt van groei van de vraag, niet als bezuiniging. De verbinding tussen OCO en de gemeentelijke toegang is verbeterd, waardoor samenwerking toeneemt en weerstand verdwijnt. De professionele OCO-partij ondersteunt inwoners bij Wlz-indicaties zonder de aanvraag volledig over te nemen, tenzij complexiteit dat vereist. Deze visie van de gemeente is gebaseerd op de VNG-handreiking: nadruk op wegwijzen en verbinden, niet op belangenbehartiging.

Taakafbakening

In de gemeente is veel in het voorliggende veld uitbesteed. De OCO maakt onderdeel uit van zowel de professionele als de voorliggende keten. In de praktijk betekent dit dat OCO'ers inwoners op weg helpen en hen soms warm begeleiden richting een passende route binnen het voorliggende veld. De OCO-partij laveert hiermee tussen het voorliggende veld en het maatwerkveld en bereikt inwoners ook zonder tussenkomst van de gemeente. De focus ligt op de wegwijsfunctie, op informatie en advies op en bemiddeling, en minder op belangenbehartiging. OCO pakt het werk op wanneer een inwoner een vraag heeft die niet door andere partijen kan worden opgepakt. De OCO bespreekt met de inwoner welke vervolgstappen mogelijk zijn, of iemand deze zelfstandig kan zetten of dat daar ondersteuning bij nodig is, en wat daarbij helpend is.

De gemeente hanteert geen individuele belangenbehartiging. Juridische geschillen en bezwaarprocedures vallen buiten de opdracht van de OCO, waarbij doorverwezen wordt naar bijvoorbeeld sociaal raadslieden. Ondersteuning is met name gericht op het ondersteunen van de inwoner om het 'zelf te doen'.

Succesfactoren en knelpunten

Als succesfactor worden de korte lijnen tussen de OCO, de gemeente en het voorliggend veld genoemd. Daarnaast zou OCO voorheen door de gemeente vooral worden ervaren als een vorm van weerstand, maar fungeert de OCO momenteel als toeleider en wegwijzer die soms ook een klacht bespreekt. Hoe eerder de OCO'er wordt betrokken en samen met inwoner en andere partijen kan schakelen, hoe beter de inwoner geholpen is.

Een knelpunt dat door de adviesraad wordt opgemerkt is de beperkte zichtbaarheid van OCO. In de gezamenlijke uitvraag van de gemeenten is het vergroten van de bekendheid en zichtbaarheid genoemd als essentieel onderdeel. Aangezien de OCO-aanbieder pas recent is gecontracteerd zijn er echter nog geen resultaten zichtbaar op het gebied van toegenomen bekendheid.

Onafhankelijkheid

De OCO'ers geven aan veel ruimte te krijgen om het werk naar eigen professioneel inzicht uit te voeren. De professionaliteit en onafhankelijkheid van de OCO wordt gerespecteerd en er wordt ruimte gelaten om zelf te bepalen wat nodig is. Zelf spreekt de gemeente bij voorkeur over cliëntondersteuning, in plaats van OCO. Onafhankelijkheid is namelijk slechts één van de kenmerken van cliëntondersteuning. Daarnaast stelt de gemeente dat de mate van onafhankelijkheid wordt bepaald door de perceptie van de inwoner.

De adviesraad is recent is gesprek gegaan met de wethouder omdat er vraagtekens waren over de onpartijdigheid van OCO: 'wie betaalt, die bepaalt'. De adviesraad ziet meerwaarde in OCO, voor zowel de gemeente als voor cliënten. OCO kan namelijk beleidstaal helpen vertalen, en andersom kan OCO ook de taal van de cliënt vertalen naar de gemeente. Hierin speelt onafhankelijkheid en onpartijdigheid een belangrijke rol.

Kosten

Voor 2025 geldt een totaalbedrag van € 21.000 exclusief btw, gefinancierd vanuit lumpsum. Volgens de gemeente stimuleert lumpsum-financiering samenwerking met lokale voorzieningen, voorkomt het sturen op uren en maakt het afspraken over resultaten mogelijk. Zowel de beleidsmedewerker als de OCO'ers geven aan dat wanneer budget niet volstaat, er direct in gesprek wordt gegaan. Er is gekozen voor een langdurig contract om continuïteit te waarborgen en ruimte te geven voor netwerkopbouw.

De OCO'ers ervaren de financiering als voldoende. Voor het trainen van vrijwilligers ontvangt de OCO-partij middelen die voortkomen uit een SPUK-regeling. De omvang van deze middelen is onbekend. Ook de indirecte kosten voor de gemeente zijn onbekend. De beleidsmedewerker geeft aan dat indirecte kosten vooral zitten in beleidsmatige inspanningen zoals intensief contact met de OCO-aanbieder, periodieke overleggen en deelname aan landelijke onderzoeken.

Omvang en inzet

Alleen van de professionele OCO-aanbieder zijn cijfers over de omvang en inzet bekend. In 2025 heeft deze partij 31 unieke cliënten ondersteund, met in totaal 34 ondersteuningsvragen. De 31 cliënten zijn als volgt te verdelen naar de verschillende wetten: 24 Wmo, 5 Jeugdwet en 2 Participatiewet.

Het resultaat van de inzet van de professionele OCO is dat tien cliënten zelfstandig verder kunnen. Zes cliënten zijn doorverwezen naar het sociaal team, de zorgaanbieder, CO Wlz of een voorliggende voorziening. Andere resultaten zijn dat er passende zorg is georganiseerd (één cliënt) of dat de situatie is opgelost (één cliënt). Voor de overige dertien cliënten is (nog) geen zicht op de resultaten.

Casus 2 – middelgrote gemeente (voornamelijk professionals)

Huidige inrichting en organisatie

In deze gemeente is er zowel professionele als vrijwillige OCO aanwezig, maar de professionele OCO voerde in 2025 bijna alle ondersteuning uit. OCO wordt momenteel uitgevoerd door twee verschillende professionele partijen die als één gecontracteerde partij werkzaam zijn (met een penvoerder). De vrijwillige OCO is formeel beschikbaar, maar in de praktijk beperkt in omvang en benutting. In een schriftelijke reactie geeft de adviesraad aan: 'Wij hebben ook sterk de indruk dat er maar zeer sporadisch gebruik wordt gemaakt van OCO. De ondersteuning vindt in verreweg de meeste gevallen plaats door kinderen, burens, goede kennissen en soms door wijkverpleging'. Inwoners hebben in beginsel de keuze tussen professionele en vrijwillige ondersteuning. De positionering van de vrijwillige OCO is kwetsbaarder. Er zijn geen duidelijke afspraken over de verdeling van cliënten tussen vrijwillige en professionele ondersteuning.

De professionele OCO is niet ingebed in het wijkteam. Volgens de professionele OCO'er maakt dat het makkelijker om onafhankelijk te opereren dan in situaties waarin OCO is gecombineerd met andere gemeentelijke of wijkteamtaken.

De gemeente werkt op meerdere onderdelen samen met omliggende gemeenten. Ook voor OCO wordt momenteel gekeken naar een nieuwe vorm van regionale inkoop. Eerdere pogingen om gezamenlijk in te kopen zijn in het verleden niet doorgezet, waarna gemeenten afzonderlijk hebben aanbesteed. Op dit moment wordt opnieuw verkend of gezamenlijke inkoop haalbaar is, vooral vanuit efficiëntieoverwegingen en om de uitvoeringslast per gemeente te beperken.

Taakafbakening

OCO wordt domeinoverstijgend uitgevoerd en ondersteunt ook bij Wlz-aanvragen, maar de contractuele en financiële ruimte is beperkt. De professionele OCO'er beschrijft de ondersteuning als domeinoverstijgend, maar tegelijk begrensd door contractuele en financiële kaders. Er wordt gewerkt met een onderscheid tussen een kort traject van circa 2,5 uur, een lang traject van circa 6,5 uur en een Wlz-traject van circa 8 uur.

Volgens de OCO'er wordt er in de praktijk regelmatig hulp geboden die buiten deze trajecten valt, maar die extra inzet wordt niet gefinancierd. Als de uren op zijn, zijn er geen aanvullende uren beschikbaar. Daarmee is de feitelijke ruimte van OCO beperkt, ook wanneer de ondersteuningsvraag breder of complexer is. Op de website van de gemeente wordt vermeld dat OCO 'in principe maar kort duurt'.

Ondersteuning wordt geboden op het gebied van vraagverheldering, voorbereiding op gesprekken, zoals het keukentafelgesprek, ondersteuning bij Wmo- en Wlz-gerelateerde vragen, meedenken over passende zorg en ondersteuning, ondersteuning van mantelzorgers en signalering van knelpunten in beleid of uitvoering. OCO is beperkt, of niet betrokken bij langdurige of bredere begeleiding buiten het afgesproken urenbudget, schuldhulpverleningstrajecten, en bepaalde vervoers- of huisvestingsvragen. De vraagverheldering staat centraal en wordt door de OCO'ers als kerntaak gezien.

Een belangrijk aandachtspunt in deze gemeente is het lage gebruik van OCO. Volgens de beleidsmedewerker lijkt de bekendheid van OCO onder inwoners beperkt. De gemeente heeft daarom recent maatregelen genomen om de zichtbaarheid van het aanbod te vergroten. Uit cliëntervaringsonderzoek Wmo 2023 blijkt dat circa 50% van de Wmo-cliënten bekend was met de mogelijkheid van een OCO'er. In 2022 was dit circa 45%.

Succesfactoren en knelpunten

In deze gemeente wordt OCO vooral gekenmerkt door keuzevrijheid tussen vrijwillige en professionele ondersteuning en een relatief onafhankelijke positionering van de professionele OCO buiten het wijkteam.

Tegelijk kent de huidige inrichting duidelijke knelpunten, waaronder het lage gebruik en de beperkte bekendheid van OCO. Andere knelpunten zijn de kwetsbare en weinig benutte positie van de vrijwillige OCO, het ontbreken van heldere werkafspraken tussen vrijwillige en professionele ondersteuning en strakke urenplafonds.

Onafhankelijkheid

De professionele OCO'er ervaart in deze gemeente meer onafhankelijkheid dan in eerdere functies waarin OCO in een wijkteam georganiseerd was. Tegelijk geeft de OCO'er aan dat onafhankelijkheid in de praktijk wordt begrensd door het urenplafond. De vrijwillige OCO'er ervaart de onafhankelijkheid als voldoende geborgd, mede doordat hij geen vergoeding wilde ontvangen. Tegelijkertijd signaleert hij dat de gemeente OCO vooral als 'ondersteunend' ziet, en niet als aanjager van bezwaar.

Kosten

De directe kosten voor OCO waren in 2025 circa € 52.000 voor professionele OCO en € 50 voor vrijwillige OCO. Over de indirecte kosten is geen informatie aangeleverd.

Omvang en inzet

De vrijwillige OCO'er heeft in 2025 één cliënt ondersteund. In 2025 zijn in totaal 54 mensen geholpen door de professionele OCO-organisatie. Van de 54 cliënten die in 2025 door de OCO-organisatie zijn ondersteund, kregen 15 cliënten ondersteuning bij een Wlz-aanvraag, 3 cliënten onbeperkte ondersteuning en 37 cliënten een volledig traject, inclusief keukentafelgesprek. De aantallen bij typen ondersteuning tellen samen op tot 56 en niet tot 54. Dit betreft overlap, bijvoorbeeld doordat cliënten met ondersteuning bij een Wlz-aanvraag ook binnen de categorie volledige ondersteuning vallen.

Casus 3 – middelgrote gemeente (uitsluitend professionals)

Huidige inrichting en organisatie

OCO wordt momenteel uitgevoerd door vier verschillende professionele partijen. Eén partij heeft specialistische kennis op het gebied van ouderenzorg, de andere drie partijen werken breder en combineren generalistische kennis met specialistische kennis.

OCO is sinds enkele jaren geformaliseerd tot een gesubsidieerd netwerk. Eén van de OCO-partijen is formeel penvoerder, en levert per kwartaal cijferoverzichten en rapportages aan. Twee keer per jaar is er een bestuurlijk overleg (soms met wethouder). Ook is er een uitvoeringsoverleg eens per twee maanden met Wmo-consulenten. In uitvoeringsoverleggen worden trends besproken, zoals de toename van jeugdfragen, vechtscheidingen en overbelasting van mantelzorgers.

Er is een beleidswens om toe te bewegen naar een mix van professionele en vrijwillige OCO'ers. Hiermee hoopt de gemeente kosten te beheersen en de sociale basis beter te benutten. Professionele OCO zou dan vooral ingezet worden in de complexe gevallen.

Taakafbakening

Ondersteuning wordt geboden op het gebied van maatschappelijke ondersteuning, preventieve zorg, zorg, jeugdhulp, onderwijs, welzijn, wonen en werk en inkomen. De inzet van OCO is flexibel qua duur en toegankelijkheid. OCO helpt inwoners die zorg en ondersteuning nodig hebben om hun weg te vinden in het zorg- en ondersteuningsstelsel. De ondersteuning varieert van wegwijzen tot intensieve begeleiding. OCO vervult hiermee informeel ook deels de ombudsfunctie. Rond bezwaarprocedures geldt vanuit de gemeente het uitgangspunt dat men voorkomt elkaar in een bezwaarprocedure tegen te komen. OCO'ers zijn geen vertegenwoordigers en mogen het bezwaar niet overnemen. Zij kunnen helpen bij het formuleren van input, maar nemen het proces niet over.

De afspraak met de gemeente is om te streven naar minder dan tien uur ondersteuning per cliënt. Wanneer dit niet lukt, wordt dit geregistreerd en wordt de reden vastgelegd.

Succesfactoren en knelpunten

Succesfactoren zijn korte lijnen en goede samenwerking tussen de verschillende OCO-partijen. De OCO'ers kennen de lokale sociale kaart en de wijken. Door samenwerking tussen vier partijen kan flexibel worden op- en afgeschaald bij ziekte of piekdruk. Inwoners hebben keuzevrijheid tussen aanbieders.

Knelpunten zijn dat complexere hulpvragen tijd en budget onder druk zetten. Voor de gemeente is onvoldoende duidelijk in hoeverre eigen kracht en netwerk van de cliënt in de uitvoering altijd voldoende worden benut.

Onafhankelijkheid

Onafhankelijkheid is een aandachtspunt doordat sommige OCO-partijen ook andere diensten aan de gemeente leveren. De OCO'ers ervaren zelf geen belangenverstremgeling. Beroepscodes borgen volgens hen de onafhankelijkheid. Rond bezwaarprocedures zijn in het verleden fricties ontstaan met de gemeente. De OCO'ers geven aan kritisch te kunnen zijn naar de gemeente.

Kosten

In deze gemeente wordt gewerkt met een jaarlijks subsidieplafond. In 2025 betrof dit plafond circa € 240.000. Binnen deze subsidie zijn de afstemmingsoverleggen (8 uur per organisatie), netwerken, het vergroten van de bekendheid van OCO (12 uur per organisatie), het penvoerderschap (4 uur voor de penvoerder) en de uitvoering van OCO opgenomen. Voor 2025 is een extra bedrag van € 50.000 voorzien vanwege toegenomen complexiteit en hoeveelheid hulpvragen.

Financiering in de vorm van subsidie kost de OCO-partijen tijd, onder andere vanwege de benodigde verantwoording en het verdelen van subsidiegelden. De mogelijkheden voor het verdelen van uren zorgen volgens de OCO'ers ook voor flexibiliteit. De OCO'ers geven aan dat er jaren zijn geweest waarin in de eerste maanden al veel uren worden gemaakt, waardoor spanning ontstaat op het beschikbare budget. Dit kan betekenen dat keuzes moeten worden gemaakt in wat wel en niet kan worden opgepakt. Dit staat soms op gespannen voet met het uitgangspunt van onafhankelijke en brede ondersteuning.

Indirecte gemeentelijke kosten worden jaarlijks geschat op de inzet van 15 werkdagen (5 dagen beleid, en 10 dagen voor uitvoering/coördinatie).

Omvang en inzet

In 2025 zijn in totaal 394 unieke cliënten ondersteund. Hiervan waren er 72 cliënten mantelzorger. In 2025 is circa 70 uur besteed aan overleggen.

In 2025 was er 288 keer sprake van kortdurend contact (minder dan één uur), en 67 keer van langdurig contact (een casus waar meer dan 10 uur aan ondersteuning wordt geboden). Naast het kortdurende en langdurige contact is er in 2025 1.404 keer ondersteuning geboden. Over alle domeinen heen is de meest voorkomende vorm van dienstverlening 'informatie en advies' (323 keer), 'ondersteunend' (297 keer) en 'vraagverheldering' (288 keer). Ondersteuning werd het vaakst geboden in de Wmo (846 keer), gevolgd door welzijn (282 keer) en de Wlz (94 keer). In totaal is 49 keer hulp geboden bij de overgang naar de Wlz.

Casus 4 – middelgrote gemeente (voornamelijk professionals)

Huidige inrichting en organisatie

De gemeente heeft momenteel drie gecontracteerde aanbieders van OCO. Er is geen verdeling tussen de OCO-organisaties in wie welke doelgroep bedient: alle aanbieders mogen werken binnen de kaders van de gemeentelijke OCO-opdracht en onder andere jeugd-, Wmo- en Participatiewet-vragen oppakken.

Momenteel zijn er in het voorliggende veld ook andere organisaties actief met vrijwillige ondersteuningsvormen. Er zijn in totaal twee vrijwillige OCO'ers aanwezig. Daarnaast is er een landelijke partij die vrijwillige OCO aanbiedt, voornamelijk op administratief niveau, zoals het bieden van hulp bij het invullen van formulieren. Er zijn geen werkafspraken over wanneer professionele of vrijwillige OCO wordt ingezet. Vrijwillige OCO'ers zijn zelf zorgvuldig in welke vragen zij wel of niet oppakken. Soms wordt vanuit vrijwilligers doorverwezen naar een professionele OCO'er wanneer de vraag complexer blijkt. De geïnterviewde professionele OCO'ers zien meerwaarde in een betere onderlinge kennis van het aanbod van zowel de vrijwillige als professionele OCO-partijen.

Er is op dit moment een aanbesteding in voorbereiding. De wens is dat er in de nieuwe aanbesteding meer voorliggende oplossingen worden aangedragen. Hierbij hoopt de gemeente op een vierde OCO-aanbieder en een betere koppeling tussen OCO en het voorliggende veld (zodat voorliggende organisaties ook OCO gaan oppakken). OCO is momenteel ingekocht via een inkoopprocedure. Er wordt gewerkt met een opneemprocedure. De gemeente onderzoekt voor de toekomst of subsidiëring mogelijk is.

Er is twee keer per jaar overleg tussen de gemeente en aanbieders. In deze overleggen worden cijfers en signalen besproken. Intern heeft de gemeente enkele ambassadeurs (Wmo, Jeugd & Gezin, Participatiewet) die fungeren als inhoudelijk aanspreekpunt. Recent is ook een vertegenwoordiger vanuit het voorliggende welzijnsveld aangesloten.

Taakafbakening

Volgens de gemeente is OCO gericht op ondersteuning bij toeleiding naar zorg of ondersteuning. Er wordt nadrukkelijk geen begeleiding of zorg verleend, ook niet kortdurend. Er is samenwerking met andere domeinen, inzet is flexibel in duur, en er is ruimte voor maatwerk en preventief werken voor OCO'ers. De OCO'ers beschrijven hun rol vooral in de bewegwijzering en het overzichtelijk maken van de mogelijkheden van cliënten.

De OCO'ers geven aan dat zij in bezwaarprocedures mogen ondersteunen, mits zorgvuldig afgewogen. Het uitgangspunt is om klachten en bezwaarprocedures waar mogelijk te voorkomen, bijvoorbeeld door betere communicatie of het herstellen van misverstanden. OCO is volgens de OCO'ers nadrukkelijk geen 'u vraagt, wij draaien'-functie. Er wordt altijd eerst gekeken naar de inhoud en noodzaak van een stap.

Tegelijkertijd bewaakt de gemeente dat OCO'ers niet structureel taken overnemen die voorliggend bij de gemeente zelf liggen. Dit wordt door de OCO'ers niet als belemmerend ervaren, maar juist als passend en professioneel. Wanneer de inzet uitvoerend en langdurig wordt, moet worden opgeschaald naar professionele begeleiding via de gemeente.

Succesfactoren en knelpunten

Via een website worden OCO'ers met naam, gezicht en specialisatie zichtbaar gemaakt. Dit wordt beschouwd als een succesfactor voor de vindbaarheid en herkenbaarheid van OCO richting inwoners.

Er is een goed overlegstructuur tussen de gemeente en de OCO'ers. Mede hierdoor zijn er korte lijnen tussen de gemeente en OCO-aanbieders. De samenwerking wordt als prettig, reflectief, open en constructief ervaren. De gemeente toont betrokkenheid, neemt zelf initiatief tot signaleringsgesprekken en wil weten wat OCO'ers doen en tegenkomen in de praktijk. Er is ruimte om het werk goed uit te voeren, binnen de gemaakte afspraken over tijd en kosten. Ook zijn er volgens de OCO'ers korte lijnen met het klantcontactcentrum, sociaal wijkteams en andere partijen in het voorliggend veld.

Vanuit de gemeente is er de wens om meer regie te hebben en meer eenduidigheid in werkwijzen. De gemeente ziet namelijk dat er verschillen zijn in de duur van inzet tussen individuele OCO'ers én OCO-aanbieders. De gemeente zoekt naar manieren om dit scherper te begrenzen zonder op casusniveau in te grijpen.

De OCO is een wettelijke verplichting, maar gemeenschapsgeld moet adequaat worden ingezet. Sturing is nodig wegens financiële zorgen door toename van vragen. De gemeente wil kosten beheersbaar maken en het effect van OCO beter in kaart brengen om draagvlak te behouden.

Onafhankelijkheid

De gemeente ziet onafhankelijkheid als een wettelijk vereiste die momenteel wordt geborgd. Zoals hierboven besproken zoekt de gemeente tegelijkertijd wel naar scherpere begrenzing om financiële beheersbaarheid te waarborgen.

OCO'ers ervaren ruimte om onafhankelijk te opereren en geven aan niet gebonden te zijn aan gemeentelijk beleid in hun rol. Zij blijven 'naast de cliënt staan'.

Kosten

De jaarlijkse uitvoeringskosten bedragen circa € 125.000, gedeclareerd door aanbieders via een opneemregeling. Dit betreft de directe kosten richting OCO-organisaties. Indirecte kosten omvatten volgens de gemeente: beheer en onderhoud van de website (externe partij), het drukken en meesturen van folders, en de ambtelijke inzet (beleidsadviseur, ambassadeurs, overlegstructuur). Een financiële inschatting van deze indirecte kosten is niet beschikbaar.

Omvang en inzet

In 2025 ondersteunden de drie OCO-partijen 170 unieke cliënten.

Casus 5 – middelgrote gemeente (uitsluitend vrijwilligers)

Huidige inrichting en organisatie

In deze gemeente voert een vrijwillige OCO-partij circa 95% van alle OCO-taken in de gemeente uit. Bij deze organisatie werken circa vijftien vrijwilligers en slechts één beroepskracht voor administratieve taken, aangevuld met één coördinator. De vrijwillige OCO-organisatie houdt inloopsprekuren. Ter plekke wordt bekeken of praktische hulp kan worden geboden, of dat doorverwijzing of inschakeling van andere instanties nodig is. Ook worden bezwaarschriften opgesteld en aanvragen voor kwijschelding gedaan door OCO'ers.

Gemeentemedewerkers worden geïnstrueerd om cliënten eerst naar de vrijwillige OCO-partij te verwijzen. Deze vrijwillige OCO-organisatie doet overigens zelf ook promotie en is ook rechtstreeks benaderbaar voor cliënten. Alle aanmeldingen worden besproken volgens het vierogenprincipe. Daarbij overleggen de OCO-partijen en de gemeente met elkaar wie de casus oppakt.

Complexere problematiek bij bepaalde groepen inwoners maakt dat vrijwilligers niet altijd in staat zijn om alle behoeften te dekken. Daarom heeft de gemeente sinds enkele jaren ook een professionele OCO-partij ingezet. Deze professionele partij wordt alleen ingezet als de vrijwillige OCO de cliëntvraag niet kan afvangen.

Voor 2026 is afgesproken dat de professionele OCO themabijeenkomsten gaat organiseren voor onder meer wijkcoaches en de vrijwillige OCO'ers, om kennis over OCO te vergroten.

Taakafbakening

De gemeente ziet OCO als een middel om vragen die niet direct door de gemeente hoeven te worden opgelost, te voorkomen en om verwachtingsmanagement bij cliënten te verbeteren. Dit zorgt voor snellere gesprekken en minder weerstand richting gemeentemedewerkers. OCO bereidt cliënten voor op het contact met de gemeente, helpt bij het verzamelen van bewijsstukken, en werkt aan het wegnemen van wantrouwen. De focus ligt op procesbegeleiding, niet op inhoudelijke advisering.

OCO wordt vooral kortdurend ingezet. Er zijn cliënten die jaarlijks terugkomen, maar ook hier is de ondersteuning naar zijn aard kortdurend. OCO kan tips geven voor bezwaarprocedures, maar stelt geen bezwaarschriften op. OCO wordt wel ingezet bij bejegeningssklachten.

De vrijwillige OCO kent in principe geen vaste urenbeperking per cliënt. De tijdsbesteding per cliënt varieert sterk. Voor het inloopsprek uur wordt als richtlijn een half uur per cliënt aangehouden, zodat iedereen geholpen kan worden. In de praktijk duurt een gesprek echter regelmatig langer. Veel cliënten komen eenmalig of incidenteel terug, bijvoorbeeld voor een aanvraag voor een kwijschelding. Andere cliënten komen wekelijks of maandelijks terug. Er zijn ook cliënten die al meerdere jaren met tussenpozen ondersteuning ontvangen. Naast de geregistreerde inloopcontacten is er veel contact via telefoon en e-mail. Deze contactmomenten worden niet altijd geregistreerd. De inschatting is dat ongeveer 40% extra aan cliëntcontact plaatsvindt buiten de geregistreerde inlooppmomenten.

Succesfactoren en knelpunten

Succesfactoren van de huidige inrichting zijn kostenefficiëntie door de uitvoering door vrijwilligers en dat OCO fungeert als smeerolie in het toegangsproces. Een andere succesfactor is de laagdrempeligheid van de inloopsprekuren van vrijwillige OCO. Anderzijds wordt de snelheid waarmee de professionele OCO kan schakelen genoemd als succesfactor in complexe casuïstiek. Deze snelheid draagt bij aan: het voorkomen van escalaties, het sneller toeleiden naar passende zorg, het verminderen van overbelasting binnen gezinnen en het creëren van rust. Knelpunten zijn toenemende complexiteit bij bepaalde doelgroepen inwoners en dat vrijwilligers niet altijd voldoende toegerust zijn voor deze zware casuïstiek.

Onafhankelijkheid

De vrijwillige OCO streeft ernaar zo onafhankelijk mogelijk te opereren. In sommige gevallen is samenwerking met de gemeente nodig om een vraag goed op te lossen. Wanneer er echter sprake is van een conflict of dispuut tussen een inwoner en de gemeente, ondersteunt de OCO'er expliciet de inwoner. De OCO'er gaat mee naar gesprekken met de gemeente of met artsen.

De professionele OCO-partij geeft aan dat de vrijwillige OCO onderdeel is van de gemeente, wat door cliënten anders wordt beleefd dan een externe partij. Er wordt benadrukt dat het OCO-proces niet alleen om de uitkomst gaat, maar ook om de weg ernaartoe.

Kosten

Kosten voor de vrijwillige OCO-partij waren in 2025 circa € 150.000. Hiervan was circa € 100.000 aan personeelskosten, circa € 15.000 directe kosten voor vrijwilligers en opleiding en circa € 35.000 voor huisvesting.

Kosten voor de professionele OCO zijn niet bekend. Aangezien dit om vijf cliënten in 2025 gaat, en er 10 uur per cliënt beschikbaar is, wordt uitgegaan van circa € 4.000.

Omvang en inzet

De professionele partij heeft in 2025 vijf cliënten bediend. Met de gemeente is afgesproken dat de OCO-partij in 2026 vijftig cliënten mag bedienen. De ondersteuning wordt gemiddeld in circa 10 uur per dossier uitgevoerd. Dit wordt als krap ervaren, maar werkbaar.

De vrijwillige OCO-partij heeft in 2025 1.427 verschillende contactmomenten gehad. Het is onbekend om hoeveel individuele cliënten dit gaat. In totaal is er 847 uur geregistreerd aan ondersteuning. De meeste contactmomenten zijn via spreekuur (1.037), gevolg door huisbezoek (154), e-mail/telefonisch (138) en keukentafelgesprekken (98). Het werkgebied van de hulpvragen is als volgt verdeeld: Werk en Inkomen (843), Zorg en Ondersteuning (428), Wmo (93) en Wlz (62).

Er zijn 2053 werkzaamheden geregistreerd. De meest voorkomende werkzaamheden zijn informeren (688) en aanvragen (631). Andere geregistreerde werkzaamheden zijn assisteren (391), adviseren (308), reageren op bezwaar (26) en reageren op klacht (9).

Casus 6 –middelgrote gemeente (uitsluitend professionals)

Huidige inrichting en organisatie

Voorheen werd OCO uitgevoerd door één partij. Op politiek niveau is besloten meer keuzevrijheid voor inwoners te realiseren door meerdere aanbieders toe te laten. OCO wordt momenteel uitgevoerd door vier verschillende professionele partijen. Bij de aanbesteding was vastgelegd dat uitsluitend professionele OCO'ers toegestaan zijn, werken met vrijwilligers is uitgesloten.

Eenvoudige vragen worden in buurt- en wijkteams opgepakt. OCO wordt ingezet als deze teams er niet uitkomen. Inwoners kunnen zich zelf melden bij OCO-aanbieders, maar de meeste verwijzingen komen vanuit netwerk en zorg.

Eén OCO-partij neemt actief deel in een aantal wijkteams en houdt spreekuren. Andere aanbieders doen dit nog niet, maar sluiten wel aan bij overleggen met zorgpartijen in de gemeente. OCO'ers werken sociaal domeinbreed. Hulp of zorg wordt niet geboden en bezwaarprocedures zijn niet uitgesloten. OCO'ers worden aangespoord om cliënten te wijzen op gemeentelijke procedures.

Halfjaarlijks is er een overlegtafel met OCO-aanbieders. Tijdens deze bijeenkomsten wordt gevraagd welke procedures voor cliënten ingewikkeld zijn, zodat de gemeente deze kan verbeteren.

Taakafbakening

OCO'ers hebben een brede opdracht: naast zorg vallen hieronder ook participatie, meedoen en arbeid. Er zijn geen beperkingen aan welke vragen gesteld mogen worden.

De insteek is dat er per inwoner, 4 uur wordt besteed en dat het traject (informatie en advies) daarna wordt afgesloten. Het uitgangspunt is kortdurende ondersteuning. In de praktijk is er flexibiliteit. Wanneer een vraag verandert of wanneer er meerdere afzonderlijke vragen spelen (bijvoorbeeld eerst een Wlz-vraag en daarna ondersteuning bij het zoeken naar een zorgaanbieder), kan een nieuwe vraag worden aangemaakt en kan opnieuw tijd worden ingezet. Bij Wlz-vragen zijn doorgaans meer uren nodig, omdat deze aanvragen complexer zijn. Vanuit de gemeente zijn de normeringen voor uren (bijvoorbeeld circa 7 uur voor een Wlz-aanvraag) om partijen aan te spreken bij afwijkingen.

Wanneer langdurige en intensieve cliëntondersteuning nodig is, kan hierover overleg plaatsvinden met de sociaal-maatschappelijke organisatie in de gemeente die langdurige cliëntondersteuning heeft gecontracteerd.

Succesfactoren en knelpunten

De gemeente noemt als succesfactor dat drie van de vier OCO-partijen ook OCO-Wlz aanbieden. De adviesraad Sociaal Domein heeft ten tijde van de aanbesteding zorgen geuit over de effectiviteit van het werken met vier organisaties zonder duidelijke afbakening of profiel. De gemeente ervaart het werken met vier partijen als 'behapbaar'. Meerdere OCO-partijen zou daarnaast ook een positief effect hebben op de bekendheid van OCO. De politieke wens tot keuzevrijheid heeft prioriteit. Tegelijkertijd wordt opgemerkt door de OCO'ers dat vier aanbieders voor doelgroepen die moeite hebben met het maken van keuzes, ook verwarrend kan zijn.

Een ander knelpunt is dat de opneemregeling leidt tot structurele financiële overschrijding doordat het aantal vragen en cliënten groeit.

Volgens de adviesraad is er zeer beperkt zicht op de effecten van OCO. De adviesraad vindt dat vooraf doelstellingen expliciet hadden moeten worden gemaakt en dat streefdoelen geformuleerd hadden moeten worden.

Onafhankelijkheid

De OCO'ers geven aan dat onafhankelijkheid in de praktijk onder druk kan komen te staan bij deelname aan overleggen over cliënten, bijvoorbeeld binnen het Zorg- en Veiligheidshuis. Daar kan van OCO'ers worden verwacht dat zij aansluiten bij casusoverleggen waar over cliënten wordt gesproken zonder dat de cliënt zelf aanwezig is.

Kosten

In 2025 heeft de gemeente circa € 395.000 uitgegeven aan OCO. In dit bedrag is tevens een SPUK opgenomen. De omvang van deze SPUK is niet bekend.

Omvang en inzet

In 2025 zijn er 494 unieke cliënten ondersteund in deze gemeente. 463 van deze cliënten, met 844 hulpvragen, zijn ondersteund door één OCO-aanbieder. Het duurzame resultaat van de inzet op deze 463 cliënten is volgens de organisatie circa 70%.

Casus 7 – grote gemeente (mix vrijwilligers/ professionals)

Huidige inrichting en organisatie

Er werken drie OCO-partijen samen in de uitvoering. Eén OCO-partij treedt op als penvoerder, één richt zich op de professionele ondersteuning en één partij coördineert de inzet van vrijwilligers. Voorheen werd de caseloadverdeling tussen de drie partijen mede georganiseerd op basis van wetgeving (bijvoorbeeld Jeugdwet, Participatiewet of Wlz). Tegenwoordig wordt vooral gekeken naar beschikbaarheid en specifieke expertise. Coördinatoren en betrokken organisaties stemmen onderling af wie een casus oppakt.

Iedereen die zich bij de toegang meldt, krijgt een brief over het aanvragen van OCO. Enkelvoudige vragen worden soms direct beantwoord zonder traject. Vrijwilligers vangen eenvoudige vragen af, zoals praktische ondersteuning (bijvoorbeeld rond trapliften of administratieve vragen), maar ook zij krijgen steeds vaker te maken met complexere casuïstiek, onder andere rond mensen met onbegrepen gedrag. De complexiteit van de vragen neemt toe, met name vanuit de maatschappelijke opvang en de ggz. Hierdoor neemt de druk op de professionele ondersteuning toe.

De inwoner krijgt geen keuze tussen een vrijwillige of professionele OCO'er. Dit is een principiële keuze: vrijwilligers zijn deskundig en opgeleid, waarmee geen kwaliteitsverschil bestaat. Er zijn vrijwilligers met specifieke expertise, zoals financiële achtergrond, ervaring bij woningcorporaties, zorgachtergrond of bestuurlijke ervaring. De mix van expertises en betaalde krachten maakt het mogelijk om OCO te bieden voor jeugd, Wmo en Wlz, inclusief ondersteuning bij de overgang van Wmo naar Wlz. De gemeente maakt gebruik van vrijwilligers vanuit de overtuiging dat in een tijd van normaliseren hierop moet worden ingezet.

Vrijwilligers volgen een leergang van zes of zeven dagdelen. In de opleiding wordt nadrukkelijk aandacht besteed aan het stimuleren van het gesprek over het sociale netwerk. Jaarlijks vallen er vrijwilligers af en worden nieuwe vrijwilligers opgeleid. Er zijn ongeveer dertig vrijwilligers actief en elf professionele OCO'ers. Er is sprake van een wachtlijst van nieuwe vrijwilligers.

Taakafbakening

De ondersteuning richt zich op het wegwijs maken in het zorgstelsel, het voeren van het gesprek over het eigen netwerk en het bieden van kortdurende ondersteuning bij aanvragen op diverse levensdomeinen, waaronder financiën en wonen.

Succesfactoren en knelpunten

De samenwerking tussen de penvoerder en de gemeente kenmerkt zich door korte lijnen en informele communicatie. Ook de goede onderlinge afstemming tussen de penvoerder en de andere OCO-partijen wordt als belangrijke succesfactor genoemd. Daarnaast noemen de OCO'ers de deskundigheid en maatschappelijke betrokkenheid van de vrijwilligers als succesfactor.

Volgens de beleidsmedewerker is ook de toegang van de gemeente tevreden over de OCO'ers, die adequaat reageren.

Een knelpunt is dat een OCO-partij ook actief is binnen de gemeentelijke toegang. Hierdoor ontstaat de vraag of deze partij voldoende kan doorverwijzen naar vrijwillige ondersteuning, in plaats van dat OCO direct wordt opgepakt door professionele OCO'ers.

Onafhankelijkheid

De onafhankelijkheid wordt geborgd doordat de gemeente zich niet inhoudelijk mengt. Er is geen ontevredenheid vanuit inwoners. Soms wordt vanuit de toegang opgemerkt dat OCO'ers te betrokken zijn, maar dit wordt niet als probleem ervaren. OCO'ers worden goed geschoold: eerst het netwerk inzetten, vervolgens voorliggende voorzieningen, en pas daarna de toegang.

Kosten

Het budget voor OCO bedraagt circa € 325.000 per jaar (inclusief een aanvullende subsidie van € 90.000), zonder indexering. De aanvullende subsidie is verstrekt vanwege de toegenomen complexiteit en instroom. Voorwaarde voor deze subsidie was extra inzet bij ALS en de overgang naar Wlz. Daarnaast is er een subsidie vanuit het IZA ontvangen voor inwonersparticipatie.

De indirecte kosten bestaan uit de inzet van de gemeentelijke beleidsmedewerker, die jaarlijks circa drie tot vier werkdagen besteedt aan taken gerelateerd aan OCO. Deze inzet is beperkt, omdat de OCO-partijen veel taken zelf uitvoeren, zoals het opstellen van plannen voor aanvullende subsidies.

Omvang en inzet

In 2025 zijn er 347 aanvragen ontvangen. Deze aanvragen zijn als volgt opgepakt:

- 45 vragen zijn opgepakt door professionele OCO'ers
- 95 vragen zijn opgepakt door vrijwillige OCO'ers
- 142 vragen zijn opgepakt door het coördinatiepunt van de OCO'ers; na deze inzet was geen verwijzing naar professionele of vrijwillige OCO nodig
- 69 vragen hebben geen vervolg gekregen of er heeft geen contact plaatsgevonden.

Casus 8 – grote gemeente (uitsluitend professionals)

Huidige inrichting en organisatie

De gemeente heeft drie professionele OCO-organisaties gecontracteerd. Deze OCO-organisaties komen overeen met de OCO-organisaties die bij het zorgkantoor zijn gecontracteerd, zodat er een doorlopende lijn van Wmo naar Wlz is. Voorheen werd binnen de gemeente gewerkt met vrijwilligers, maar vanwege steeds complexere vragen is gekozen voor uitsluitend professionals.

OCO'ers sluiten aan bij gemeentelijke overleggen. De gemeente ziet dat deze samenwerking ook werkt: OCO wordt steeds vaker ingezet voor Wmo, maar ook voor jeugd en de Participatiewet. Er worden nieuwe doelgroepen bereikt zoals daklozen of mensen die dreigen dakloos te worden. De drie OCO-partijen werken domeinoverstijgend en bestrijken alle relevante domeinen, waaronder de Wmo, Wlz, Jeugdwet, Zorgverzekeringswet en Participatiewet.

Om de samenwerking en afstemming tussen de drie OCO-partijen te optimaliseren, organiseert de gemeente een driepartijenoverleg waarin gezamenlijk wordt gekeken naar de casuïstiek, knelpunten en verbeteropties.

De toeslagenaffaire maakte voor de gemeente duidelijk hoe essentieel onafhankelijke ondersteuning is om kwetsbare groepen te beschermen en hun belangen te behartigen. Om deze

meerwaarde beter te benutten en OCO breder toegankelijk te maken, zijn de middelen uit POK (dat zijn tijdelijke middelen die tot eind 2027 beschikbaar zijn) ingezet om de capaciteit en kwaliteit van de OCO te versterken.

Taakafbakening

OCO'ers sluiten aan bij gesprekken met de gemeente wanneer een cliënt dat wenst. Dit kan bijvoorbeeld gaan om multidisciplinaire overleggen. De cliënt is daarbij zelf aanwezig en de ondersteuning wordt op maat ingevuld, afhankelijk van de behoefte en vooraf besproken verwachtingen. De OCO'er neemt geen zaken over, maar ondersteunt de cliënt bij het voeren van het gesprek. Wat betreft consultatievragen verschilt dit per organisatie. Bij één OCO-organisatie komen consultatievragen niet rechtstreeks bij de OCO'er binnen, maar lopen zij via een coördinator. Bij een andere OCO-partij worden wel consultatievragen ontvangen vanuit de gemeente of de wijk, waarbij wordt meegedacht zonder dat er direct contact met de cliënt is.

Door OCO'ers worden geen strikte beperkingen ervaren. Ondersteuning vindt plaats over verschillende wetten heen, zoals Wmo, Wlz en Wajong. Doelmatigheid wordt gezien als onderdeel van de definitie van OCO (kortdurend en doelgericht), maar er wordt geen extra begrenzing vanuit de gemeente ervaren. Door de gemeente is wel nadrukkelijk benoemd dat OCO'ers geen directe hulpverlening bieden.

Succesfactoren en knelpunten

De succesfactoren van de manier waarop de gemeente OCO heeft ingericht zijn de continuïteit van begeleiding, bijvoorbeeld bij de overstap van Wmo naar Wlz, en de nauwe samenwerking met voorliggende partijen. Dankzij kennis van meerdere wetten denken OCO'ers domeinoverstijgend mee, wat complexe ondersteuning mogelijk maakt. De professionele inzet waarborgt kwaliteit, terwijl de gemeente inzet op meer verbinding met ervaringsdeskundigen om ook wantrouwige cliënten te bereiken.

Ook de OCO'ers ervaren de keuze voor drie partijen als positief. Doordat dezelfde organisaties zowel binnen de Wmo als de Wlz actief zijn, kunnen zij betrokken blijven wanneer een cliënt een Wlz-indicatie krijgt. Dit bevordert de continuïteit in de ondersteuning. Daarnaast zorgen meerdere partijen voor een groter bereik onder inwoners. Iedere organisatie beschikt over een eigen netwerk, achterban en communicatiekanalen. Hierdoor wordt de functie van OCO breder bekend en kunnen meer inwoners worden bereikt. De keuzevrijheid voor cliënten wordt ook als belangrijk voordeel gezien. Inwoners kunnen zelf bepalen bij welke organisatie zij zich melden. Er zijn geen onderlinge afspraken over specialisaties, de inwoner maakt zelf een keuze. Wanneer een partij een wachtlijst heeft, kiezen inwoners soms voor een andere partij.

De belangrijkste knelpunten zijn dat signalen niet altijd op de juiste plek binnen de gemeente terechtkomen en dat verkokerd werken samenwerking bemoeilijkt. Sommige inwoners missen een diagnose voor Wlz-toegang, maar de gemeente heeft geen middelen om deze groep inwoners te ondersteunen met OCO. Kleinere omliggende gemeenten doen dit overigens wel. De bekendheid van OCO in de ggz is beperkt. Er ligt al wel een communicatieplan klaar om de bekendheid te vergroten, maar deze is nog niet uitgevoerd. Bovendien wordt OCO vaak te laat ingeschakeld, wat de ondersteuning minder effectief maakt.

Kosten

De gemeente heeft € 140.000 begroot voor OCO. Vanuit POK-middelen (tot eind 2027 beschikbaar) is er € 105.000 extra beschikbaar voor de uitvoering van OCO en € 50.000 voor samenwerking en doorontwikkeling. De POK-middelen hebben als doel om de samenwerking tussen OCO-organisaties onderling, en met de partners in het sociaal domein te verbeteren. Ook

zijn deze middelen beschikbaar voor het starten van casuïstiekoverleggen om knelpunten en signalen te bespreken en voor deskundigheidsbevordering van verwijzende partijen met als doel om onnodige verwijzingen te voorkomen. Al met al versterken deze POK-middelen de OCO.

Indirecte kosten, zoals uren van de beleidsadviseur, opdrachtverlening, samenwerking, doorontwikkeling en inkoop, zijn nog niet in beeld.

Omvang en inzet

In deze gemeente zijn door de drie OCO-partijen in 2025 gezamenlijk 353 cliënten ondersteund, met in totaal 461 hulpvragen. Voor twee OCO-partijen ligt de gemiddelde uurbesteding op 5 uur per cliënt, terwijl voor een derde OCO-partij de gemiddelde uurbesteding 15 uur per cliënt is. Dit wordt door de partij zelf verklaard doordat er sprake is van complexe casuïstiek. Wat opvalt is dat de gemiddelde uurbesteding van één OCO-partij in Q1 en Q2 van 2025 2,5 keer lager lag dan in de tweede helft van 2025.

Ondersteuning is het vaakst geboden bij het vinden van een passende zorgaanbieder/-voorziening (74 cliënten), informatie en advies (59 cliënten) en voorbereiding en/of ondersteuning bij een gesprek met een zorgaanbieder/instantie (54 cliënten).



WIJ ZIJN BERENSCHOT, GRONDLEGGER VAN VOORUITGANG

Nederland is continu in ontwikkeling. Maatschappelijk, economisch en organisatorisch verandert er veel. Al ruim 85 jaar volgen wij als adviesbureau deze ontwikkelingen op de voet en werken we aan een vooruitstrevende samenleving. De behoefte om iets fundamenteels te betekenen voor mens en maatschappij zit in onze genen. Met onze adviezen en oplossingen hebben we dan ook actief meegebouwd aan het Nederland van vandaag. Altijd op zoek naar duurzame vooruitgang.

Alles wat we doen, is onderzocht, onderbouwd en vanuit meerdere invalshoeken bekeken. Zo komen we tot gefundeerde adviezen en slimme oplossingen. Die zijn op het eerste gezicht misschien niet altijd de meest voor de hand liggende. Juist deze eigenzinnigheid maakt ons uniek. Daarbij zijn we niet van symptoombestrijding. En gaan pas naar huis als het is opgelost.

Berenschot B.V.

Van Deventerlaan 31-51, 3528 AG UTRECHT
Postbus 8039, 3503 RA UTRECHT
030 2 916 916
www.berenschot.nl