Pilot 5

Maatschappelijke Businesscase

Pilot 5 – Bondgenoot van Naasten

Dock4& Organisatieadvies in Zorg

Lieuwe-Jan van Eck & Eveline Schavemaker

September 2020

Inhoudsopgave

Inhoudsopgave 2

1. Inleiding 3
   - 1.1 Aanleiding en inhoud Pilot 5 3
   - 1.2 Inhoud en doel van de mBC 3
   - 1.3 Aanpak 4
   - 1.4 Leeswijzer 4

2. Business Model Bondgenoot van Naasten 5
   - 2.1 Cliëntgroep en gezinstyperingen 5
   - 2.2 Wat doet een Bondgenoot 6
   - 2.3 De ‘plus’ van de Bondgenoot 7
   - 2.4 Voorwaarden voor de effectiviteit van een Bondgenoot 7
   - 2.5 Wat zijn de eigenschappen van een Bondgenoot 7

3. Methodologie mBC en uitgevoerde berekeningen 9

4. Gezinsverhalen, kosten en opbrengsten 15
   - 4.1 Familie Strikwerda (gezinstype 1) 15
   - 4.2 Familie Bilic (gezinstype 2) 23
   - 4.3 Familie Sterk (gezinstype 3) 30
   - 4.4 Familie Frank (gezinstype 4) 38
   - 4.5 Familie De Wit (gezinstype 5) 45
   - 4.6 De heer van Assen (gezinstype 6) 53

5. Totaaloverzicht opbrengsten, opbrengsten en rendement 59

6. Bespiegelingen op de voorgaande berekeningen 62

7. Conclusies en aanbevelingen 64

1. Inleiding

1.1 Aanleiding en inhoud Pilot 5

Naasten spelen een belangrijke rol in het leven van mensen met een beperking. Zij zijn hulpvrager, mantelzorger en belangenbehartiger. In de eerste plaats zijn zij natuurlijk ouder, partner, familie en hebben zij 'ook nog een eigen leven'. Om mensen met een beperking en hun naasten beter te ondersteunen in het vinden van de juiste zorg is er binnen de Wet langdurige zorg (Wlz) een recht op onafhankelijke cliëntondersteuning (OCO).

Het Ministerie van VWS heeft Pilot 5 - Bondgenoot van Naasten opgenomen in het programma Volwaardig Leven, als één van de pilots specialistische cliëntondersteuning. In de Pilot wordt onderzocht wat deze specialistische ondersteuning voor naasten inhoudt en welke effecten de ondersteuning heeft op de individuele naasten van mensen met een beperking en op het hele gezinssysteem.

Pilot 5 – Bondgenoot van Naasten is in het leven geroepen voor gezinnen waar naasten spaak lopen en effectieve ondersteuning in de praktijk moeilijk is. Bijvoorbeeld doordat de specifieke zorgvraag die hun familielid heeft erg complex is of buiten de reguliere hokjes van het zorgstelsel valt. Het doel van deze Pilot is om 150 gezinnen (en naasten) in Nederland betere ondersteuning te bieden en daarmee leerervaringen op te doen om in de toekomst de cliëntondersteuning hierop aan te passen.

In deze Pilot worden meerdere onderzoeksvragen onderzocht:

- Waaruit bestaat deze betere ondersteuning en welke effecten heeft dit op de naasten.
- Wat is nodig is om deze betere ondersteuning te bieden (onder andere vaardigheden en kwaliteiten ondersteuners, regelgeving, intervisie, financiering).
- Wijkt deze ondersteuning af van de reguliere cliëntondersteuning, en zo ja waar liggen de grenzen en op welke wijze kan dit in samenhang georganiseerd worden, zodat de ondersteuning breder inzetbaar is?

Eén van de onderzoeksvragen is wat kosten en opbrengsten zijn van de inzet van bondgenoten voor de mensen met een beperking, hun naasten en de samenleving in z'n geheel. Om deze vraag op een goede manier te kunnen beantwoorden, wordt een maatschappelijke businesscase (mBC) opgesteld.

1.2 Inhoud en doel van de mBC

Deze mBC is een kosten-baten analyse; alle kosten en opbrengsten van de inzet van bondgenoten zijn beschreven en gekwantificeerd. Hierbij wordt breed gekeken naar alle maatschappelijke kosten en opbrengsten binnen de zorg, begeleiding, werk, onderwijs, etc. De mBC verschaft inzicht aan beleidsmakers, bestuurders, beslissers en stakeholders over de investeringen in en de opbrengsten van deze bijzondere vorm van cliëntondersteuning. Binnen de Pilot wordt onderzoek gedaan. De mBC moet dus in samenhang met deze onderzoeken en rapporten worden gelezen.

Pilot 5 is gestart in juli 2019 en loopt tot eind december 2022. De verschillende onderzoeken zijn nog in volle gang en niet afgerond. Deze mBC is een eerste versie op basis van de ervaringen en inzichten die in het eerste jaar van de Pilot zijn opgedaan. In mei 2021 wordt een tweede en definitieve versie opgesteld. Hierin worden de aannames aangescherpt en beter onderbouwd. Wat voor u ligt zijn voorlopige cijfers en conclusies. Deze mBC geeft echter wel een goed eerste beeld van wat de inzet van een Bondgenoot betekent voor de gezinnen en de maatschappij.

1.3 Aanpak

De diversiteit van de naasten in deze Pilot is groot. Om goede analyses en berekeningen te kunnen maken, kiezen we voor een aanpak gebaseerd op in totaal zes gezinstyperingen, die beschreven zijn in zes verhalen. Deze zijn gebaseerd op bestaande casuïstiek uit de dagelijkse praktijk van mensen met een gezinslid met (een vermoeden tot) een Wlz- indicatie en geven een beeld van de diversiteit van de personen, gezinssamenstelling, situatie en problemen waar zij tegenaan lopen. Elk gezinstyperingsverhaal bestaat uit twee delen; een situatie zonder Bondgenoot en een situatie mét. We noemen dit een ‘zwart’ en ‘roze scenario’. In de mBC pluizen we uit welke zorg en welke ondersteuning in de verschillende scenario’s nodig zijn/waren en wat de opbrengsten zijn van het ‘roze scenario’. In hoofdstuk 4 lichten we de aanpak en de methode verder toe.

1.4 Leeswijzer

De mBC start in hoofdstuk twee met het beschrijven van het businessmodel waarin staat wat gespecialiseerde cliëntondersteuning van een Bondgenoot inhoudt. Hier wordt duidelijk wat het verschil, de plus en meerwaarde is ten opzichte van reguliere cliëntondersteuning. In dit hoofdstuk wordt zichtbaar waarom de Bondgenoot het verschil kan maken, waarom er andere keuzes gemaakt worden en waarom er een ‘roze scenario’ kan ontstaan. In hoofdstuk drie beschrijven we de aanpak en methode die is gehanteerd in deze mBC. In hoofdstuk vier staan de zes cliëntverhalen. Dit zijn verhalen die op de werkelijkheid zijn gebaseerd. Ieder verhaal sluiten we af met een cijfermatig overzicht van de kosten en de maatschappelijke opbrengsten. In hoofdstuk vijf staan enkele totaaloverzichten van de zes cliëntverhalen. In hoofdstuk zes worden enkele thema’s uitgewerkt de nauw verband met de berekeningen en de resultaten. Onder andere het thema kwaliteit van leven wordt toegelicht. In het laatste hoofdstuk van deze mBC leest u de conclusies en aanbevelingen.

2. Business Model Bondgenoot van Naasten

2.1 Cliëntgroep en gezinstyperingen

De Pilot Bondgenoot van Naasten vindt plaats in meerdere zorgkantoorregio's. Van Wlz-uitvoerder Menzis in de regio's Arnhem, Groningen, Twente en van Wlz-uitvoerder CZ in de regio's Zeeland, Haaglanden, Zuid-Hollandse Eilanden, West-Brabant, Zuidoost-Brabant.

Naasten kunnen deelnemen als:

- Zorgvrager en naasten in één van de zorgkantoorregio's van CZ of Menzis wonen.
- Er één of meerdere zorgvragers binnen het gezin met een Wlz indicatie is.
- Er sprake is van een beperking bij een van de gezinsleden welke vermoedelijk tot een Wlz indicatie leidt (alleen Menzis regio's).
- Het gezin meerdere problemen ervaart waarbij de oorzaak te herleiden is naar de problematiek van één of meerdere zorgvragers in het gezin.
- Gezin is of dreigt overbelast te worden.

De naasten die zich aanmelden / worden doorverwezen voor deze Pilot hebben uiteenlopende gezinssituaties. Er is dus sprake van een grote diversiteit. Wel is er een aantal overeenkomsten, of rode draden te duiden. Daarom kiezen we in deze mBC ervoor om overeenkomende gezinssituaties uit te werken in een aantal gezinstyperingen. Deze gezinstyperingen kunnen gezien worden als een vertegenwoordiging van alle naasten die deelnemen aan deze Pilot. In deze typeringen staat de situatie van een gezin en de problematiek waarmee zij bij de Pilot terecht komen. In totaal zijn er zes gezinstyperingen geïdentificeerd, namelijk:

Gezinstyperingen:

1. Het gezin waarin zowel ouder(s) als kind(eren) zorg nodig hebben
2. Het gezin met niet-westerse achtergrond
3. Het gezin met kind(eren) uit huis
4. Het eén ouder gezin
5. Het gezin met jonge kinderen
6. De alleenstaande persoon met een beperking

De uitwerking van de typeringen leest u in hoofdstuk drie.

Bij alle gezinnen die deelnemen aan de Pilot is het sociale netwerk klein. Contacten met vrienden en familie zijn verstoord of verbroken. Gezinnen komen in situaties terecht die buren, leerkrachten en vrienden niet begrijpen. Een visie vanuit de *civil society theorie* is dat de 'wijze kennis' van de omgeving wordt ingeschakeld bij de opvoeding: *It takes a village to raise a child*. En juist die ondersteuning vanuit de samenleving missen deze gezinnen en naasten. Ze staan er alleen voor. Bij de kwalificaties voor een Bondgenoot staat dan ook dat deze de naasten ziet en weer zichtbaar maakt. Dat de Bondgenoot luistert en handelt zonder oordeel opdat de naasten zich gehoord voelen. Dat lijkt een eenvoudige opgave. Nu, na een jaar onderzoek, blijkt dit een opgave met veel meer consequenties, diepgang en betekenis voor de Bondgenoot en de naasten. Een andere belangrijke overeenkomst is dat de gezinnen te maken hebben met een inkomensval. De zorg die zij aan een of meer gezinsleden bieden, maakt dat zij gedwongen zijn hun werk (deels) op te geven. Die keuze heeft langdurige financiële en sociale consequenties. Deelnemen aan de maatschappij zoals lid zijn van sportclubs komen in het gedrang. Op de lange duur heeft het voor de ouders gevolgen voor de hoogte van het pensioen.

2.2 Wat doet een Bondgenoot

In deze Pilot zijn de bondgenoten in dienst of worden (tijdelijk) in dienst genomen door gecontracteerde organisaties die onafhankelijke cliëntondersteuning voor de Wlz aanbieden in de regio's waar de Pilot plaatsvindt. Een Bondgenoot kent dus het vak van cliëntondersteuner.

Een Bondgenoot is iemand die deelgenoot, medestander en partner is in het vinden van passende oplossingen voor het hele gezin. Hij of zij neemt de regie niet over en werkt aan het vertrouwen, herstel en groei vanuit een gelijkwaardige positie.

De Bondgenoot ondersteunt naasten en het gezin bij vragen of problemen. Bij de aanmelding van een eerste hulpvraag verkent de Bondgenoot deze hulpvraag. Door te handelen en te luisteren bouwt de Bondgenoot het vertrouwen op bij het gezin. De Bondgenoot brengt de vraag in kaart en helpt het gezin om stappen te nemen naar een oplossing. Dit kan bijvoorbeeld hulp bij de administratie zijn, maar bijvoorbeeld ook bij aanvragen van indicaties, meerzorg, inzet van verzorging en hulp in het huishouden. De Bondgenoot kijkt daarbij niet alleen naar degene die deze hulp direct nodig heeft, maar juist ook naar de andere gezinsleden. De Bondgenoot laat altijd de regie in handen van de naasten.

De onderstaande figuur maakt de kern van het werk van de Bondgenoot duidelijk. De Bondgenoot acteert vanuit linker onderkant. De Bondgenoot staat naast het gezin en de individuele gezinsleden, is gericht op de mens en wat die nodig heeft en heeft voldoende tijd. De Bondgenoot voelt niet de tijdsdruk vanwege een bepaald aantal geïndiceerde uren en kan stap voor stap doen wat nodig is. Vanuit de positie naast het gezin (linksonder) beweegt de Bondgenoot naar de drie andere vlakken. De Bondgenoot heeft het netwerk en de creativiteit de juiste oplossingen te kiezen (rechtsonder), kan doorzettingsmacht organiseren en escaleren (rechtsboven) en ondersteunt bij regelwerk (linksboven).

Veelal is de eerste hulpvraag praktisch van aard. Doordat de Bondgenoot de tijd heeft om met het gezin aan de slag te gaan, komen gaande weg andere hulpvragen aan het licht. Bijvoorbeeld de psychische

belasting van naasten of problemen op school bij andere kinderen in het gezin. De Bondgenoot blijft langdurige tijd betrokken bij het gezin, denkt en helpt mee waar wenselijk en nodig bij het ontstaan van nieuwe vraagstukken of problemen. De Bondgenoot heeft gemiddeld drie uur per week voor het gezin. Het onderzoek naar de relatie tussen tijd, inzet van de Bondgenoot en de effecten op de gezinnen en individuele gezinsleden wordt momenteel uitgevoerd. Nu al kan gemeld dat de bandbreedte van de inzet in uren zeer divers is. Van enkele uren per maand tot inzet van 24 uur per week. Daarbij fluctueert de inzet wanneer en sprake is van crisis, urgentie en rust.

2.3 De 'plus' van de Bondgenoot

De Bondgenoot is gespecialiseerd in de ondersteuning van mensen met een beperking en hun naasten. De weg naar de passende ondersteuning is vaak moeilijk te vinden. De 'plus' van Bondgenoot is:

- Vraaggericht: De Bondgenoot sluit aan op vragen of problemen van het gezin. Hij/zij stelt de vraag: wie ben jij en wat is belangrijk voor jou? Is een sparringpartner en een vast gezicht en contactpersoon voor het gezin. Richt zich juist op vragen en behoefte van andere gezinsleden.
- Levensbreed: De Bondgenoot richt zich op alle levensgebieden van alle aanwezige gezinsleden. Zoals gezondheid, psychisch welzijn, relatie, gezin, werk, school, sociale contacten, vrijetijdsbesteding en financiën. Brengt de gezinssituatie in kaart (maakt keuzes op basis van wat een gezin belangrijk vindt). Zorgt voor een vooruitziende blik en geeft aan wat de consequenties zijn van iedere keuze die gemaakt moet worden.
- Continuïteit: De betrokkenen krijgen een vaste Bondgenoot, die langdurig beschikbaar is.
- Handelruimte: De Bondgenoot heeft vrijheid om te handelen. Heeft meer tijd en ruimte voor vraagverheldering en verdieping.
- Heeft handelingsruimte met een klein eigen budget om in geval van noodzaak voor een gezin te kunnen inzetten
- Onafhankelijk van Wlz: bondgenoten kunnen domein overstijgende ondersteuning bieden.

De Bondgenoot is met de opdracht gestart 'maak een foto van het hele gezin, breng het systeem in kaart' Richt je niet alleen op de persoon met de indicatie maar juist op de naasten van die persoon. De Bondgenoot doet wat nodig is alle leefgebieden. Dat gaat om heel veel regelingen en mogelijkheden en vraagt dus veel van de kennis, ervaring en creativiteit van een Bondgenoot. Het is niet reëel om al deze kennis in één persoon te verwachten. Voor de borging van deze gespecialiseerde ondersteuning is het van belang dat er tijd is en energie wordt gestoken in het delen van kennis.

2.4 Voorwaarden voor de effectiviteit van een Bondgenoot

Om van toegevoegde waarde te zijn voor de naasten van een gezinslid met een beperking is er een aantal voorwaarden te noemen, de Bondgenoot:

- Werkt altijd vanuit het principe dat naasten en/of kinderen net zoveel recht hebben op ondersteuning als de persoon met de beperking.
- Werkt onafhankelijk van het belang van aanbieders of financiers. De Bondgenoot heeft een vrije rol. Het enige belang van de Bondgenoot ligt bij het op de rit krijgen en een hernieuwde balans vinden.
- Krijgt en heeft voldoende tijd en ruimte om te doen wat wenselijk en nodig is. Dit omvat vooral voldoende tijd voor vraagverduidelijking met alle betrokkenen. Ook omvat dit voldoende tijd voor het bijstellen van de (hulp)vraag aangezien vragen veranderen naar mate de tijd verstrijkt.

2.5 Wat zijn de eigenschappen van een Bondgenoot

Alle bondgenoten hebben ervaring als regulier clientondersteuner. Het werk van de bondgenoten vraagt andere zaken dan van een cliëntondersteuner, daarom zijn ook andere eigenschappen van belang. Het

overgrote deel van de Bondgenoten is vrouw en geboren in Nederland. De gemiddelde leeftijd van de Bondgenoten is 51,6 jaar. Meer dan 80% heeft een HBO- of WO opleiding afgerond en heeft meer dan 10 jaar werkervaring. Bijna alle Bondgenoten werken op dit moment daarnaast ook als onafhankelijk cliëntondersteuner.

Voorwaarden voor een Bondgenoot

- Heeft minimaal 6 jaar ervaring als cliëntondersteuner of ervaring in vergelijkbare functie.
- Kan terugvallen op een professioneel netwerk.
- Iemand die kan groeien in de rol van Bondgenoot en deze rol langdurig wil vervullen.

Vaardigheden

- Oordeelvrij kunnen luisteren.
- Hoofd en bijzaken kunnen scheiden.
- Creatief is, buiten kaders kunnen denken.
- Een relatie met het gezin aangaat maar wel professioneel blijft. Een Bondgenoot moet zich in verschillende rollen kunnen plaatsen als hulpverlener, coach, vertrouwenspersoon en daarbij bewust zijn van eigen positie in iedere situatie.
- Dwarsligger kunnen zijn.
- Samen kunnen werken met anderen om de gezinsdoelen te behalen.
- Wil leren en reflecteren op eigen gedrag en dat van de ander.
- Verbindend kunnen werken tussen en met formele instanties en informele zorgverleners.
- Cultuur sensitief kunnen werken.

Kennis

- Up-to-date kennis heeft van en ruime ervaring met de Wlz, Wmo, Zvw en Jeugdwet (inclusief de meldcode huiselijk geweld).
- Systemisch denken en systemen op verschillende niveaus analyseren. Bekend is met werken in het familiesysteem, familiedriehoek en/of eigen kracht conferenties.
- Conflicten hanteren, heeft kennis en ervaring op het niveau van mediator.
- Toekomstgericht werkt/ kennis heeft van Personal future planning.
- Kennis heeft van Levend rouw en verlies.

3. Methodologie mBC en uitgevoerde berekeningen

Deze mBC is een kosten-batenanalyse van de inzet van de bondgenoten. In dit hoofdstuk de toelichting op de gehanteerde methodiek om te komen tot gekwantificeerde maatschappelijke opbrengsten van de bondgenoten.

De kern van de mBC-methodiek is te komen tot zo goed mogelijk onderbouwde inschattingen van maatschappelijke effecten en de kwantificering daarvan. De mBC is geen doorwrochte wetenschappelijke studie. Simpelweg vanwege het feit dat in Pilot 5 – Bondgenoot van Naasten een vernieuwende aanpak wordt gehanteerd. Daardoor staan we nog maar aan het begin van het ontdekken van mogelijke opbrengsten.

Stap 1 – deskresearch
De relevante literatuur is bestudeerd en er is contact onderhouden met onderzoekers die de andere onderzoeksvragen beantwoorden.

Stap 2 – cliëntgroep en gezinstypering bepalen
De bondgenoten ondersteunen een diversiteit aan gezinnen. Het gaat om mensen van verschillende leeftijden, in verschillende gezinssamenstellingen en leefsituaties. Er is voor gekozen om te werken met zes verschillende gezinstyperingen, allemaal gebaseerd op bestaande gezinnen die het afgelopen jaar zijn aangemeld bij Pilot 5. Op deze manier kan zo goed mogelijk een inschatting gemaakt worden van maatschappelijke opbrengsten.

De zes gezinstyperingen zijn geïdentificeerd in samenwerking met de projectleider van Pilot 5 en de bondgenoten zelf. Wij hebben gekeken naar de gezinssamenstelling, leeftijd van gezinsleden en de gezinsproblematiek op het moment van aanmelding bij Pilot 5. Op basis daarvan is per gezinstypering een beschrijving op hoofdlijnen gemaakt (zie verderop in dit hoofdstuk). Daarna is per typering een verhaallijn geschreven voor het ‘zwarte scenario’. Vervolgens schreven we op basis daarvan een verhaallijn voor het ‘roze scenario’.
Per typering legden we het ‘zwarte’ en ‘roze’ verhaal voor aan:

- Twee Pilot 5 - onderzoekers van academische werkplaatsen Tranzo en RUG
- Minimaal twee Bondgenoten per typering
- Twee ervaringsdeskundige naasten
- Twee betrokken stuurgroep leden van beide zorgkantoren
- Een lid van de klankbordgroep

Zij zorgden voor een toetsing en aanscherping van de verhalen in hoofdstuk 4.

‘Zwarte scenario’
De situatie per gezinstype is beschreven vanaf het moment dat er sprake is/een vermoeden is van een Wlz-indicatie. In het huidige verhaal of ‘zwarte scenario’ beschreven we voor ieder gezinstype hoe de problemen zijn ontstaan waarmee zij te maken hadden bij de start van de Bondgenoot. Belangrijk voor de lezer is dat de ‘zwarte’ verhalen gebaseerd zijn op de dagelijkse praktijk waarmee gezinnen te maken hebben. Het zijn gezinssituaties die de Bondgenoot daadwerkelijk tegenkomt.

‘Roze scenario’
Op basis van de input van dezelfde betrokkenen is ook de ‘roze verhaallijn’ geschreven. Daardoor is een positief realistisch verhaal ontstaan vanuit de aanname ‘wat zou er gebeurd zijn als de Bondgenoot eerder bij dit gezin betrokken zou zijn geweest.’ Daarbij hebben we goed geluisterd naar de aanscherpingen van de Bondgenoten en de ervaringsdeskundige ouders vanuit de klankbordgroep. De Bondgenoot kan ervoor

zorgen dat er eerder passende zorg of ondersteuning wordt ingezet. Daardoor kan (de toename van) problemen voorkomen worden. In bijna alle casussen in de Pilot zien de Bondgenoten dat eerder betrokken zijn veel leed had kunnen voorkomen. Onderstaande figuur maakt dit zichtbaar.

Het resultaat, de verhalen per typering, leest u in hoofdstuk 4. Om ze onherkenbaar te maken zijn de namen gefingeerd en een aantal kenmerken veranderd.

Alle typeringen samen geven een goed beeld van de diversiteit van de groep mensen die te maken heeft met één of meerdere gezinsleden met een beperking.

Uit een interview met ouders:

'Hadden jullie eerder door een Bondgenoot ondersteund willen worden?'

Ouders: "Zeven jaar terug misschien, misschien nog niet eens zozeer 7 jaar terug... Ik denk, op het moment dat iemand keihard het kleed onder je vandaan trekt. Het enige wat je dan moet is zorgen dat er weer een evenwicht komt. Misschien was ondersteuning toen zinvol geweest, maar ik denk dat op het moment dat je jezelf realiseert dat de situatie volkomen anders is geworden en je toch verder moet, zeker op dat moment was ondersteuning heel erg prettig geweest. Want dat betekent dat je niet zelf nog een keer het wiel uit hoeft te vinden (...) De situatie verandert er niet door, maar je komt misschien wel sneller tot oplossingen."

Beknopte omschrijving van de verschillende gezinstyperingen

Hieronder leest u de korte omschrijving per gezinstype waarop de verhalen in hoofdstuk 4 gebaseerd zijn. Iedere beschrijving bestaat uit puntsgewijs de situatie van het gezin, welke zorg er is binnen het gezin en de gevolgen van de zorgtaken binnen het gezin.

Gezinstype 1: Het gezin waarin zowel ouder(s) als kind(eren) zorg nodig hebben

Situatie van het gezin

- Ouder(s) met chronische ziekte, progressieve ziekte, psychische problemen en/of laag IQ.
- Veelal kind(eren) met dezelfde problematiek vanuit erfelijke belasting en/of andere beperkingen.
- Het inkomen is vaak afhankelijk van een uitkering.

Zorg binnen het gezin

- Ouders moeten zorgen voor elkaar en voor kinderen.
- Professionele zorg vanuit Jeugdwet of Wlz (kinderen) en Zvw/Wmo of Wlz (ouders); soms PGB.
- Veel zorgverleners over de vloer vanwege de combinatie van zorgvragen.
- Mogelijk Veilig Thuis-melding en (dreigende) uithuisplaatsing.

Gevolgen van zorgtaken

- Risico van langs elkaar heen werkende zorgverleners.
- Achterdocht tegen zorgverleners en instanties, zeker bij Veilig Thuis-meldingen.
- Budgetproblemen die verder oplopen naarmate de zorgvragen intensiever worden.

Gezinstype 2: Het gezin met een niet-westerse achtergrond

Situatie van het gezin

- Gezin is gevlucht voor geweld of om economische redenen gevestigd in Nederland.
- Ouders kunnen moeite hebben met de Nederlandse taal; kinderen tolken dan voor hen.
- Ouder(s) en/of kind(eren) met zorgbehoefte.
- Inkomen uit werk en/of uitkering.
- Vaak moeite met het Nederlandse zorgsysteem en het vinden/invullen van formuleren.
- Weinig of gecompliceerde sociale contacten.

Zorg binnen het gezin

- Meestal neemt de moeder de zorgtaken op zich; vader bemoeit zich er niet mee of is uit beeld.
- Professionele zorg vanuit Jeugdwet, Wlz (kinderen) en/of Zvw/Wmo (ouders).

Gevolgen van zorgtaken

- Verder isolement.
- Het lukt moeilijk om passende (dus doeltreffende) cultuursensitieve professionele hulp te vinden.

Gezinstype 3: Het gezin met kinderen uit huis

Situatie van het gezin

- Ouders zijn op leeftijd.
- Eén of meer **volwassen** kinderen met een ziekte of beperking.
- Kind woont in ouderinitiatief of in instelling.
- Ouders hebben inkomen uit werk/pensioen of uit PGB.

Zorg binnen gezin

- Financiering vanuit Wlz (vaak PGB).
- In ouderinitiatief leveren ouders een deel van de zorg.
- Vaak sturen ouders dan ook het team PGB-zorgverleners aan.
- Bij zorg in instelling zijn ouders betrokken bij welzijn, praktische zaken en soms ook bij de zorg. Bij ziekenhuisopname en artsenbezoek komt de zorg opnieuw voor hun rekening. Vaak komt het kind thuis in weekenden en vakanties.

Gevolgen van zorgtaken

- Veel spanning en onzekerheid bij veranderingen in de woon- en zorgsituatie.
- De zorg over 'wat als ik het niet meer kan en wat als ik er niet meer ben?' wordt urgenter; terugvallen op broers/zussen van het kind met beperking is niet vanzelfsprekend.
- Bij ouderinitiatief: zorg geven en team aansturen wordt steeds zwaarder naarmate de ouders op leeftijd komen.
- Bij zorg in instelling: contacten zijn vaak gecompliceerd en vragen veel energie, soms conflicten.

Gezinstype 4: Het éénouder gezin

Situatie van het gezin

- Vaak alleenstaande moeder.
- Eén of meer kinderen met een hulpvraag.
- Partner uit beeld of weinig betrokken bij het gezin.
- Inkomen meestal uit deeltijdwerk of uitkering of volledig/deels inkomen PGB.
- Weinig en/of ingewikkelde sociale contacten, geen sterk sociaal netwerk.

Zorg binnen het gezin

- Ouder geeft (groot) deel van de zorg aan een of meer kinderen.
- Ouder is soms ook nog mantelzorger van eigen ouder(s).
- Professionele zorg vanuit Zvw/Wmo, Jeugdwet, Wlz, PGB of een combinatie hiervan.

Gevolgen van zorgtaken

- Vaak inkomensval als ouder minder gaat werken of in uitkering terechtkomt.
- Sociaal isolement.
- Hoge druk: ouder staat er meestal letterlijk alleen voor.

Gezinstype 5: Het gezin met jonge kinderen

Situatie van het gezin

- Ouders tussen 20 en 45 jaar.
- Eén of meer jonge kinderen met een ziekte of beperking.
- Vaak werkt één van de ouders, soms afhankelijk van een uitkering en/of PGB.
- Weinig en/of ingewikkelde sociale contacten, geen sterk sociaal netwerk.

Zorg binnen het gezin

- Ouders geven (groot) deel van de zorg aan een of meer kinderen.
- Professionele zorg vanuit Jeugdwet of Wlz, woningaanpassingen en hulpmiddelen vanuit Wmo/Zvw. Eventueel PGB, waaruit vaak een van de ouders wordt betaald.
- Veel bezoek aan ziekenhuis en andere zorgverleners.
- Ouders coördineren het zorgteam en regelen alles zelf.

Gevolgen van zorgtaken

- Broers en zusjes komen vaak aandacht tekort.
- Inkomensval als een van de ouders (deels) stopt met werken.
- Financiële afhankelijkheid van het PGB, waardoor het gezin bijvoorbeeld het huis niet meer kan betalen als het kind zou overlijden en het PGB stopt.
- Grote kans op overbelasting ouders en inkomensval door arbeidsongeschiktheid of werkloosheid.
- Moeilijk mee kunnen doen in de maatschappij.

Gezinstype 6: De alleenstaande persoon met beperking

Situatie van het gezin

- Persoon met een beperking met een eigen huishouden.
- De naasten zijn familieleden en vrienden.
- Vaak klein sociaal netwerk.
- Inkomen WIA of Wajong.

Zorg binnen het gezin

- Zorg vanuit Wlz, vaak PGB.
- Naasten leveren deel van de zorg en/of organiseren de zorg.

Gevolgen van zorgtaken

- Naasten raken overbelast, zeker als de zorgvraag toeneemt en als regels veranderen.
- Zorgen over de continuïteit van de zorg als naasten wegvallen. Bijvoorbeeld als zij zelf ziek worden of verhuizen.

Stap 3 – analyse en berekeningen

- Bij de analyse en de berekeningen is ervoor gekozen om per gezinstype enkele van de belangrijkste opbrengsten uit te werken. We zijn ons ervan bewust dat er meer opbrengsten zijn die wellicht in beperkte mate voorkomen.
- In totaal zijn er meer dan 25 verschillende opbrengsten te ontdekken, een rijke oogst. Dat geeft al aan wat de meerwaarde is van de Bondgenoot en op hoeveel aspecten van het leven de meerwaarde gevonden wordt.
- De kern van de gehanteerde methode is dat we opbrengsten van het werk van de Bondgenoot berekenen. We berekenen de verschillen tussen de ‘zwarte en roze scenario’s’. We maken geen exacte kostenplaatjes van de beide scenario’s.
- De tijdsduur waarnaar gekeken wordt verschilt per gezinstypering. Voorbeeld: Bij gezinstypering 4 wordt gekeken wat de kosten en opbrengsten zijn over een periode van 5 jaar. Wel rekenen we steeds terug naar een periode van 1 jaar. Zo kunnen we de kosten per jaar vergelijken met de opbrengsten per jaar.
- In de Excelbestanden, na elk verhaal, doen we aannames op ‘hoe vaak iets voorkomt’ en ‘wat de impact / invloed van de Bondgenoot is’. Een voorbeeld is een problematisch verlopen echtscheiding. Het verschil in kosten tussen een relatief rustig verlopen echtscheiding en een problematisch verlopen echtscheiding is € 17.500. De vraag is nu: Hoe groot is de kans dat die problematisch verlopen echtscheiding voorkomt in een dergelijke gezin gedurende de periode van X jaar (bijvoorbeeld 5)? En hoe groot is de kans dat de Bondgenoot dit kan voorkomen (impact)? Als beide 50% zijn dan is de opbrengst in dit geval € 17.500 * 50% * 50% = € 4.375.
- Bij de berekeningen van de opbrengsten zijn drie scenario’s opgesteld. Binnen de scenario’s varieert ten eerste de kans op hoe vaak iets voorkomt in de gezinnen. En ten tweede de impact die de Bondgenoot heeft op het voorkomen of verminderen ervan.

De aannames en redeneringen zijn opgesteld in nauwe samenspraak met experts. De verhalen, berekeningen en onze interpretatie daarvan legden we vervolgens ook voor aan ervaringsdeskundige naasten, de projectleiding van de Pilot en betrokken stuurgroepleden van beide zorgkantoren. Zij hebben getoetst of de scenario's realistisch waren.

Stap 4: Kosten en opbrengsten per domein

Er wordt in kaart gebracht op welke wijze gezinnen profiteren van de inzet van Bondgenoten, ook in financiële zin. Als zij hun baan niet opzeggen neemt het gezinsinkomen niet af. Bij elke opbrengst is ook een financier of stakeholder aan te wijzen, die hiervan profiteert. Bij elke gezinstypering is kaart gebracht in welke domein de besparing wordt gerealiseerd.

Als het gaat om kosten en opbrengsten onderscheiden we zes stakeholders:

- **Gemeentelijk domein**
  Kosten en opbrengsten voor bijstandsuitkeringen, Jeugdzorg en pleegzorg, voedselbank, maatschappelijke overlast.
- **UWV**
  Kosten en opbrengsten voor WW-uitkeringen en uitkeringen in het kader van Ziektewet. Ook kosten en opbrengsten voor re-integratie-trajecten vallen hieronder.
- **Zorgverzekeringswet**
  Kosten en opbrengsten vallend binnen het domein van de Zorgverzekeringswet
- **WMO**
  Kosten en opbrengsten vallend binnen het domein van de WMO
- **Wet langdurige zorg**
  Kosten en opbrengsten vallend binnen de domeinen van langdurige zorg zoals indicaties voor verpleeghuiszorg of gehandicaptenzorg in een instelling of thuis.
- **Bredere maatschappelijke opbrengsten**
  Zoals belastingopbrengsten, opbrengsten op de domeinen van onderwijs, veiligheid en justitie. In deze mBC Belasting/BV Nederland genoemd.

4. Gezinsverhalen, kosten en opbrengsten

In het dit hoofdstuk staan 12 verhalen van zes gezinstyperingen. We starten steeds met het ‘zwarte scenario’ en beschrijven vervolgens het ‘roze scenario’. Na beide scenario’s volgen een tabel en figuur. Daarin staan de totale kosten van beide scenario’s, berekend per stakeholder. De opbrengst van het ‘roze scenario’ is per stakeholder zichtbaar. Daarnaast zijn er binnen het ‘roze scenario’ ook nog maatschappelijke opbrengsten. Die staan na de verhalen apart berekend en weergegeven.

4.1 Familie Strikwerda (gezinstype 1)

Verloren toekomst

De familie Strikwerda bestaat uit vader Jesse (61), moeder Tessa (42), dochters Cheryl (19) en Rowena (14) en zoon Danny (16). Ze wonen in een kleine flat in een achterstandswijk van een middelgrote stad. Moeder Tessa is de spil van het gezin dat nogal wat tegenslagen heeft gekend. Daardoor zijn forse financiële problemen ontstaan. Tessa’s missie is om ondanks alles haar gezin bij elkaar te houden en er voor hen te zijn. Jesse en Tessa staan inmiddels vrijwillig onder bewind, maar nog niet alle schuldeisers zijn akkoord gegaan met een betalingsregeling. Daarom biedt het bewind nu geen perspectief om uit de schulden te komen.

Vervlogen hoop op een mooie toekomst
Na de probleemloze geboorte van Cheryl lijkt het jonge gezin een mooie toekomst tegemoet te gaan. Jesse werkt als marktopzichter en Tessa richt zich op hun gezin. Zij heeft geen werk. Drie jaar later wordt hun zoontje Danny geboren. De bevalling is thuis, maar er is iets mis met hem. De verloskundige belt een ambulance en Danny wordt direct opgenomen in het ziekenhuis. Daar wordt een ernstige hartafwijking ontdekt bij hem. De gevolgen daarvan zijn groot voor het hele gezin. Danny wordt in zijn eerste levensjaar negen maanden opgenomen in het ziekenhuis en wordt verschillende keren geopereerd. Om dichtbij hun kindje te kunnen zijn overnachten Jesse en Tessa vaak in een Ronald McDonald huis. Ze moeten voor dat verblijf een eigen bijdrage betalen en hebben daarnaast hoge reiskosten om dichtbij Danny te kunnen zijn. Daardoor maken ze schulden. Jesse en Tessa brengen hun dochtertje Cheryl iedere keer naar familieleden die haar opvangen. Al dat geregel plus heen en weer gereis zorgt voor flinke stress en vermoeidheid. Na verloop van tijd wordt de familie terughoudend als ze hen om hulp vragen. Jesse en Tessa zoeken daarom een betaalde oppas voor Cheryl zodat zij rustig thuis in haar eigen bedje kan slapen.

Verlies sociale leven
Baby Danny heeft hartfalen en dat heeft zeer ernstige gevolgen. Ondanks alle operaties kan zijn hartje er ieder moment mee stoppen. Zijn levensverwachting is slechts een paar jaar. Jesse en Tessa zijn bezorgd om hun kindje, de situatie vraagt van hen dat zij continu bij hem in de buurt zijn. De onzekerheid over wat er allemaal boven hun hoofd hangt is slopend. De zorgen rondom Danny eisen zoveel van Jesse en Tessa dat er geen ruimte is voor hun eigen emoties én geen aandacht voor de impact van de hele situatie op Cheryl. Vanaf dat moment verliezen Jesse en Tessa contacten met vrienden en familie en wordt hun sociale leven beperkt. Hoewel ze bepaald geen zorgeloos leven hebben verloopt gelukkig alles goed als hun jongste dochter Rowena wordt geboren.

Vroegtijdige dementie
In 2008 krijgt Jesse tijdens zijn werk op de markt een ernstig ongeluk waarbij hij hoofdletsel oploopt. Na opname in het ziekenhuis en een korte klinische revalidatie kan hij zijn baan als marktmeester niet meer doen. Hij moet op zoek naar ander werk, maar de economische crisis die dan uitbreekt maakt het moeilijk om terug te keren naar de arbeidsmarkt.

En Jesse is de jongste niet meer, zijn leeftijd speelt hierbij ook een grote rol. Hij vindt geen nieuwe baan en belandt uiteindelijk in de bijstand. In de jaren die volgen wordt Jesse nerveus, prikkelbaar en vergeetachtig. Hij gaat verschillende keren naar zijn huisarts, maar krijgt steeds hetzelfde antwoord. Zijn huisarts is van mening dat Jesses klachten veroorzaakt worden door zijn hoofdletsel en het feit dat hij geen baan heeft. Hij stimuleert Jesse om vrijwilligerswerk te gaan doen. Maar als Jesse op een dag boodschappen gaat doen en zonder die boodschappen terugkomt, beseft Tessa dat er echt meer aan de hand is. Jesse is 56 jaar als hij acht jaar na zijn ongeval op de markt de diagnose vroegtijdige dementie krijgt. Het gezin leeft dan nog steeds van een bijstandsuitkering, aangevuld met 20 uur PGB vanuit de Jeugdzorgindicatie voor Danny. Dat PGB wordt toegevoegd aan het gezinsbudget, Tessa gebruikt het niet om professionals te betalen.

Neerwaartse spiraal
Na Jesses diagnose vroegtijdige dementie adviseert de huisarts Jesse en Tessa om contact op te nemen met een casemanager dementie. Die gaat aan de slag en houdt zich vooral bezig met Jesse, maar er speelt veel meer in het gezin. De casemanager heeft geen idee van Tessa's zorgen om Danny, Cheryl en Rowena. Daardoor voelt Tessa zich niet gesteund en heeft geen vertrouwen in haar. Dat maakt dat Tessa niet alles vertelt. Ook niet over de grote financiële problemen. Inmiddels staat het water haar tot aan de lippen en daar schaamt ze zich voor. Al vrij snel raakt de casemanager uit beeld.

Zorgen om Danny en Rowena
Tegen alle verwachtingen in is Danny inmiddels 16 jaar en gaat naar het speciaal onderwijs. Zijn uitstroomprofiel is vastgesteld op niveau 2. Dat betekent dat van Danny geen arbeidsvermogen wordt verwacht, hij is dus aangewezen op dagbesteding. Maar zijn uitstroomprofiel strookt niet met de IQ testen die eerder bij Danny zijn afgenomen dus valt hij tussen wal en schip. Tessa maakt zich grote zorgen over zijn toekomst. Danny is aangewezen op dagbesteding, maar komt daar niet voor in aanmerking omdat zijn IQ te hoog is. Hoe moet het verder met hem? Intussen is Rowena stilletjes van de basisschool naar het VMBO gegaan. Het is Tessa wel opgevallen dat Rowena altijd moeizaam contact legt en af toe wat 'eigenaardig' is, maar door alle zorgen om haar gezin heeft ze geen tijd en energie gehad om hier aandacht aan te geven. Tessa: "Er is wel iets met Rowena, maar niemand zegt het." Een leerkracht op het VMBO vindt Rowena's gedrag opvallend en vermoedt dat er meer aan de hand is. Rowena krijgt de diagnose autisme (ASS). De gevolgen daarvan zijn nog niet duidelijk. Nu gaat het nog redelijk goed op het VMBO, maar de verwachting is dat beroepskeuze lastig zal worden.

Impact van ziekte en zorg op Cheryl
Cheryl voelt zich als oudste dochter in het gezin erg verantwoordelijk en helpt haar moeder waar ze kan. Op school gaat het goed met Cheryl en ze heeft een paar leuke vrienden. Die neemt ze alleen nooit mee naar huis, ze gaat altijd naar hen toe. Cheryl schaamt zich een beetje voor haar vader en broer. Als ze wat ouder is vraagt Tessa haar om nog meer te helpen in het huishouden. Cheryl slaagt voor de middelbare school en wil gaan studeren, maar na een tussenjaar is ze helaas uitgeloot voor deze studie. Cheryl zou het liefst op zichzelf willen wonen. Ze heeft een tijd lang geprobeerd om een kamer te vinden in de stad waar ze zou gaan studeren, maar dat is niet gelukt. Ze heeft het opgegeven en woont noodgedwongen nog steeds thuis. Ook een baantje vinden lukt niet waardoor ze weinig inkomen heeft. Cheryl is thuis en helpt Tessa veel in het huishouden. Ze mist haar schoolvrienden want die studeren wel en hebben een heel ander leven. Cheryl is hen uit het oog verloren en heeft eigenlijk geen vrienden meer. Zonder studie, werk en vrienden is ze somber geworden over haar leven en toekomst.

Uitputting Tessa
Tessa is zowel fysiek als mentaal helemaal op. Ze kan er niets meer bij hebben. Door Jesses dementie valt hij steeds meer weg als volwaardige partner en staat ze er nu echt helemaal alleen voor. Ze overziet het niet meer en vraagt zich af waarom haar dit allemaal overkomt. Na Jesses diagnose is ze heel vaak bij de huisarts geweest. Inmiddels gebruikt ze slaapmedicatie en heeft de huisarts haar doorverwezen naar een psycholoog.

Voorbereid op de toekomst

Het gezin Strikwerda woont in een kleine flat in een achterstandswijk van een middelgrote stad. Jesse (61) en Tessa (42) hebben twee dochters en een zoon. Cheryl (19), Danny (16) en Rowena (14). Jesse en Tessa hebben veel tegenslag gehad in hun leven. Tessa voelt het als haar missie om haar gezin bij elkaar te houden en er voor hen te zijn. Ondanks de moeilijke situatie houdt iedereen in het gezin plezier in het leven dankzij de ondersteuning van een paar betrokken zorgverleners.

Zorgen om Danny
Na de geboorte van Cheryl lijkt het jonge gezin een mooie toekomst tegemoet te gaan. Jesse werkt al jaren als marktopzichter, Tessa zorgt voor Cheryl en is fulltime thuis. Drie jaar later wordt hun zoontje Danny geboren, maar tijdens de thuisbevalling ziet de verloskundige dat er iets mis is met hem. Danny gaat direct met de ambulance naar het ziekenhuis waar een ernstige hartafwijking wordt ontdekt. Hun kleine baby zal vaak in het ziekenhuis moeten liggen. Jesse en Tessa willen graag zoveel mogelijk bij hem zijn, maar hoe regelen ze dat? De maatschappelijk werker van het ziekenhuis praat hierover met hen. Ze adviseert reguliere onafhankelijke cliëntondersteuning in deze ingewikkelde tijd. Jesse en Tessa komen in contact met OCO Maria die samen met hen de mogelijkheden zoals een Ronald McDonald huis bespreekt. Jesse en Tessa hebben het financieel niet breed. Gezien de eigen bijdrage die ze moeten betalen kiezen ze niet voor een Ronald McDonald huis. Baby Danny ligt in zijn eerste levensjaar negen maanden in het ziekenhuis en wordt verschillende keren geopereerd. Jesse en Tessa blijven tijdens deze opnames bij Danny in het ziekenhuis slapen. Voor de opvang van Cheryl in deze hectische periode vragen Jesse en Tessa familieleden om op haar te passen. Maar dat komt zo vaak voor dat hun familie terughoudender wordt. Daarom bespreekt Tessa met OCO Maria of zij andere mogelijkheden weet die weinig of niets kosten. Maria ziet al snel dat de impact van deze moeilijke periode bijzonder groot is voor het hele gezin en schakelt een Bondgenoot in.

Bondgenoot Ricardo
Jesse en Tessa hebben in het ziekenhuis te horen gekregen dat de moeilijke tijd met Danny nog jaren kan duren. Zijn hartfalen heeft ernstige gevolgen, Danny's levensverwachting is maar een paar jaar. Dat veroorzaakt veel verdriet bij zijn ouders. Ondanks de operaties kan zijn hart er ieder moment mee stoppen. Die onzekerheid maakt dat Jesse en Tessa zo vaak mogelijk bij hem in de buurt willen zijn. Ze hebben geen idee wat hen nog te wachten staat en maken zich constant zorgen, ook om de opvang van Cheryl. Ze willen haar genoeg tijd en aandacht geven, maar weten niet hoe. Tot hun grote opluchting krijgen zij steun van Bondgenoot Ricardo. Hij maakt samen met Jesse en Tessa een gezinsplan inclusief de opvang van Cheryl en dat brengt rust en overzicht. Ze voelen zich gesteund en hebben weer energie om door te gaan. Ricardo gaat samen met Jesse en Tessa in gesprek met familieleden om hun moeilijke situatie uit te leggen. Daardoor blijft de familie betrokken en aanwezig in hun leven en helpt het gezin wanneer dat nodig is. Het leven van Jesse en Tessa is bepaald niet zorgeloos, maar gelukkig gaat tijdens de geboorte van hun jongste dochter Rowena alles goed.

Vroegtijdige dementie

In 2008 loopt Jesse hoofdletsel op bij een ernstig ongeluk tijdens zijn werk op de markt. Hij wordt opgenomen in het ziekenhuis en de familie staat klaar om Tessa in die tijd te helpen met de opvang van de kinderen. Tessa belt Ricardo om te vertellen wat er is gebeurd. Na Jesses ontslag uit het ziekenhuis volgt een korte klinische revalidatie, daarna blijkt dat hij niet meer terug kan naar zijn baan als marktmeester. Jesse moet op zoek naar ander werk. Ricardo heeft intussen contact gehouden met Tessa en maakt een afspraak om langs te komen. Daar zijn Jesse en Tessa blij mee want door de economische crisis die dan uitbreekt is het voor Jesse nog moeilijker geworden om ander werk te vinden. Ricardo praat met Jesse en Tessa over hun leven en dat van de kinderen. In een moeilijk gesprek bespreekt Ricardo met hen Jesses herstel na zijn ongeluk, maar ook hun inkomsten. Samen kijken ze naar de toekomst.

Het lukt Ricardo om de financiën van het gezin in kaart te brengen. In de jaren daarna wil Jesse graag weer aan het werk, maar zijn gezondheid laat dit niet toe. Tessa heeft gemerkt dat Jesse anders is geworden. Hij vergeet meer en is prikkelbaar. Met deze klachten gaat hij regelmatig naar de huisarts die steeds weer een relatie legt met Jesses hoofdletsel en het feit dat hij geen baan heeft. Maar Tessa beseft dat er meer aan de hand is als Jesse op een dag boodschappen gaat doen en zonder die boodschappen terugkomt. Jesse is 56 jaar als hij acht jaar na zijn ongeval de diagnose vroegtijdige dementie krijgt. Tessa belt geëmotioneerd Ricardo met dit verdrietige nieuws. Hij komt langs en praat met zowel Jesse als Tessa over de impact van Jesses diagnose op het hele gezin.

Zorgen om Danny en Rowena

Tegen alle verwachtingen in heeft Danny inmiddels de leeftijd van 16 jaar bereikt en gaat naar het speciaal onderwijs. Deze school heeft vastgesteld dat Danny's uitstroomprofiel niveau 2 is. Dat betekent dat hij aangewezen is op dagbesteding omdat er geen arbeidsvermogen van hem wordt verwacht. Maar de conclusie van de school dat Danny uitstroomprofiel niveau 2 zou hebben strookt helemaal niet met de uitslag van de IQ testen die hij voorheen heeft gedaan. Daardoor valt Danny tussen wal en schip. Hij is aangewezen op dagbesteding, maar komt daar niet voor in aanmerking omdat zijn IQ te hoog is. Tessa maakt zich opnieuw grote zorgen over zijn toekomst en weet niet hoe het verder moet met haar kind. Ze vraagt Ricardo om hulp. Hij kent Danny nu al een hele tijd en denkt dat het uitstroomprofiel niveau 2 geen recht doet aan Danny's mogelijkheden. Hij vraagt Tessa om de rapportages van de IQ testen op te zoeken en maakt samen met haar een afspraak voor een gesprek op school. De rapportages nemen ze mee. In het gesprek op school vertelt Ricardo waarom hij verwacht dat Danny met passende begeleiding in staat is tot een eenvoudige reguliere baan. Het is een goed gesprek. Op basis van de verhalen van Tessa en Ricardo plus de rapportages van de IQ testen komt de school tot de conclusie dat Danny meer kan dan zij hebben ingeschat. Met 6 uur begeleiding per week uit een PGB denken ze dat een eenvoudige reguliere baan haalbaar is voor hem. Tessa is heel blij met deze uitkomst, maar heeft ook nog zorgen om Rowena. Haar dochter doet het goed op de basisschool, maar legt moeilijk contact en is af en toe wat 'eigenaardig'. Tessa bespreekt haar zorgen over Rowena ook met Ricardo. Hij adviseert Tessa om in gesprek te gaan met Rowena's school en dan blijkt dat ook de school zich zorgen maakt. In goed overleg met school en Ricardo besluit Tessa om te laten onderzoeken wat er met Rowena aan de hand is. Rowena krijgt de diagnose autisme (ASS). Tessa gaat daarna op advies van Ricardo opnieuw met school in gesprek over extra begeleiding plus ambulante begeleiding thuis voor haar dochter. Dat lukt en die ondersteuning doet Rowena goed. Bovendien helpt het Tessa om haar meer aandacht te geven. Rowena gaat na de basisschool naar het VMBO en de school onderhoudt een goed contact met Tessa. Ricardo praat met Rowena over een baan na haar opleiding.

Impact van ziekte en zorg op Cheryl

Ricardo gaat ook in gesprek met Cheryl, de oudste dochter in het gezin. Hij heeft gemerkt dat zij zich erg verantwoordelijk voelt en haar moeder helpt waar ze kan. Gelukkig gaat het op school goed en heeft ze een paar leuke vrienden. Het is Ricardo opgevallen dat Cheryl altijd naar haar vrienden gaat en ze nooit meeneemt naar huis. Ze vertelt hem met tranen in haar ogen dat ze zich een beetje schaamt voor haar vader en haar broer. Ricardo vraagt Cheryl wat zij graag zou willen en denkt met haar mee hoe ze daar zou kunnen komen. Cheryl wil later eigenlijk studeren en op zichzelf wonen, maar dat voelt alsof ze haar moeder in de steek laat. Daar voelt ze zich schuldig over. Ricardo brengt haar in contact met

leeftijdgenoten die ook jonge mantelzorger zijn. Tijdens verschillende activiteiten praat Cheryl met andere broers en zussen en wisselt ervaringen uit. Dat doet haar goed. Ricardo stimuleert haar om zich aan te melden voor een gespreksgroep over opgroeien in een gezin met ziekte en zorg. Dit geeft ook Tessa inzicht in de impact die de thuissituatie op Cheryl heeft. Tessa gaat daardoor bewuster met Cheryl om en helpt haar om zich voor te bereiden op haar toekomst.

Financieel overzicht
De financiële situatie van het gezin blijft een zorgpunt waar Ricardo extra aandacht voor heeft. Jesse en Tessa hadden het al niet breed, maar door alle extra zorg wordt hun financiële situatie er niet makkelijker op. Door zijn jarenlange betrokkenheid is Ricardo vertrouwd met het hele gezin en bovendien heeft hij al eerder met Jesse en Tessa hun financiële situatie besproken. Dat maakt een nieuw gesprek over dit gevoelige onderwerp makkelijker. Daarna neemt Ricardo contact op met de WMO-consulent en vraagt huishoudelijke hulp aan op basis van de zorgvraag van Jesse en Danny. Om Tessa te ontlasten is het heel hard nodig dat er 3 uur per week huishoudelijk hulp komt. Danny heeft recht op een PGB van 6 uur per week dat ingezet wordt voor begeleiding bij de eenvoudige reguliere baan die hij heeft gevonden. Voor Jesse zoekt Ricardo een geschikte dagbesteding in de buurt met aandacht voor activiteiten die bij hem passen. Jesse gaat daar twee dagen per week naartoe en voelt zich prettig en nuttig bij alle buitenactiviteiten en kleine klusjes die hij doet. Doordat hij twee dagen weg is heeft Tessa meer tijd voor Rowena, Cheryl en Danny.

Tessa
Tessa vindt de toekomst spannend. Ze weet dat het met Jesse steeds slechter zal gaan en dat maakt haar verdrietig. Ricardo ondersteunt haar in dit proces en de familie staat dichtbij Tessa. Ze krijgt van Ricardo informatie over een rouwgroep die de gemeente organiseert. Daar vindt ze contact met lotgenoten en kan ze in alle openheid praten over haar situatie. De zorgen blijven, maar ze voelt zich gesteund. Dat maakt dat ze het leven toch aankan. Tessa stimuleert Cheryl om als jonge vrouw vooral haar eigen leven te leiden en plezier te hebben. Nu Jesse het nog kan praat hij met Ricardo over zijn wensen voor later en die schrijven ze samen op. Deze gesprekken zijn heel emotioneel, maar ze geven Tessa ook rust. Ze krijgt zicht op de stappen die ze op termijn moet gaan zetten

Opbrengst	Berekening en uitleg	Bronnen	Kans op voorkomen / voorkomen van	Impact Bondgenoot	Totale periode 2008 - 2020) 12 jaar
Voorkomen kosten ZW en WW-uitkering vader (jaar 1 en 2)	Door de inzet van de Bondgenoot in het gezin wordt voorkomen dat de vader in de ZW en daarna in de WW komt. Aanname is 70% van € 2700,- (het laatstverdiende loon).	https://www.rijksoverheid.nl/documenten/publicaties/2019/12/18/uitkeringsbedragen-per-1-januari-2020	100%	100%	€ 45.360
Behoud van werk van vader / voorkomen van een uitkering	De vader in het gezin blijft werken en stopt daar dus niet mee. Er wordt bespaard op de kosten van een uitkering. We rekenen met een uitkering van € 1500 per maand. Aanname is dat toeslagen etc. zullen doorlopen vanwege relatief laag inkomen. We rekenen met een periode van 8 jaar.	https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/bijstand/vraag-en-antwoord/hoe-hoog-is-mijn-bijstandsuitkering	100%	100%	€ 144.000
Voorkomen van schulden: voorkomen huisuitzetting etc.	In het zwarte scenario glijdt het gezin steeds verder weg in de financiële problemen. Het water staat aan de lippen met het risico van huisuitzetting. De Bondgenoot brengt de financiën op orde in het roze scenario. We rekenen met gemiddelde totale maatschappelijke kosten van een uithuisplaatsing € 50.000. Er wordt uitgegaan van de kans op 1 uithuisplaatsing in de periode van 12 jaar.	De woningcorporatie is gemiddeld per huisuitzetting € 7.500 kwijt. De kosten die daarop volgen zijn nog hoger: van € 11.000 voor de inzet van welzijn, tijdelijke opvang e.d. (bron: Woonbond), oplopend tot € 100.000 voor een jaar tijdelijke opvang van een gezin (bron: Eropaf.org).	25%	50%	€ 6.250,00
Voorkomen van allerlei kosten voor schuldhulpverlening	Kosten voor schuldhulpverlening worden per jaar geschat op € 10.000. Er wordt uitgegaan van 1 traject in de periode van 12 jaar.	https://www.divosa.nl/sites/default/files/onderwerp_bestanden/kosten_en_baten_schuldhulpverlening.pdf	100%	100%	€ 10.000,00
Voorkomen kosten schoolverzuim / inzet leerplicht	Hier zijn de kosten per jaar van de inzet van een leerplichtambtenaar meegenomen (€ 100 per jaar). Dit is een relatief klein bedrag.	https://bouwstenenvoorsociaal.nl/fileswijkplaats/MKBA%20School%2023%20Rebel.pdf. jaar 2008 (pagina 45 en bijlag 3 voor berekening) , Bron: http://cdn2.hubspot.net/hubfs/462118/mBC_Voorkomen_Schoolverzuim_openbaar.pdf. pagina 17 t/m 29 (MBC Schoolverzuim)	100%	100%	€ 1.200,00
Voorkomen kosten schoolverzuim / doubleren (directe kosten)	In het zwarte scenario bestaat een kans op regelmatig verzuim, wat uiteindelijk de kans op doubleren vergroot. De kans wordt door de inzet van de Bondgenoot verkleind. Een jaar doubleren in het regulier voortgezet onderwijs kost ruim € 7000. Dit zijn de directe kosten van een jaar onderwijs. We rekenen met twee kinderen.	https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/voortgezet-onderwijs/vraag-en-antwoord/kosten-voor-kind-in-voortgezet-onderwijs	25%	25%	€ 10.500,00
Voorkomen kosten schoolverzuim / doubleren (indirecte kosten)	Het CPB heeft in 2015 berekend dat zittenblijven allerlei indirecte kosten met zich meebrengt zoals een kortere arbeidsmarktcarriere, lagere belastinginkomsten, kosten voor het huishouden zoals schoolboeken, een lagere slagingskans door demotivatie en invloed op de prestaties van medeleerlingen. Deze indirecte kosten bedragen zo'n € 9000,- per leerling.	https://www.cpb.nl/sites/default/files/publicaties/download/cpb-policy-brief-2015-01-zittenblijven-het-primair-en-voortgezet-onderwijs.pdf	25%	25%	€ 13.500

Verbeteren samenwerking professionals in het gezin	In een gezin zijn meerdere professionals actief. De Bondgenoot zorgt voor een betere coördinatie en afstemming tussen de professionals. Dat levert tijd en geld op. De aanname is dat er gemiddeld 10 professionals in een gezin zijn en dat dit per hulpverlener 2 uur per maand oplevert. Tarief is € 50,-		100%	100%	€ 144.000,00
Verbeteren sociaal informeel netwerk	Vraagt nader onderzoek. In een publicatie naar de effecten van Sociale Netwerk Versterking blijkt dat de opbrengsten € 4000 per jaar zijn. Opbrengsten worden in meerdere bronnen, ook van MEE gebruikt.	https://meewestbrabant.nl/app/uploads/Definitief-rapport-onderzoek-impact-SNV-door-Femke-Giesen.pdf	50%	50%	€ 12.000,00
Afname stress bij ouders / verminderen kans op uitvallen door een burn-out	De Bondgenoot neemt veel regeltaken uit handen en voorkomt veel stress. Stress die uiteindelijk kan betekenen dat één van de ouders burnout raakt. De maatschappelijke kosten van een burnout zijn 2 miljard per jaar en een miljoen Nederlanders lijden er in meer of mindere mate aan. € 2000 per persoon.		60%	45%	€ 6.480,00
Afname stress, verminderen kans op depressie.	Medische zorgkosten per depressie € 6.350 per jaar.	https://www.cz.nl/-/media/zorgaanbieder/actueel/zorginkoopbeleid/zorginkoopbeleid-visie-op-kwaliteit-depressie.pdf	60%	45%	€ 20.574,00
Inzet Bondgenoot	De eerste 2 jaar met gemiddeld 3 uur per week. De volgende jaren als waakvlamfunctie met 1 uur per maand. Tarief is € 75,- per uur.				-€ 32.400,00
Totaal					**€ 381.464,00**
Gemiddeld per jaar					**€ 31.789**

De gemiddelde netto opbrengst van de Bondgenoot is € 31.789 per jaar. Deze opbrengst wordt gehaald in het meest optimistische scenario. In een meer behoudend en conservatief scenario is de kans op voorkomen verlaagd en de impact van de Bondgenoot verkleind. Zie hieronder.

De gemiddelde opbrengst per jaar in het midden scenario bedraagt € 19.477 en in het conservatieve scenario € 14.268.

	Realistisch / optimistisch		Meer behoudend		Conservatief	
Opbrengst	**Kans**	**Impact Bondgenoot**	**Kans**	**Impact Bondgenoot**	**Kans**	**Impact Bondgenoot**
Voorkomen kosten ZW en WW-uitkering vader (jaar 1 en 2)	100%	100%	75%	75%	75%	50%
Behoud van werk van vader / voorkomen van een uitkering	100%	100%	75%	75%	75%	50%
Verbeteren samenwerking professionals in het gezin	100%	100%	75%	75%	75%	50%

Domein	**Maatschappelijke winst**
Gemeente (Bijstand)	€ 12.000
UWV (ZW en WW)	€ 3.780
Zorgverzekeringswet	€ 14.255
Gemeente / WMO	€ 2.354
Wlz	€ 0
Belasting / BV Nederland	€ 2.100
Inzet Bondgenoot	-€ 2.700
Totaal	**€ 31.789**

4.2 Familie Bilic (gezinstype 2)

Beschadigd de toekomst in

Zeven jaar geleden is de familie Bilic als gezin herenigd. Vader Ali (43) kwam als Koerdische vluchteling in 2007 naar Nederland. Na vijf jaar kreeg hij een verblijfsvergunning voor onbepaalde tijd. De procedure voor de gezinshereniging was al eerder gestart. Gulan (42) bleef met hun vijf kinderen achter in het conflictgebied tussen Syrië, Turkije en Iran. Hun omstandigheden werden steeds moeilijker. Dankzij de gezinshereniging kon zij met hun zoons Ibrahim, Mehmet en Atilla (inmiddels 20, 17 en 13 jaar) en dochters Ayse en Songul (inmiddels 19 en 11 jaar) naar Nederland komen. Destijds waren alle kinderen minderjarig. Het hele gezin heeft geleden onder de oorlog. Tijdens zijn verblijf in het AZC heeft Ali Nederlands geleerd. Hij kan het redelijk spreken en begrijpen, maar lezen en schrijven blijven lastig. Zowel kinderen als ouders hebben psychische schade die hen nog steeds belast. Daarnaast is hun jongste zoon Atilla (13) meervoudig gehandicapt. Hij is rolstoel gebonden, heeft een verstandelijke beperking en epilepsie. Gulan en de andere kinderen verzorgen hem, maar dat wordt steeds zwaarder. Er is geen passende zorg. Bovendien hebben Ali en Gulan moeite om het hoofd financieel boven water te houden. Ali maakt zich steeds meer zorgen om zijn gezin.

De start in Nederland

Na de gezinshereniging in Nederland krijgt het gezin een klein hoekhuis toegewezen. Ze zijn dankbaar dat de gemeente dit huurhuis beschikbaar heeft gesteld. Het huis is niet aangepast en Atilla kan niet naar boven. Daarom zetten ze voor hem een bed in de woonkamer. Behalve Atilla gaan alle kinderen naar school. Mehmet, Ayse en Songul zijn ingestroomd in het basisonderwijs en Nederlands leren gaat hen makkelijk af. Ibrahim heeft een lastige tijd gehad op school. Zijn Nederlands is nog steeds niet zo goed. Daardoor voelt hij zich onzeker in situaties waar veel taalvaardigheid wordt gevraagd. Het lukte hem uiteindelijk wel om zijn diploma VMBO-techniek te halen. Daarna heeft hij een paar tijdelijke uitzendbaantjes gehad, maar nu is hij thuis. Hij helpt zijn moeder met de zorg voor Atilla (13) die steeds zwaarder wordt. Ook ’s nachts moet er continu iemand bij hem zijn. Atilla is veel wakker, heeft regelmatig epilepsie aanvallen en moet verschoond worden. Bij toerbeurt slapen Gulan en de kinderen beneden naast Atilla. Emotioneel vraagt dit veel van de kinderen en ze krijgen een slaaptekort. Op school kunnen ze minder goed opletten en soms zijn ze zelfs te moe om te gaan.

Uitblijven passende zorg

De huisarts maakt zich al langere tijd zorgen over het ontbreken van passende, doeltreffende hulp voor Atilla en het gezin. Hij ziet dat zowel moeder als de kinderen schade ondervinden van de manier waarop zij Atilla nu verzorgen. Hij vindt dat er iets moet gebeuren en adviseert binnen de kennis die hij heeft om Atilla bij een zorgaanbieder in de omgeving te laten wonen. Hij schakelt een maatschappelijk werker in voor de aanvraag van de indicatie. Zonder verder onderzoek geeft de indicatiesteller op basis van het verhaal van de huisarts snel een indicatie af. Maar na een korte periode blijkt dat Atilla in deze instelling niet de zorg krijgt die hij nodig heeft. Er is ’s nachts niemand bij hem en dat gaat helemaal mis. Het gezin ziet hem achteruit gaan. Hun vertrouwen in hulp voor hun kwetsbare kind is beschadigd en ze halen Atilla in 2015 terug naar huis. Met enige overredingskracht is het de huisarts en maatschappelijk werker gelukt om Atilla sindsdien zeven dagdelen per week met de taxi naar de dagbesteding te laten gaan. Dit is bij dezelfde zorgaanbieder, maar gelukkig gaat dat wel goed. Atilla komt halverwege de middag thuis en vanaf dat moment komt de volledige zorg inclusief de nachten neer op moeder en de andere kinderen. Er zijn geen aanpassingen in huis waardoor de zorg voor Atilla extra zwaar is.

Moeizame communicatie en schoolverzuim
Als ouders van Atilla zijn Ali en Gulan wettelijk verantwoordelijk voor het regelen van de zorg en alles eromheen. Als man houdt Ali zich vooral bezig met zijn werk, dus in de dagelijkse praktijk komt het regelen van zorg op Gulan neer. Maar zij beheerst de Nederlandse taal niet goed. Daardoor begrijpt ze veel dingen niet en begrijpen andere mensen haar niet. Dat zorgt vaak voor verwarring en misverstanden. Omdat Atilla meervoudig gehandicapt is zijn er veel professionals bij hem betrokken zoals de huisarts, Arts Verstandelijk Gehandicapten (AVG) en zijn begeleiders op de dagbesteding. De grootste zorg op dit moment is dat Atilla pijn lijkt te hebben, maar het is onduidelijk waar dit vandaan komt. Daar wordt onderzoek naar gedaan. Gulan wil graag bij alles betrokken worden, maar vindt het ook moeilijk. Naast de moeizame communicatie tussen Gulan en de professionals begrijpen zij elkaar – mogelijk door culturele verschillen – vaak niet goed. Beide partijen voelen zich niet gehoord en ouders kunnen of willen soms de adviezen van professionals niet opvolgen. Zo ligt de aanvraag voor een decubitusmat al tijden stil. Gulan heeft gezegd dat ze deze aan gaat vragen, maar weet eigenlijk niet hoe ze dat moet doen. Zo wacht iedereen op elkaar en gebeurt er weinig. Zus Ayse of broer Mehmet gaan samen met moeder naar de gesprekken met de instelling en de gemeente om te tolken. Daardoor gaan zij regelmatig niet naar school. Doordat zij vaak niet op school kon zijn is Ayse na een jaar doubleren teruggegaan van de HAVO naar het VMBO. Als ze straks haar diploma heeft gaat ze naar het MBO.

Financiële problemen
Vader Ali houdt zich vooral bezig met het inkomen voor het gezin. Hij werkt fulltime bij een auto vakgarage en heeft een modaal inkomen. Maar daarmee kan het gezin niet alle kosten dragen. Ayse heeft studiefinanciering voor een thuiswonende student en voor Mehmet is er nu nog kinderbijslag. Ali en Gulan betalen alle kosten voor de thuisverzorging van Atilla zelf. Ze weten niets over de mogelijkheden, regelingen en tegemoetkomingen in de zorg en vragen dus geen hulp. Naarmate Atilla groter wordt nemen de kosten voor hem verder toe en glijdt het gezin verder af in de financiële problemen. Ook daarvoor komt er geen hulp omdat Ali en Gulan niet weten dat die hulp mogelijk is.

Gulan is heel erg moe. Ze maakt zich zorgen over Atilla, maar voelt zich machteloos. Omdat ze de taal niet goed spreekt vindt ze alles moeilijk. Ali maakt zich ook zorgen om Atilla en het gebrek aan geld. Hij ziet dat het steeds erger wordt, maar weet geen oplossing.

Houvast voor de toekomst

Zeven jaar geleden is de familie Bilic als gezin herenigd. Vader Ali (43) kwam als Koerdische vluchteling in 2007 naar Nederland. Na vijf jaar kreeg hij een verblijfsvergunning voor onbepaalde tijd. Dankzij de gezinshereniging kon Gulan met hun vijf minderjarige kinderen naar Nederland komen. Het hele gezin heeft geleden onder de oorlog. Tijdens zijn verblijf in het AZC heeft Ali Nederlands geleerd. Hij kan het redelijk spreken en begrijpen, maar lezen en schrijven blijven lastig. Zowel kinderen als ouders hebben psychische schade die hen nog steeds belast. Daarnaast is hun jongste zoon Atilla (13) meervoudig gehandicapt. Hij is rolstoel gebonden, heeft een verstandelijke beperking en epilepsie.

De start in Nederland
In het AZC wacht het herenigde gezin tot ze een woning krijgen. Omdat de meervoudig gehandicapte Atilla in een rolstoel zit vraagt de arts van het gezondheidscentrum een zorgindicatie voor hem aan. Hij voorziet dat het psychisch beschadigde gezin met hun ernstig gehandicapte kind een moeizaam leven tegemoet gaat als ze geen hulp krijgen. Daarom neemt hij contact op met Bondgenoot van Naasten Khadija. Zij zoekt het gezin op in het AZC. Khadija kent de cultuur en spreekt de moedertaal van de ouders waardoor ze elkaar goed verstaan en begrijpen. Terwijl de kinderen spelen vertellen Ali en Gulan hun geschiedenis. Zij hebben als gezin veel meegemaakt en hebben zorgen over hun kinderen. Ze willen het beste voor hen. Khadija schrijft samen met Ali en Gulan hun vragen en zorgen op waarna ze bedenkt en bespreekt wat zij samen kunnen doen. Khadija maakt ook apart een praatje met de oudste kinderen Ibrahim, Ayse en Mehmet (op dat moment 13, 12 en 10 jaar).

Aangepast huis
Om te beginnen gaat Khadija in overleg met de gemeente om een aangepast huis te vinden voor het gezin. Omdat Atilla rolstoel gebonden is heeft het gezin een woning nodig waar hij beneden een slaapkamer en badkamer heeft. Anders wordt de zorg voor hem nog extra zwaar. Khadija vraagt ook meteen een indicatie aan voor een aangepast huis. Ze maakt een afspraak bij de gemeente en gaat samen met moeder Gulan naar dat gesprek op een moment dat een van de andere kinderen thuis kan zijn voor Atilla. Khadija vertaalt voor Gulan haar vragen en de antwoorden van de gemeente. Dankzij de snelle inzet van Khadija voor de indicatie en haar heldere onderbouwing lukt het om binnen een jaar een aangepast huis te vinden voor Atilla en het gezin. Ali en Gulan zijn blij met de hulp van Khadija en de gemeente.

Werken aan de toekomst
Zodra het gezin enigszins tot rust is gekomen in hun nieuwe huis gaat Khadija met Ali en Gulan in gesprek over andere zaken en hun toekomstbeeld. Ze brengt eerst in kaart hoe het gezin ervoor staat. Ali werkt fulltime bij een auto vakgarage in de buurt en heeft een modaal inkomen. Nu het gezin herenigd is kunnen ze het financieel maar net bolwerken. Er moeten echt geen gekke dingen gebeuren want ze hebben geen enkele reserve. Behalve Atilla gaan alle kinderen naar school. Op hun jonge leeftijd gaat het leren van de Nederlandse taal hen makkelijk af. Maar Ibrahim valt het leren zwaar, hij heeft het moeilijk op school. Gulan vertelt dat Atilla vierentwintig uur per dag toezicht nodig heeft. ’s Nachts is hij erg onrustig en heeft epileptische aanvallen, ook dan moet er iemand bij hem zijn. Gulan wil het liefst dat Atilla thuis in hun gezin blijft wonen. In hun cultuur is dat normaal. Ze houden erg veel van hem en hij hoort er gewoon bij. Khadija begrijpt dat, maar vindt ook dat er hulpmiddelen en ondersteuning moeten komen omdat de langdurige zorg voor Atilla veel van het gezin vraagt. Dat legt ze Ali en Gulan uit. Ze vertelt hen verder dat het voor de ontwikkeling van Atilla goed zou zijn om naar een dagbesteding te gaan.

Het effect van passende doeltreffende zorg
Khadija zoekt naar mogelijkheden voor dagbesteding in de directe omgeving en zoekt uit hoe de zorg thuis ondersteund kan worden. Ze vraagt een indicatie aan voor Atilla die op dat moment zeven jaar is. Ze vindt een plek voor hem op een Kinderdagcentrum (KDC) waar hij vijf ochtenden per week terecht kan. Meer kan hij met zijn conditie niet aan. Hij wordt opgehaald en thuisgebracht met speciaal taxivervoer. Khadija regelt ook een PGB en het lukt haar om een team samen te stellen dat Atilla de middagen thuis

verzorgt. Gulan wil zelf de nachtzorg voor hem blijven doen en daarvoor krijgt zij een aantal uren uit het PGB betaald. Zo krijgt het gezin financieel wat meer ruimte. De coördinatie van de zorg doet Khadija omdat dit voor Gulan erg moeilijk is. Ze doen alles in goed overleg. Doordat Khadija zowel de taal van Gulan als Nederlands spreekt, kan er geen miscommunicatie ontstaan tussen het gezin en de hulpverleners. Gulan houdt zo grip en overzicht. Dat geeft haar rust. Khadija onderhoudt de contacten met het zorgteam, andere zorgprofessionals en regelt de aanvraag van hulpmiddelen. Daardoor krijgt Atilla snel passende zorg waarmee het gezin ontlast wordt. Daardoor krijgt Gulan ook tijd om haar Nederlands bij te spijkeren. Khadija heeft haar aangemeld bij een groepje vrijwilligers die vluchtelingen helpt met het leren van de taal. Gulan gaat daar zoveel mogelijk iedere week naartoe en de kinderen helpen haar met oefeningen thuis.

Ontwikkeling van de andere kinderen
Omdat Ibrahim het moeilijk heeft op school praat Khadija met hem en de school over extra ondersteuning in de vorm van bijles. Ze merkt dat Ibrahim zich wat eenzaam voelt, daarom kijkt ze samen met hem of hij op een goede manier in contact kan komen met leeftijdsgenoten in de buurt. Ze brengt Ibrahim in contact met jongerenwerkers in de buurt. Via hen ontmoet hij Felix en ze hebben meteen een klik. Felix en Ibrahim spreken bijna iedere twee weken samen af.

Khadija maakt ook een afspraak op de basisschool van Songul, Mehmet en Ayse. Samen met Gulan gaat ze naar het gesprek met de leerkrachten. Die vertellen dat de kinderen goed kunnen leren en het naar hun zin hebben in de klas. Ze maken makkelijk vrienden. Het doet Gulan goed om dat te horen. En ook na enkele jaren gaat het nog steeds goed met de andere kinderen. Ayse haalt haar Havo-diploma en gaat daarna een Hbo-opleiding doen. Mehmet doet VMBO-kader en wil daarna heel graag aan het werk. Songul gaat bijna naar de middelbare school. En ook Ibram heeft zijn weg gevonden. Hij haalt zijn VMBO-techniek diploma, krijgt meer zelfvertrouwen en vindt via het uitzendbureau een baan.

Thuis helpen de kinderen waar nodig een handje mee, maar er is ook tijd voor leuke dingen. De kinderen spreken af met vrienden of doen thuis een spelletje. Ze helpen hun moeder met de Nederlandse taal waarin ze steeds beter wordt. De zorg op het KDC en thuis loopt, maar Khadija blijft op de achtergrond aanwezig en houdt een vinger aan de pols. Ali richt zich op zijn werk en Gulan is blij dat ze bij vragen of problemen altijd terug kan vallen op Khadija. Dat geeft haar gezin houvast voor de toekomst

Opbrengst	Berekening en uitleg	Bronnen	Kans op voorkomen / voorkomen van	Impact Bondgenoot	Bedrag per jaar	Periode van 5 jaar
Voorkomen van schulden: voorkomen huisuitzetting etc.	In het zwarte scenario glijdt het gezin steeds verder weg in de financiële problemen. Het water staat aan de lippen, risico van huisuitzetting. De Bondgenoot brengt de financiën op orde in het roze scenario. Gemiddelde totale maatschappelijke kosten van een huisuitzetting € 50.000. Er wordt gerekend met 1 uithuisplaatsing en de kans daarop.	De woningcorporatie is gemiddeld per huisuitzetting € 7.500 kwijt. De kosten die daarop volgen zijn nog hoger: van € 11.000 voor de inzet van welzijn, tijdelijke opvang e.d. (bron: Woonbond), oplopend tot € 100.000 voor een jaar tijdelijke opvang van een gezin (bron: Eropaf.org).	50%	50%	€ 2.500	€ 12.500
Voorkomen van allerlei kosten voor schuldhulpverlening	Kosten voor schuldhulpverlening worden per jaar geschat op € 10.000.	https://www.divosa.nl/sites/default/files/onderwerp_bestanden/kosten_en_baten_schuldhulpverlening.pdf	25%	50%	€ 250	€ 1.250
Voorkomen van schoolverzuim van de kinderen (directe kosten)	De Bondgenoot organiseert de zorg voor Atilla op de juiste wijze, draagt bij aan passende huisvesting en brengt rust in het gezin. Dat heeft een positief effect op de schoolprestaties van de 3 kinderen. De kans dat de kinderen een jaar doubleren wordt kleiner. Kosten van een jaar doubleren zijn € 7000.		25%	25%	€ 1.313	€ 6.563
Voorkomen kosten schoolverzuim / doubleren (indirecte kosten)	Het CPB heeft in 2015 berekend dat zittenblijven allerlei indirecte kosten met zich meebrengt zoals een kortere arbeidsmarktcarriere, lagere belastinginkomsten, kosten voor het huishouden zoals schoolboeken, een lagere slagingskans door demotivatie en invloed op sde prestaties van medeleerlingen. Deze indirecte kosten bedragen zo'n € 9000 per leerling.	https://www.cpb.nl/sites/default/files/publicaties/download/cpb-policy-brief-2015-01-zittenblijven-het-primair-en-voortgezet-onderwijs.pdf	25%	25%	€ 1.688	€ 8.438
Verbeteren samenwerking professionals rond het gezin / efficiënter processen	In een gezin zijn meerdere professionals actief. Juist ook vanwege de niet-westerse achtergrond geeft dit problemen in de communicatie en samenwerking. De Bondgenoot zorgt voor een betere coördinatie en afstemming tussen de professionals. Dat levert tijd en geld op. De aanname is dat er gemiddeld 15 professionals in een gezin zijn en dat dit per professional 2 uur per maand oplevert. Tarief is € 50,-		100%	100%	€ 18.000	€ 90.000
Verbeteren sociaal informeel netwerk	Vraagt nader onderzoek. In een publicatie naar de effecten van Sociale Netwerk Versterking blijkt dat de opbrengsten € 4000 per jaar zijn.	https://meewestbrabant.nl/app/uploads/Definitief-rapport-onderzoek-impact-SNV-door-Femke-Giesen.pdf	50%	50%	€ 1.000	€ 5.000

Leren Nederlandse taal moeder en vergroten van maatschappelijke participatie. Effect taalcursus.	Wordt in de definitieve versie van de mBC geconcretiseerd	file:///C:/Users/escha/Downloads/Maatschappelijke_impact_taaltraject_PostNL_Eindrapportage_20150316_EXTER....pdf, file:///C:/Users/escha/Downloads/Maatschappelijke+kosten+laaggeletterdheid+PWC.pdf				
Inzet Bondgenoot	De eerste 2 jaar met gemiddeld 3 uur per week. De volgende jaren als waakvlamfunctie met 1 uur per maand. Tarief is € 75,- per uur.				-€ 5.220	€ -26.100
Totaal					**€ 19.530**	**€ 97.650**
Gemiddeld per jaar						**€ 19.530**

De gemiddelde netto opbrengst van de Bondgenoot is € 19.530 per jaar. Deze opbrengst wordt gehaald in het meest optimistische scenario. In een meer behoudend en conservatief scenario is de kans op voorkomen verlaagd en de impact van de Bondgenoot verkleind. Zie hieronder.

Opbrengst	**Kans op voorkomen / voorkomen van**	**Impact Bondgenoot**	**Kans op voorkomen / voorkomen van**	**Impact Bondgenoot**	**Kans op voorkomen / voorkomen van**	**Impact Bondgenoot**
Voorkomen van schulden: voorkomen huisuitzetting etc.	50%	50%	50%	25%	25%	25%
Voorkomen van allerlei kosten voor schuldhulpverlening	25%	50%	25%	50%	25%	50%
Verbeteren samenwerking professionals rond het gezin / efficiënter processen	100%	100%	75%	75%	75%	50%

De gemiddelde opbrengst per jaar in het midden scenario bedraagt € 10.405 en in het conservatieve scenario € 6.405.

Domein	**Maatschappelijke winst**
Gemeente (Bijstand)	€ 0
UWV (ZW en WW)	€ 0
Zorgverzekeringswet	€ 18.000
Gemeente / WMO	€ 3.750
Wlz	€ 0
Belasting / BV Nederland	€ 3.000
Inzet Bondgenoot	-€ 5.220
Totaal	**€ 19.530**

4.3 Familie Sterk (gezinstype 3)

De stress van levenslange juridische strijd

Het gezin Sterk bestaat uit vader Wim (63), moeder Loes (64) en drie kinderen. Wim is accountant bij een groot adviesbureau. Loes is huisvrouw en doet veel vrijwilligerswerk bij de zorgorganisatie waar Johan (30) woont. Casper (32) is Johans oudere broer, hij woont met zijn partner in New York. Johans alleenstaande zusje Ella (28) woont in Utrecht. Johan woonde tot zijn 12de jaar thuis, toen ging het echt niet meer. Sindsdien hebben ouders zich meerder keren het hoofd gebroken over een passende woonplek en strijden inmiddels al elf jaar voor Johans gezondheid, welzijn en veiligheid. Een constante bron van stress en zorg die zijn sporen nalaat. Bovendien worden ze een jaartje ouder. Wat nu als ze dit niet meer kunnen doen voor Johan? Tot hun opluchting vinden Wim en Loes eindelijk een passende woonplek met goede kwaliteit van zorg voor hem aan de andere kant van het land. Ze verhuisden met hem mee. Gelukkig gaat het daar eindelijk goed met hem. De rust keert terug in het gezin. Totdat ze vanuit het niets de boodschap krijgen dat Johans woonplek binnenkort gaat sluiten…

Zorgen voor en om Johan

Bij de geboorte van Johan leek er geen wolkje aan de lucht. Toch bleek Johan zich anders te ontwikkelen en te gedragen. Het viel Wim en Loes op dat Johan zich heel anders ontwikkelde dan zijn broer Casper. Johan speelde niet en praatte niet. Als tweejarige smeet hij zijn speelgoed weg en bonkte dan met zijn hoofd op de grond of tegen een tafel. Johan at alles op wat hij tegenkwam zoals speelgoed, aarde en muntgeld waardoor hij regelmatig acuut een arts nodig had. Wim en Loes kunnen de keren niet meer tellen dat ze met hem op de spoedeisende eerste hulp terechtkwamen. Ze konden hem geen moment uit het oog verliezen. Zelfs bij gewone dagelijkse dingen zoals het ochtend- en avondritueel van douchen en maar bed brengen was Johan extreem angstig. ‘Dat was iedere dag opnieuw een drama’ zegt Loes. Soms moest ze letterlijk met hem in gevecht. Pas ’s avonds laat kwam Johan tot rust en sliep dan soms uitgeput de hele nacht door. Dat was het enige moment dat Wim en Loes even op adem konden komen. Loes wordt nog steeds emotioneel als ze aan deze moeilijke tijd terugdenkt. Het heeft enorm veel van hen gevraagd, ook omdat ze in deze periode veel vrienden hebben verloren. Want een gesprek of een feestje was onmogelijk met Johan erbij.

Medisch kinderdagverblijf (MKD)

Na jaren strijd blijkt pas dat Johan een verstandelijke beperking heeft. Wim en Loes komen via consultatiebureau en huisarts terecht bij een medisch kinderdagverblijf (MKD). Een confronterend moment voor hen. Ze zien ineens veel kinderen zoals Johan, maar ook kinderen die zich veel ‘beter’ ontwikkelen dan hij. Geschokt beseffen Wim en Loes dat ze de hulp en gezinsbegeleiding van het MKD hard nodig hebben. Deze ondersteuning duurt maximaal twee jaar. Op dat moment is duidelijk dat Johan vanwege zijn verstandelijke beperking en gedragsproblemen niet naar school kan. (NB: destijds waren er nog geen andere mogelijkheden). De begeleiders van het MKD vinden dat Wim en Loes de zorg voor Johan redelijk goed aankunnen en denken daarom dat zij geen nazorg nodig hebben.

Kinderdagcentrum (KDC)

Na het MKD gaat Johan gaat naar een kinderdagcentrum (KDC) waar hij goed wordt begeleid. Maar er is geen gezinsbegeleiding voor Wim en Loes, terwijl ze die nog steeds hard nodig hebben. Ze gaan het gesprek aan. Het KDC wil wel, maar kan hen niet verder helpen. Daar komt bij dat het KDC verder weg is. Ze zijn meer reistijd kwijt. Alles bij elkaar opgeteld wordt de zorg voor Johan thuis steeds zwaarder en ze zien allebei dat dat de andere kinderen schaadt. Casper sluit zich af en Ella weet niet beter dan dat Johan haar slaat of stompt. De kinderen begrijpen wel dat Johan er niets aan kan doen, maar ontwijken hun broer zoveel mogelijk. Het is thuis niet langer houdbaar, er moet iets gebeuren. Maar een passende

woonplek vinden voor Johan blijkt niet eenvoudig. Na een lange, moeizame zoektocht vinden Wim en Loes uiteindelijk een veilige plek voor hun afhankelijke kind bij een kindergezinsvervangend tehuis (KGVT). Johan verhuist naar dit tehuis als hij twaalf jaar is.
Hij woont er in een klein groepje en leert nieuwe dingen zoals zichzelf aan- en uitkleden. Johan woont er fijn en is goed gewend. Maar het KGVT vangt alleen kinderen op. Als hij 19 is moet Johan na zeven jaar opnieuw weg van zijn vertrouwde woonplek. Een ingrijpende verandering.

Opnieuw op zoek
Noodgedwongen zoeken Wim en Loes opnieuw naar een veilige, passende plek voor Johan. En dat is nog steeds geen eenvoudige opgave. Ze melden hem aan bij vier verschillende zorgorganisaties en moeten overal Johans dossier inleveren. Een klein team professionals beoordeelt dat dossier en houdt daarna een gesprek met Wim, Loes en Johan. Bij iedere organisatie krijgen ze dezelfde reactie; omdat een duidelijke diagnose ontbreekt kunnen de teams geen eenduidig beeld vormen van Johan en niet goed beoordelen wat hij nodig heeft. Geen enkel team neemt in haar visie de kennis mee van Johans ouders en zijn begeleiders van het KGVT. Tot vier keer toe wordt Johan afgewezen omdat hij volgens de teams niet in de groep past vanwege zijn gedrag. Dit hele traject heeft veel energie gekost maar niets opgeleverd. Dat Johan keer op keer wordt afgewezen doet pijn en maakt Wim en Loes erg emotioneel.

Bezwaarprocedures en noodzakelijke bemiddeling zorgkantoor
Wat moeten ze nu met Johan? Hem thuis laten wonen redden ze echt niet meer. Wim en Loes zien geen uitweg en zijn de wanhoop nabij. Daarom maken ze bij twee organisaties bezwaar tegen de afwijzing van Johan en schakelen bovendien het zorgkantoor in. Na veel strijd en gedoe kan Johan dankzij noodzakelijke bemiddeling van het zorgkantoor terecht in een gezinsvervangend tehuis (GVT) in de buurt. Hij is inmiddels 20 jaar. Gelukkig wordt Johan daar wat rustiger en socialer. Hij leert zijn impulsen iets te beheersen, maar in stressvolle situaties kan hij dat niet. Dat leidt regelmatig tot (persoonlijke) schade. Dan straft de begeleiding van het GVT hem voor zijn gedrag. Ze sturen hem weg, zetten hem uren op zijn kamer of sturen hem zelfs naar huis. Maar Johan begrijpt daar door zijn verstandelijke beperking niets van. Deze aanpak doet hem geen goed, Wim en Loes zien hun kind achteruitgaan. Ze laten hun boosheid merken aan het personeel dat zich aangevallen voelt. Er ontstaat hevige onrust waardoor sfeer en zorgkwaliteit verder verslechteren.

Klachtenprocedures en bezwaar tegen uitspraken
Wim en Loes voelen onmacht. De manier waarop de begeleiding met hun kwetsbare kind omgaat maakt hen steeds bozer en verdrietiger. Daarom starten ze een klachtenprocedure tegen het GVT. Ze zijn het niet eens met de uitspraak, daarom dienen ze bezwaar in. Uiteindelijk krijgen ze gelijk, maar helaas verandert er voor Johan niet veel. De begeleiding ontzegt hem nu zelfs de toegang tot de dagbesteding op het terrein als hij iets doet wat niet mag. Wim en Loes zijn woedend. Ze starten opnieuw een klachtenprocedure en zijn het ook deze keer niet eens met de uitspraak. Na hun bezwaar daartegen krijgen ze in tweede instantie gelijk. Maar ondanks al hun strijd is de situatie voor Johan niet langer houdbaar en moeten ze wéér op zoek naar een veilige plek voor Johan. Eigenlijk hebben ze daar de zowel lichamelijk als geestelijk energie niet meer voor. Hun leeftijd gaat ook een rol spelen.

Financiële tegenvaller
Tot hun opluchting krijgen ze een tip van een bekende orthopedagoog die bij een andere zorgaanbieder werkt. Deze zorgorganisatie heeft juist voor mensen zoals Johan een goede woon- en behandelplek ontwikkeld. Johan is inmiddels 23 jaar en ze grijpen dit aanbod met beide handen aan. Zijn nieuwe plek is wel aan de andere kant van het land, maar als Johan daar gelukkig wordt zijn ze bereid om te verhuizen. Johan verhuist naar zijn nieuwe woonplek. Natuurlijk moet hij wennen maar daarna gaat het goed met hem. Ondanks goede begeleiding heeft Johan soms nog wel een woede uitbarsting, maar als dat gebeurt gaan de begeleiders heel anders met hem om. Wim en Loes bezoeken Johan trouw, maar de grote reisafstand valt hen steeds zwaarder. Pas na twee jaar kunnen ze tegen een veel lagere prijs dan ze hadden gehoopt hun huis verkopen. Financieel is dat een flinke tegenvaller omdat ze de verwachte winst

bij hun pensioenvoorziening hadden opgeteld. Maar ze zijn blij dat ze eindelijk kunnen verhuizen. Ze kijken uit naar een rustige toekomst voor Johan en henzelf.

Rust en toekomstplannen in het water
Maar het ergste moet nog komen. Vanuit het niets deelt de zorgorganisatie mee dat Johans woonlocatie binnenkort gaat sluiten. Loes en Wim zijn diep geschokt dat dit zomaar kan. Vooral de manier waarop doet hen pijn. De alternatieve woonplek voor Johan die de zorgorganisatie biedt is ver weg in een andere provincie. Wim en Loes krijgen drie maanden de tijd om daarmee in te stemmen. Ze gaan wel kijken op de alternatieve woonplek maar kunnen niet goed beoordelen of die wel past bij Johan. Ook bij de medewerkers ontstaat onrust over de naderende sluiting. Ze zijn het er niet mee eens. Als ze hun baan niet willen verliezen moeten ze meeverhuizen en dat betekent nogal wat. Bovendien lijkt het erop dat er geen verhuiskostenvergoeding betaald wordt. Door de onrust in het team gaat de kwaliteit en efficiency van zorg steeds verder achteruit. En dat heeft weer een negatief effect op Johans gedrag. Wim en Loes zien het met lede ogen aan. Hun rust en toekomstplannen vallen in het water. Ze hebben zo hun best gedaan, maar zijn weer terug bij af. De stress loopt verder op door alles wat er nu hen afkomt. En daar komt nog een zorg bij; wat als zij dit niet meer kunnen? En wat als zij er straks niet meer zijn…?

Zevende juridische procedure
Noodgedwongen stellen ze Wims heupoperatie en revalidatietraject uit. Ze zien de juridische weg als enige optie en ze nemen ze een advocaat in de arm. Uit wanhoop starten ze voor de zevende keer een procedure tegen een zorgorganisatie. Ditmaal over sluiting van de woning en de gedwongen verhuizing van Johan.

Welzijn en rust voor het hele gezin

Het gezin Sterk bestaat uit vader Wim (63), moeder Loes (64) en drie kinderen. Wim is accountant bij een groot adviesbureau. Loes is huisvrouw en doet veel vrijwilligerswerk bij de zorgorganisatie waar Johan (30) woont. Johan heeft een verstandelijke beperking en gedragsproblemen. Casper (32) is Johans oudere broer, hij woont met zijn partner in New York. Johans alleenstaande zusje Ella (28) woont in Utrecht. Mede dankzij de Bondgenoot voor naasten Sven heeft het gezin Johan een fijne jeugd kunnen geven op het Kinderdagcentrum (KDC). Wim en Loes kregen thuis begeleiding bij zijn opvoeding. Dat was niet zeker makkelijk maar ze hebben het gered. Johan is nu zestien jaar en als hij achttien wordt moet hij stoppen op het KDC. De zorg voor hem valt Wim en Loes steeds zwaarder, daarom willen ze samen met Sven op zoek naar een goede en veilige woonplek voor Johan. Dat lukt, Johan verhuist naar een gezinsvervangend tehuis (GVT) in de directe omgeving. Als na een poosje de zorg verslechtert gaan Wim en Loes samen met Sven het gesprek aan. De zorg verbetert daarna en daar zijn ze erg blij mee. Dan krijgen ze tot hun schrik plotseling een bericht van de zorgorganisatie dat Johans woning gaat sluiten en nemen direct contact op met Sven. Ze maken zich grote zorgen over Johans toekomst. Hoe nu verder? Ze overleggen met Sven die hen begeleidt in dit proces. Via zijn netwerk en het zorgkantoor vinden ze uiteindelijk een andere passende plek voor Johan. Helaas niet in de buurt, maar Johans welzijn is het belangrijkste. Het is een ingrijpende verandering voor Johan, maar het pakt goed uit. Na een wenperiode vindt hij zijn draai op de nieuwe plek en de rust keert terug in het gezin.

Zorgen voor en om Johan
Bij de geboorte van Johan leek er geen wolkje aan de lucht. Toch bleek Johan zich anders te ontwikkelen en te gedragen. Het viel Wim en Loes op dat Johan zich heel anders ontwikkelde dan zijn broer Casper. Johan speelde niet en praatte niet. Als peuter smeet hij zijn speelgoed weg en bonkte dan met zijn hoofd op de grond of tegen een tafel. Ze konden hem geen moment uit het oog verliezen. Johan at alles op wat hij tegenkwam zoals speelgoed, aarde en muntgeld waardoor hij regelmatig acuut een arts nodig had. Wim en Loes kwamen ontelbare keren met hem op de spoedeisende eerste hulp terecht. Zelfs bij gewone

dagelijkse dingen zoals het ochtend- en avondritueel van douchen en naar bed brengen was Johan extreem angstig. ‘Dat was iedere dag opnieuw een drama’ zegt Loes. Soms moest ze letterlijk met hem in gevecht. Als Johan twee jaar is bespreekt Loes haar zorgen over hem bij de huisarts en hij verwijst haar door. Na een uitgebreid ontwikkelingsonderzoek blijkt dat Johan een verstandelijke beperking heeft. Zijn ingewikkelde gedrag hangt daarmee samen. Johan komt pas ’s avonds laat uitgeput tot rust. Dat is het enige moment dat Wim en Loes even op adem komen. Loes wordt nog steeds emotioneel als ze aan deze moeilijke tijd terugdenkt. Een gesprek of een feestje was gewoon onmogelijk met Johan erbij. Ze hadden een rijk sociaal leven, maar verliezen in deze periode veel vrienden…

Medisch kinderdagverblijf (MKD)
Via het consultatiebureau en de huisarts komen Wim en Loes met Johan terecht bij het medisch kinderdagverblijf (MKD). Johan krijgt hier 3 dagen behandeling en Loes en Wim krijgen thuis ook begeleiding. Na twee jaar is duidelijk dat de verstandelijke beperking en de bijkomende gedragsproblemen ervoor zorgen dat Johan niet naar school kan (NB: destijds waren er nog geen andere mogelijkheden). Hoewel Wim en Loes met begeleiding de zorg thuis redelijk goed aankunnen, schat de orthopedagoog van het MKD in dat ouders blijvende ondersteuning nodig zullen hebben. Daar moet een andere oplossing voor komen omdat de begeleiding van het MKD stopt. In overleg met Wim en Loes neemt ze contact op met Sven, hij is Bondgenoot voor naasten.

Kinderdagcentrum (KDC)
Sven komt als Bondgenoot in het gezin en ontmoet Wim, Loes en alle kinderen. Casper gaat naar de basisschool en Ella is nog klein. Oma past regelmatig op haar als het Loes een beetje teveel wordt. Johans moeilijke gedrag thuis betekent dat de andere kinderen regelmatig aandacht tekort komen. Daarom heeft Sven bewust oog voor hen. Loes en Wim vertellen Sven Johans levensverhaal. Dankzij de ondersteuning van het MKD redden ze het nog steeds en daar zijn ze blij mee.
Met Johan ging het goed op het MKD, hij heeft er ook vaardigheden geleerd. Wim en Loes hopen dat hij dat vasthoudt als hij zich op een passende plek verder zou kunnen ontwikkelen. Daarnaast hebben ze nog steeds behoefte aan begeleiding thuis. Kan Sven hen daarbij helpen? Dat kan hij. Sven weet dat Johan een indicatie nodig heeft voor een nieuwe plek maar ook voor de ondersteuning thuis. Daarnaast vindt hij een logeerplek noodzakelijk om de rest van het gezin te ontlasten. Daarom neemt Sven contact op met een indicatiesteller. Zijn inschatting is dat een kinderdagcentrum (KDC) een goede plek is voor Johan. Met de indicatie kan Johan gelukkig snel voor negen dagdelen per week terecht op een KDC in de omgeving. Sven zorgt met toestemming van de ouders voor een warme overdracht van het MKD naar Johans nieuwe plek.

Gezinsbegeleiding thuis
De indicatie voor ondersteuning thuis en een logeerplek is ook geregeld. Om Wim en Loes thuis verder te helpen brengt Sven samen met hen de zorgvraag en ondersteuningsbehoefte in kaart. Daarna regelt hij de aanvraag voor gezinsbegeleiding thuis plus een weekend per maand logeeropvang voor Johan bij het KDC. Op die manier krijgen de andere kinderen zoveel mogelijk aandacht. Hij spreekt met Wim en Loes af dat het belangrijk is om te blijven kijken naar de behoefte van de andere twee kinderen. Casper vindt zijn broer irritant en wil niet samen met hem spelen. Ella is nu nog heel klein en Loes moet haar extra beschermen thuis voor de buien die Johan kan hebben. Sven raadt hen aan om met de gezinsbegeleiding thuis te bespreken hoe ze hiermee om kunnen gaan. Sven coördineert op doelen de samenwerking tussen KDC en thuisbegeleiding. Na een wenperiode loopt dit goed. Zo krijgt Johan overal dezelfde gestructureerde aanpak waardoor zijn gedrag beter te hanteren is. Wim en Loes kunnen alles volgen via Jouw Omgeving waarin iedereen doelen en afspraken vastlegt. Dat werkt heel efficiënt en scheelt overlegtijd.

Opnieuw op zoek
Inmiddels is Johan zestien jaar. De zorg voor hem blijft onveranderd intensief, maar over het algemeen gaat het goed met het gezin. Sven is sinds enkele jaren op de achtergrond aanwezig. Kort geleden heeft

Loes hem gebeld. Aanleiding is dat Johan moet stoppen op het KDC als hij achttien jaar wordt. Wim en Loes vragen Svens hulp bij de volgende stap voor Johan. Ze willen graag een geschikte woonplek voor hem. Het liefst in hun omgeving zodat ze hem regelmatig kunnen opzoeken. Maar ze hebben geen idee waar ze moeten beginnen met zoeken? Sven heeft een groot netwerk en al een paar ideeën. Eerst bespreekt hij hun wensen en adviseert dan een paar zorgorganisaties. Er blijkt maar één gezinsvervangend tehuis (GVT) in de regio te zijn, de rest is verder weg. Wim en Loes bezoeken enkele locaties en zijn positief over het GVT in hun omgeving. Samen met Sven maken ze goede afspraken met het GVT over de toekomstige begeleiding van Johan. Hij komt op de wachtlijst. Daarnaast vertelt Sven Wim en Loes dat er veel gaat veranderen zodra Johan achttien wordt. Voor de wet is hij dan zelfstandig, maar hij is niet zelfredzaam. Daarom moeten ze straks onder andere naar de rechtbank om mentor of curator te worden van hun kind.

Verhuizing Johan
Als Johan bijna achttien jaar is komt er gelukkig een plek vrij in het GVT. De voorbereidingen voor zijn verhuizing betekenen een intensieve en emotionele periode voor het gezin. Ze hebben veel vertrouwen in het GVT. Dat is voorwaarde om de zorg voor hun kind uit handen te kunnen geven. Intussen zorgen Wim en Loes met hulp van Sven dat zij curator worden van Johan. Ze werkten Svens lijstje van zaken af die geregeld moeten zijn voor Johans achttiende verjaardag. Sven helpt Wim en Loes om de belangrijke informatie over de ontwikkeling en juiste benadering van Johan vanuit het KDC goed over te dragen aan het GVT. Na Johans verhuizing houdt Sven een tijdje maandelijks contact met Loes en Wim om te horen hoe het gaat. Ook vraagt hij Casper en Ella hoe zij deze overgang ervaren. Na een periode van wennen gaat het best goed met Johan. Hij heeft zijn draai in zijn nieuwe huis met zijn nieuwe huisgenoten gevonden. Wim en Loes zijn tevreden over de kwaliteit van begeleiding en komen regelmatig op bezoek. Maar na een paar jaar merken ze dat het minder gaat. Er zijn wisselingen in het team geweest en de samenstelling van de groep is veranderd. Ze merken dat de omgang met Johan niet meer is wat het geweest was. Loes gaat hierover in gesprek met de begeleiders.
Zij luisteren en beloven beterschap, maar er verandert niet veel. Loes voelt zich niet gehoord en raakt gefrustreerd. Ze belt Sven boos op en vertelt hem wat er aan de hand is. Sven springt direct in de rol van mediator en maakt een afspraak met de zorgorganisatie. Daar bespreken Wim, Loes en Sven op een rustige manier de situatie van Johan op zijn woonplek. Maar vooral de onderlinge relatie, verwachtingen en samenwerking tussen hen en de zorgorganisatie. Ze maken in harmonie goede afspraken over een aantal verbeteringen en meer onderling contact. Sven houdt daarna een vinger aan de pols bij Loes en Wim over de voortgang. Langzamerhand worden de verbeteringen zichtbaar en daar is iedereen blij mee.

Sluiting woonlocatie Johan
Totaal onverwacht krijgen Wim en Loes bericht van de zorgorganisatie dat Johans woning gaat sluiten. Loes en Wim zijn diep geschokt dat dit zomaar kan. Vooral de manier waarop doet hen pijn. De alternatieve woonplek voor Johan die de zorgorganisatie biedt is ver weg in een andere provincie. Wim en Loes krijgen drie maanden de tijd om daarmee in te stemmen. Ze sturen het bericht direct door aan Sven en Loes belt hem daarna in paniek op. Wat moeten ze nu? Sven komt langs en bespreekt rustig met Wim en Loes hoe ze dit samen gaan aanpakken. Sven begeleidt de ouders in dit proces en zoekt ondertussen naar alternatieven voor Johan. Helaas ontdekt hij dat er voor Johan geen passende plekken in de omgeving zijn en kaart dit direct aan bij zijn collega Bondgenoten en het zorgkantoor. Uiteindelijk vindt hij een nieuwe passende plek. Weliswaar verder weg, maar na een gewenningsperiode lijkt Johan zijn draai wel te vinden.

Rust in het gezin
Loes en Wim hebben de sluiting van de locatie waar Johan woonde niet kunnen voorkomen. Het was een stressvolle periode, maar ze hebben veel gehad aan de steun van Sven. Hij heeft veel voor hen gedaan in het proces van deze plotselinge verandering en zich via het zorgkantoor ook nog eens hard gemaakt voor een andere passende plek waar Johan gelukkig kan zijn. De wetenschap dat ze bij problemen altijd bij Sven terecht kunnen geeft Wim en Loes rust. Langzamerhand pakken ze hun eigen leven weer op.

Opbrengst	Berekening en uitleg	Bronnen	Kans op voorkomen / voorkomen van	Impact Bondgenoot	Bedrag totale periode van 5 - 30 jaar (25 jaar)	Bedrag per jaar
Voorkomen onnodige verhuizingen en verhuiskosten instellingen	Door de zorginhoudelijke kennis en het netwerk van de Bondgenoot voorkomt deze een aantal onnodige verhuizingen van Johan. Een verhuizing van de ene naar de andere instelling is duur. In deze casus gaan we ervan uit dat dit 4x voorkomen had kunnen worden. Voor deze kosten moeten we schattingen maken. 1) de daadwerkelijke verhuiskosten 2) de kosten van het inrichten van de kamer 3) kennismakings- en intakegesprekken. We gaan uit van € 2500 per keer (directe verhuiskosten), inrichten kamer € 250 en kennismakings- en intakegesprekken € 500. Totaal € 3250 per keer. Betreffende de vergoeding vanuit Nza bij gedwongen verhuizing = voor eenpersoonswoning € 3607,37 of meerpersoonswoning € 1803,58 per client	Gemiddelde nationale verhuizing € 400 - € 2500 euro, bron: https://www.verhuisbedrijf-vinden.nl/verhuiskosten/. Er is ook een vergoeding vanuit de Nza beleidsregel bij gedwongen verhuizing (Bron: Zie ook: https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_237740_22/2/)	100%	100%	€ 10.000	€ 400
Voorkomen onnodige verhuizingen ouders	De Bondgenoot had in deze casus een verhuizing van de ouders kunnen voorkomen. Ook in dit geval schatten we in dat de kosten van een verhuizing € 3250 zijn.		100%	100%	€ 3.250	€ 130
Waardeverlies huis vanwege verhuizing	Een flinke financiële tegenvaller omdat het huis met verlies verkocht moet worden.		50%	50%	€ 10.000	€ 400
Voorkomen organisatiekosten voor intake, overleg, crisisberaad	De Bondgenoot bemiddelt, regelt, bespreekt en zorgt ervoor dat de juiste stappen worden gezet. De aanname is dat dit de zorgaanbieder 2 uur per maand oplevert. Hiermee gaan we rekenen gedurende de gehele periode. Het tarief dat we hanteren is € 50,-.		100%	100%	€ 30.000	€ 1.200
Voorkomen klachtenprocedures	Gedurende de jaren zijn er 10 klachtenprocedures gevoerd. In eerdere mBC gingen we uit van 25 uur per klachtenprocedure. Ook weer tegen een tarief van € 50,-.		100%	100%	€ 12.500	€ 500
Voorkomen juridische procedures / bezwaarprocedures	Gehele de gehele periode zijn er 7 juridische procedures gevoerd tegen de organisaties. Hiervoor zijn advocaatkosten gemaakt en griffierechten betaald. Ook dit kost de organisaties 25 uur per procedure.		75%	75%	€ 18.922	€ 757

Afname stress bij ouders / verminderen kans op uitvallen door een burn-out	De Bondgenoot neemt veel regeltaken uit handen en voorkomt veel stress. Stress die uiteindelijk kan betekenen dat één van de ouders burn-out raakt. De maatschappelijke kosten van een burn-out zijn 2 miljard per jaar en een miljoen Nederlanders lijden er in meer of mindere mate aan. € 2000 per persoon.		60%	45%	€ 13.500,00	€ 540
Afname stress, verminderen kans op depressie.	Stress door armoedeval. Stress door lange en moeizame zoektochten, niet de juiste begeleiding, onduidelijke overdrachten, zorgen over welzijn kind. Medische zorgkosten per depressie € 6.350 per jaar.	https://www.cz.nl/-/media/zorgaanbieder/actueel/zorginkoopbeleid/zorginkoopbeleid-visie-op-kwaliteit-depressie.pdf	60%	45%	€ 42.862,50	€ 1.715
Voorkomen van uitval moeder door stress	Werkgerelateerde verzuimkosten € 8.100 per jaar vanwege psychische uitval (depressie en burn-out).	https://www.cz.nl/-/media/zorgaanbieder/actueel/zorginkoopbeleid/zorginkoopbeleid-visie-op-kwaliteit-depressie.pdf , zie factsheet depressie: https://www.ggznederland.nl/uploads/publication/Factsheet%20depressie.pdf , https://www.accountancyvanmorgen.nl/2019/11/11/verzuim-door-werkstress-kost-bijna-3-miljard/	20%	20%	€ 8.100,00	€ 324
Verminderen en verkleinen psychische problemen bij brusjes	De inschatting is dat bij 25% van de kinderen psychische problemen ontstaan. Inschatting traject 'evidence based behandelen' kost ongeveer € 4500 per kind. Door de aanwezigheid van de Bondgenoot is de verwachting dat deze de problematiek met 10% kan verminderen.	Bron: Headsup onderzoek (2020): https://www.rug.nl/healthwise/expertise/projects/docs/20161212_workshop_kostenefficientie_headsup_def.pdf	25%	10%	€ 2.812,50	€ 113
Voorkomen doubleren op school door broertje en zusje	Schoolverzuim kost zo'n € 7000,- per jaar in het voortgezet onderwijs. Door de inzet van de Bondgenoot wordt de kans kleiner.		25%	25%	€ 10.937,50	€ 438
Voorkomen kosten schoolverzuim / doubleren (indirecte kosten)	Het CPB heeft in 2015 berekend dat doubleren allerlei indirecte kosten met zich meebrengt zoals een kortere arbeidsmarktcarriere, lagere belastinginkomsten, kosten voor het huishouden zoals schoolboeken, een lagere slagingskans door demotivatie en invloed op de prestaties van medeleerlingen. Deze indirecte kosten bedragen zo'n € 9000 per leerling.	https://www.cpb.nl/sites/default/files/publicaties/download/cpb-policy-brief-2015-01-zittenblijven-het-primair-en-voortgezet-onderwijs.pdf	25%	25%	€ 14.062,50	€ 563
Inzet Bondgenoot	De eerste 2 jaar met gemiddeld 3 uur per week. De volgende 23 jaar als waakvlamfunctie met 1 uur per maand. Tarief is € 75,- per uur.				-€ 44.100,00	-€ 1.764
Totaal					**€ 132.846,88**	**€ 5.314**
Gemiddeld	Gemiddeld per jaar					**€ 5.314**

De gemiddelde netto opbrengst van de Bondgenoot is € 5.314 per jaar. Deze opbrengst wordt gehaald in het meest optimistische scenario. In een meer behoudend en conservatief scenario is de kans op voorkomen verlaagd en de impact van de Bondgenoot verkleind. Zie hieronder.

	Realistisch / optimistisch		Meer behoudend		Conservatief	
Opbrengst	**Kans**	**Impact Bondgenoot**	**Kans**	**Impact Bondgenoot**	**Kans**	**Impact Bondgenoot**
Voorkomen onnodige verhuizingen en verhuiskosten instellingen	100%	100%	90%	90%	80%	90%
Voorkomen onnodige verhuizingen ouders	100%	100%	90%	90%	80%	80%
Voorkomen organisatiekosten voor intake, overleg, crisisberaad	100%	100%	90%	90%	80%	80%
Voorkomen klachtenprocedures	100%	100%	90%	90%	80%	80%

De gemiddelde opbrengst per jaar in het midden scenario bedraagt € 4.890 en in het conservatieve scenario € 4.258.

Domein	**Maatschappelijke winst**
Gemeente (Bijstand)	€ 0
UWV (ZW en WW)	€ 0
Zorgverzekeringswet	€ 2.691
Gemeente / WMO	€ 0
Wlz	€ 2.100
Belasting / BV Nederland	€ 2.287
Inzet Bondgenoot	€ -1.764
Totaal	**€ 5.314**

4.4 Familie Frank (gezinstype 4)

Gezin in scherven

Karin is een sportieve alleenstaande moeder van 43 jaar. Ze leefde voor de sport en liep zelfs meerdere marathons. Voorheen werkte ze jarenlang 32 uur per week met veel plezier in de sportschool. Karin heeft twee zoons, Leo van 17 en Wesley van 13 jaar. Ze is zeven jaar geleden gescheiden van hun vader. Haar ex-man heeft een nieuw gezin gesticht en wil geen contact meer met Karin en met zijn zoons. Vanaf dat moment staat Karin er helemaal alleen voor en loopt vast in de zorg voor haar kinderen. Vooral de intensieve zorg voor Leo vraagt teveel van haar. Omdat ze geen keus had ging ze een stuk minder werken. Nu nog maar 20 uur en vooral in de weekenden en avonden zodat haar moeder kan oppassen. Karin houdt haar gezin met veel moeite draaiende en is volledig afhankelijk van de steun van haar moeder.

Probleemgedrag Leo
Leo vertoont vanaf het begin van de basisschool probleemgedrag. Hij steelt snoep van klasgenootjes en kleine dingen van winkeliers in de buurt. Daarom wordt diverse keren de schoolmaatschappelijk werker ingeschakeld. Als Leo in de buurt is gebeurt er altijd wat. Hij laat kinderen en leraren expres struikelen en slaat zomaar een bloedneus bij een kind. Leo vindt dat grappig en begrijpt ook niet waarom de leerkracht dan boos wordt. Omdat geen enkele aanpak werkt krijgt Leo op achtjarige leeftijd een psychologisch onderzoek. De diagnose is PDD-NOS en een licht verstandelijke beperking (IQ 74). Ondanks dat is de psycholoog positief over Leo's toekomst. Een goed leven op het gebied van ontwikkeling en opleidingsmogelijkheden zou volgens hem haalbaar zijn. Daarom volstaat hij met opvoedkundig advies aan ouders en leerkrachten waaronder een beloningssysteem voor goed gedrag.

De dagelijkse gezinspraktijk
Karin en haar ex-man zijn opgelucht dat er bekend is wat er met Leo aan de hand is en volgen de adviezen op. Maar ze zien geen resultaat. Leo reageert er amper op en is eigenlijk niet bij te sturen in gedrag. Bovendien vinden ze het moeilijk om consequent te zijn. Dat geeft veel stress en de thuissituatie escaleert regelmatig. Beide kinderen lijden onder deze gespannen sfeer. Vader kan niet goed omgaan met het gedrag van zijn Leo. Hij raakt gefrustreerd door zijn onmacht. Daardoor schreeuwt hij steeds vaker tegen Leo en slaat hem ook weleens om hem te straffen als hij weer eens iets heeft gedaan wat niet mag. Vader is er klaar mee, vlucht in zijn werk en ontloopt zijn gezin dus regelmatig. Karin vindt dit verschrikkelijk en de emoties lopen hoog op. In twee jaar tijd leiden de vele ruzies tot een pijnlijke en problematische echtscheiding die beide kinderen beschadigt. Leo is dan 10 en Wesley 6 jaar oud. Vader weigert regelmatig zijn alimentatie voor de kinderen te betalen, terwijl Karin daarvan afhankelijk is om rond te komen. Rustig communiceren met haar ex is onmogelijk en ze heeft het geld niet om dit juridisch aan te vechten. Karin weet niet wat ze moet doen en voelt zich wanhopig.

Voortgezet onderwijs
Het probleemgedrag van Leo blijft en wordt complexer naarmate hij ouder wordt. Maar de bassischool denkt, onder meer gebaseerd op het positieve rapport van de psycholoog, dat Leo toch naar het VMBO kan. De jongeren op die school accepteren Leo's gedrag niet en hij valt buiten de groep. Daardoor voelt Leo zich eenzaam en onbegrepen. Hij drinkt steeds meer frisdrank, eet veel chips en snoept overmatig. Leo ontwikkelt een eetstoornis en doet andere mensen en zichzelf regelmatig pijn door te knijpen. Zijn school loopt vast omdat Leo continu toezicht nodig heeft en ze hem geen veilige ontwikkelplek kunnen bieden. Er volgt een gesprek met Karin die ook graag een veilige leer- en woonomgeving voor Leo wil waar hij zich kan ontwikkelen. De school adviseert praktijkonderwijs.

Wlz indicatie
De zorgvraag en opvoedingsvragen van Leo nemen alleen maar toe. Karin vraagt met hulp van een cliëntondersteuner van MEE een WLZ indicatie aan. Leo is 15 als hij een LVG 3 indicatie krijgt. Daarmee ziet de praktijkschool geen mogelijkheden voor hem en de leerplichtambtenaar weet ook geen oplossing. Vanaf dat moment kan Leo niet meer naar school. Inmiddels zijn er twee zorgaanbieders in beeld, maar na een intake bieden ze beide geen structurele oplossing. Uiteindelijk is er een instelling waar Leo naartoe moet vanwege zijn gedrag, maar daar is een lange wachtlijst. Ter overbrugging krijgt Karin krijgt wel een jaar ambulante ondersteuning thuis, maar iedereen weet dat dit onvoldoende is. Ze heeft alleen geen keus omdat ze het zonder hulp helemaal niet redt. Maar Leo ontloopt de hulpverlener zoveel mogelijk en het wachten op de opname doet hem geen goed. Hij heeft geen dag invulling, dwaalt doelloos buiten rond en steelt regelmatig cola en chips in de buurtwinkels. Leo wordt meerder keren opgepakt door de politie en de jeugdreclassering raakt ook betrokken. Bovendien komt Leo sinds kort 's nachts soms niet thuis. Karin vermoedt dat hij met verkeerde vrienden omgaat die ook bezig zijn met drugs. Ze maakt zich grote zorgen om zijn veiligheid en is bang dat Leo steeds verder afglijdt in de criminaliteit. Ze overziet het niet meer en loopt steeds verder vast. En 20 uur werken op de sportschool houdt ze maar ternauwernood vol.

Gevolgen voor Wesley
Karin slaapt ook slecht. Behalve om Leo maakt ze zich ook grote zorgen om Wesley. Hij is nu 13 en deed het best goed in het eerste jaar VMBO. Maar de laatste tijd spijbelt hij meer. Ze merkt ook dat hij zich schaamt voor zijn broer en de spanningen thuis. Daardoor durft hij geen vrienden mee te nemen. Daarbovenop komen de gevolgen van de Corona-crisis. De online schoollessen vallen Wesley zwaar want hij mist de afleiding van naar school gaan. Hij is somber en negatiever geworden. Wesley is stil en trekt zich meestal terug op zijn kamer. Vanaf jonge leeftijd heeft hij veel last van eczeem. Karin ziet het erger worden bij stress. De huidspecialist geeft Wesley zware medicatie die ook nog eens forse bijwerkingen geeft.

Gezondheid Karin
Karin belandt in een vicieuze cirkel en ziet geen uitweg meer uit alle problemen. Door alles stress krijgt ze psychische klachten, raakt overbelast en kan steeds minder incasseren. Bovendien moet ze regelmatig naar de huisarts met allerlei lichamelijke klachten door de spanning. De huisarts schrijft medicatie voor, maar vindt eigenlijk dat er iets aan de oorzaak gedaan moet worden. Ze heeft geen idee hoe. Tot overmaat van ramp wordt haar werk op de sportschool ook nog onzeker omdat ze zich regelmatig ziekmeldt. Terugvallen op haar moeder kan steeds minder omdat die vanwege haar leeftijd de groter wordende problemen niet goed meer aankan. Ook haar moeder raakt overbelast. De druk op Karins schouders neemt alleen maar toe, maar omvallen kan ze zich echt niet veroorloven. Want wie zorgt er dan voor haar kinderen?

Stabiel richting toekomst

Karin is een sportieve alleenstaande moeder van 43 jaar. Ze leefde voor de sport en liep zelfs meerdere marathons. Ze werkt sinds jaren 32 uur per week met veel plezier in de sportschool. Samen met Ruben heeft Karin twee zoons, Leo van 17 en Wesley van 13 jaar. Ze vormen een druk en gelukkig gezin. Karins moeder past regelmatig op de jongens.

Probleemgedrag Leo
Vanaf het begin van de basisschool ontstaan er problemen met het gedrag van Leo. Omdat hij herhaaldelijk van andere schoolkinderen steelt is de schoolmaatschappelijk werker ingeschakeld. Die praat met Leo en vermoedt dat er iets met hem aan de hand is. Thuis wordt Leo's gedrag ook steeds ingewikkelder, daarom stemmen Ruben en Karin in met een psychologisch onderzoek. Leo krijgt de

diagnose PDD-NOS en een licht verstandelijke beperking. De psycholoog geeft hen en de leerkrachten opvoedkundig advies en bespreekt een beloningssysteem. Hoewel Karin en Ruben blij zijn om te weten wat er met Leo aan de hand is, zijn ze ook emotioneel over de diagnose. Ze belanden ineens in een andere wereld waar zij de weg niet kennen. De psycholoog merkt dat en vertelt dat er een Bondgenoot van Naasten is waar zij terecht kunnen met hun vragen en onzekerheden. Kort daarna wordt Karin gebeld door Hans, hij komt als Bondgenoot in het gezin en spreekt met de ouders over hun situatie. Ook mag Hans van hen contact opnemen met de schoolmaatschappelijk werker. Hans bespreekt daarna met de ouders dat het voor Leo beter is om op zoek te gaan naar een plek waar hij past en begrepen wordt. Die plek vinden ze op het Speciaal Basisonderwijs (SBO).

De dagelijkse gezinspraktijk
De diagnose van Leo heeft veel teweeg gebracht, Karin en Ruben zijn onzeker en zoeken naar houvast, daarom bespreekt Hans met hen en Leo hun nieuwe toekomstbeeld. Wat zouden ze graag willen en wat is realistisch? Daarna maken ze samen een gezinsplan. Hoewel Wesley nog erg klein hebben Leo's moeilijke gedrag en de sfeer die daardoor ontstaat ook invloed op hem. Hans maakt de ouders hiervan bewust en geeft tips. Omdat ouders nog zoeken hoe zij met Leo moeten omgaan adviseert Hans de inzet van praktisch pedagogische thuisbegeleiding (PPT). Wekelijks komt er een hulpverlener langs voor een periode van 20 weken en dat helpt. Hans houdt op de achtergrond een vinger aan de pols. Na verloop van tijd belt Karin Hans omdat het thuis niet lekker loopt. Ruben vindt het steeds moeilijker om met het gedrag van Leo om te gaan nu de PPT is gestopt. Daardoor nemen de spanningen toe en zijn er relatieproblemen ontstaan tussen Ruben en Karin. Hans spreekt hen allebei over deze situatie en adviseert relatietherapie.

Helaas mislukken de pogingen om de sfeer thuis te verbeteren. Ruben en Karin besluiten uit elkaar te gaan. Hans blijft nauw betrokken en raadt aan om een mediator in te schakelen. Daardoor verloopt de scheiding redelijk rustig. De mediator betrekt ook Wesley en Leo erbij. Ruben en Karin spreken co-ouderschap af. Ruben houdt zich aan zijn alimentatieverplichtingen en zijn relatie met Leo verbetert voorzichtig. Hans blijft Bondgenoot van beide ouders en regelt opnieuw PPT bij zowel Ruben als Karin thuis. Karin wil graag blijven werken, daarom maken zij en Ruben duidelijke afspraken over de zorg voor de kinderen. Hans begeleidt hen daarin en ze bespreken met Karins moeder of zij kan helpen met oppassen. Samen schrijven ze een plan dat Karin bespreekt met haar werkgever die begripvol reageert. Karin kan 32 uur blijven werken en evalueert regelmatig met haar werkgever hoe het gaat. Omdat Ruben ook een deel van de zorg op zich neemt krijgt Karin naast haar werk ook weer wat ruimte voor sociale contacten.

Voortgezet onderwijs
Na het SBO gaat Leo naar het Voortgezet Speciaal Onderwijs (VSO). Dat is voor Leo een grote overgang, daarom bereidt Hans met het hele gezin deze stap voor. Hij ondersteunt de ouders in het eerste contact met school. Zij maken kennis met Leo's mentor en onderhouden regelmatig contact. Door de PPT kan Karin Leo steeds beter duidelijke regels geven en structuur bieden. Maar Leo snoept heel veel en wordt zwaarder. Karin wil dat hij meer beweegt alleen vindt Leo sporten eigenlijk maar niks en zeker niet in de sportschool. Hans stelt voor om een paar verschillende sporten uit te proberen tijdens open dagen. Leo ontdekt het zwemmen en dat vindt hij wel leuk. Samen gaan ze op zoek naar zwemmogelijkheden in hun woonplaats. Oma past vaak op in de weekenden. Maar zij wordt ook een dagje ouder en vindt het steeds pittiger met de jongens. Hans neemt contact op voor een indicatie en zoekt samen met ouders een logeerplek voor Leo. Die vinden ze op een Zorgboerderij waar Leo de juiste begeleiding krijgt.

Wajong
Leo wil als hij volwassen is een grote villa, veel geld verdienen en een dure auto. Hans weet dat dit onrealistische beeld hem gevoelig maakt voor negatieve invloeden van buitenaf zoals criminaliteit en verslaving. Daarom kijkt hij samen met Karin en Ruben hoe Leo straks zo zelfstandig mogelijk in het leven kan staan. Met veel begeleiding op het VSO en de Zorgboerderij gaat het redelijk goed met Leo. Hij is inmiddels gestart met zijn stage. De interne stage ging goed, nu gaat hij stage lopen op een beschutte werkplek. Met een intensief begeleidingstraject wordt gekeken of Leo met de juiste begeleiding beschut

werk zou kunnen doen vanaf zijn achttiende. Hans heeft Karin uitgelegd dat ze voor Leo een Wajong uitkering moet aanvragen als beschut werk voor Leo niet haalbaar mocht zijn.

Gevolgen voor Wesley
Leo logeert een weekend per maand op de Zorgboerderij en heeft het erg naar zijn zin. Wesley blijft die weekenden thuis en krijgt dan Karins onverdeelde aandacht. Hij neemt ook vaker een vriend mee naar huis. Wesley heeft vanaf kleuterleeftijd veel last van eczeem dat verergert door stress. Tijdens de scheiding van zijn ouders was het heel erg. Gelukkig gaat het de laatste jaren steeds beter omdat het thuis veel rustiger is. Hij gebruikt alleen nog een zalfje. Wesley zit nu in het eerste jaar van het VMBO en doet het best goed. Hij heeft ook een paar vrienden. Hans praat af en toe met hem over hoe het op school gaat en wat hij later wil gaan doen. Wesley vindt deze gesprekjes fijn. Hans bespreekt ook met hem of hij het fijn zou vinden om met andere kinderen in contact te komen die een gezinslid hebben met een beperking. Er is in hun woonplaats een lotgenotengroep voor broers en zussen. Wesley is nieuwsgierig, maar vindt het ook spannend. Hij wil het wel een keer proberen, maar alleen als Hans de eerste keer meegaat. Dat doet Hans en Wesley vindt veel herkenning in de groep. Hij kan zijn verhaal en verdriet kwijt bij leeftijdsgenoten die hem begrijpen.

Gezondheid Karin
Karin voelt zich gesteund door Hans. Het geeft haar rust dat zij hem altijd kan bellen of mailen. Haar relatie met Ruben is goed. Karin zit beter in haar vel en ziet de toekomst met vertrouwen tegemoet. Regelmatig bespreekt ze met Hans en Ruben het gezinsplan en ze passen het aan wanneer dat nodig is. Zo houdt ze grip op haar leven met de jongens en mocht er iets zijn dan is haar moeder nog steeds haar steun en toeverlaat. Ze merkt ook dat Leo en Wesley het contact met Hans fijn vinden. Wesley is heel open naar Hans. Ze heeft haar thuissituatie op tijd met haar werkgever besproken. Er is een goed contact en wederzijds vertrouwen waardoor ze ook makkelijker andere zaken met hem bespreekt. Doordat het beter gaat met de jongens en haar werk heeft ze weer tijd om met een oude vriendin af te spreken. Hans heeft haar verteld dat er over een jaar veel gaat veranderen als Leo achttien wordt. Dan is Leo voor de wet volwassen, maar hij is niet zelfredzaam. Als mentor of curator van hun kind kunnen Karin en Ruben Leo tegen zichzelf in bescherming nemen en toch zo zelfstandig mogelijk te laten zijn. Daarvoor moeten ze naar de Rechtbank. Ze hebben nog een jaar, maar er moet nog veel meer geregeld worden als Leo achttien wordt. Gelukkig bewaakt Hans het overzicht wat ze wanneer moeten doen.

Opbrengst	Berekening en uitleg	Bronnen	Kans op voorkomen / voorkomen van	Impact Bondgenoot	Periode van 5 jaar
Behoud van werk / voorkomen van uitkering vader / moeder	De moeder in het gezin blijft 32 uur werken en zet wat dit betreft geen stap terug naar 20 uur. We rekenen met een modaal inkomen van € 36.500. Gemiddeld belastingpercentage van 38,2%. Uurloon € 19,50.		100%	100%	€ 23.241
Passende zorg voor kind: Onderwijs, Zorg thuis en Zorgboerderij in plaats van LVG-indicatie	We berekenen het verschil tussen de zorg in zwarte scenario en die in het roze scenario. Er wordt geen indicatie LVG3 ingezet. Kosten per dag: € 343,78 en per jaar € 125.497.	https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_21761_22/7/	100%	100%	
	Ook worden geen kosten gemaakt voor begeleiding/behandeling door psycholoog (adviezen en gesprekken voor met name de ouders). Bekostiging verloopt via de Jeugdwet (gemeenten), omdat deze bekostiging moeilijk in te schatten is, nemen we als uitgangspunt Basis GGZ kort: voor de lichte, enkelvoudige maar persisterende stoornissen met een laag risico. Het tarief dat we hanteren is € 503,47 (integrale prestatie).	https://www.psynip.nl/actueel/themas/thema/curatieve-ggz/tarieven-curatieve-ggz/basis-ggz-tarieven/	100%	100%	
	In het roze scenario tweemaal inzet Praktisch Pedagogische Thuisbegeleiding. Gedurende 20 weken à 1 keer per week bezoek hulpverlener. We hanteren een uurtarief van € 39,65 (maatschappelijk werk). € 793,-	https://www.regelhulp.nl/ik-heb-hulp-nodig/gezinsbegeleiding, https://www.nji.nl/nl/Databank/Databank-Effectieve-Jeugdinterventies/Praktisch-Pedagogische-Gezinsbegeleiding-(PPG)	100%	100%	
	Na het SBO gaat het oudste kind naar het VSO. De kosten per jaar bedragen ongeveer € 15.000 per jaar	http://www.autipassendonderwijsutrecht.nl/bedrag-per-leerling-voor-passend-onderwijs	100%	100%	
	Logeerplek voor oudste kind op een zorgboerderij eens per maand. Logeren basis is € 172,80 per etmaal. Logeren specialistisch € 198,10 per etmaal (Bron: Regeling tarieven Jeugdhulp Hoogeveen 2020). Den Haag hanteert PGB: een maximum etmaaltarief voor kortdurend verblijf (logeren) voor lichamelijk of verstandelijk beperkten of voor geestelijke gezondheidszorg (GGZ) van: 1° € 83,15 (categorie 1); 2° € 198,87 (categorie 2); 3° € 254,07 (categorie 3). (Bron: Regeling Pgb tarieven jeugdhulp Den Haag 2020). Voor deze berekening gaan we uit van logeren basis € 172,80 per dag. Totaalbedrag is: € 2070,-		100%	100%	
	Totaal				€ 422.132

Voorkomen kosten schoolverzuim / inzet leerplicht	Hier zijn de kosten per jaar van de inzet van een leerplichtambtenaar meegenomen (€ 100 per jaar). Dit is een relatief klein bedrag.	https://bouwstenenvoorsociaal.nl/fileswijkplaats/MKBA%20School%2023%20Rebel.pdf. jaar 2008 (pagina 45 en bijlag 3 voor berekening) , Bron: http://cdn2.hubspot.net/hubfs/462118/mBC_Voorkomen_Schoolverzuim_openbaar.pdf. pagina 17 t/m 29 (MBC Schoolverzuim)	100%	100%	€ 500
Voorkomen kosten schoolverzuim / doubleren (directe kosten)	In het zwarte scenario bestaat een kans op regelmatig verzuim, wat uiteindelijk de kans op doubleren vergroot. De kans wordt door de inzet van Bondgenoot verkleind. Een jaar doubleren in het regulier voortgezet onderwijs kost ruim € 7000. Dit zijn de directe kosten van een jaar onderwijs.	https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/voortgezet-onderwijs/vraag-en-antwoord/kosten-voor-kind-in-voortgezet-onderwijs	100%	100%	€ 7.000
Voorkomen kosten schoolverzuim / doubleren (indirecte kosten)	Het CPB heeft in 2015 berekend dat doubleren allerlei indirecte kosten met zich meebrengt zoals een kortere arbeidsmarktcarriere, lagere belastinginkomsten, kosten voor het huishouden zoals schoolboeken, een lagere slagingskans door demotivatie en invloed op de prestaties van medeleerlingen. Deze indirecte kosten bedragen zo'n € 9000 per leerling per jaar.	https://www.cpb.nl/sites/default/files/publicaties/download/cpb-policy-brief-2015-01-zittenblijven-het-primair-en-voortgezet-onderwijs.pdf	100%	100%	€ 9.000
Voorkomen van een problematisch verlopende echtscheiding	Inschatting Echtscheidingsadvocaat, overigens een voorzichtige / conservatieve inschatting. Als kosten wordt meegenomen relatietherapie. De kosten van relatietherapie worden door ouders zelf betaald (valt niet in de basisverzekering Zvw). We gaan uit van 12 sessies tussen de 45 en 60 minuten voor € 115 per sessie.	Echtscheidingsadvocaat	50%	50%	€ 4.030
Voorkomen inzet Politie en Jeugdreclasering / verminderen maatschappelijke overlast	De aanwezigheid van de Bondgenoot heeft een positief effect op de oudste zoon. Hiermee wordt de kans verkleind dat hij door verkeerde vrienden op het verkeerde pad komt. Er is een uitgebreide studie naar de kosten van overlastgevende Jeugdgroepen (zie de bron). De jaarlijkste maatschappelijke kosten voor politie, opsporing, schade etc, bedragen per lid van zo'n Jeugdgroep € 18.000	https://www.wodc.nl/binaries/2635_Volledige_Tekst_tcm28-240539.pdf	75%	25%	€ 16.875
Voorkomen van uitval moeder door stress	Werkgerelateerde verzuimkosten € 8.100 per jaar vanwege psychische uitval (depressie en burnout)	https://www.cz.nl/-/media/zorgaanbieder/actueel/zorginkoopbeleid/zorginkoopbeleid-visie-op-kwaliteit-depressie.pdf , zie factsheet depressie: https://www.ggznederland.nl/uploads/publication/Factsheet%20depressie.pdf , https://www.accountancyvanmorgen.nl/2019/11/11/verzuim-door-werkstress-kost-bijna-3-miljard/	20%	20%	€ 1.620
Inzet Bondgenoot	De eerste 2 jaar met gemiddeld 3 uur per week. De volgende 3 jaar als waakvlamfunctie met 1 uur per maand. Tarief is € 75,- per uur.				€ -26.100
Totaal					**€ 458.298**
Gemiddeld over 5 jaar					**€ 91.660**

De gemiddelde netto opbrengst van de Bondgenoot is € 91.660 per jaar. Deze opbrengst wordt gehaald in het meest optimistische scenario. In een meer behoudend en conservatief scenario is de kans op voorkomen verlaagd en de impact van de Bondgenoot verkleind. Zie hieronder.

	Realistisch / optimistisch		Meer behoudend		Conservatief	
Opbrengst	**Kans**	**Impact Bondgenoot**	**Kans**	**Impact Bondgenoot**	**Kans**	**Impact Bondgenoot**
Behoud van werk / voorkomen van uitkering vader / moeder	100%	100%	75%	75%	50%	50%
Passende zorg voor kind: Onderwijs en Zorgboerderij in plaats van LVG-indicatie	100%	100%	75%	100%	75%	75%
Voorkomen kosten schoolverzuim / inzet leerplicht	100%	100%	75%	100%	75%	75%
Voorkomen kosten schoolverzuim / doubleren (directe kosten)	100%	100%	75%	100%	75%	75%
Voorkomen kosten schoolverzuim / doubleren (indirecte kosten)	100%	100%	75%	100%	75%	75%
Voorkomen van vechtscheiding	50%	50%	50%	25%	25%	25%
Voorkomen inzet Politie en Jeugdreclasering / verminderen maatschappelijke overlast	75%	25%	50%	25%	25%	25%

De gemiddelde opbrengst per jaar in het midden scenario bedraagt € 66.160 en in het conservatieve scenario € 46.939.

Stakeholder	**Maatschappelijke winst**
Gemeente (Bijstand)	€ 0
UWV (ZW en WW)	€ 0
Zorgverzekeringswet	-€ 2.829
Gemeente / WMO	€ 0
Wlz	€ 102.579
Belasting / BV Nederland	-€ 2.871
Inzet Bondgenoot	-€ 5.220
Totaal	**€ 91.659**

4.5 Familie De Wit (gezinstype 5)

Van ambitie naar inkomensval

Frank (45) en Ilona (43) de Wit hebben twee prachtige kinderen. Zoon Lex van 14 jaar en Kim van 11 jaar oud. Vlak na haar geboorte werd duidelijk dat er iets met Kim aan de hand was. Ze kon geen voeding binnenhouden en kreeg in haar eerste levensweek al sondevoeding. Uit verder onderzoek in het ziekenhuis bleek dat Kim ook spierslapte had en een ernstige vorm van epilepsie. Dit was een groot verdriet en tegenslag voor het gezin. Kim is ernstig meervoudig gehandicapt. Ze kan moeilijk bewegen en functioneert verstandelijk op een niveau van ongeveer twaalf maanden. Kim woont thuis en heeft 's nachts vaak epileptische aanvallen. Ze heeft vierentwintig uur per dag toezicht nodig. Frank en Ilona zijn ambitieuze mensen maar de intensieve zorg voor Kim trekt een zware wissel. Het kost hen veel moeite om hun werk vol te houden. Na de revalidatie peutergroep gaat Kim sinds haar vierde jaar naar een kinderdagcentrum (KDC) maar dat sluit om half drie. Daarna is de zorg weer volledig voor rekening van Frank en Ilona. Voor Kims geboorte waren zij lid van verschillende verenigingen en stonden middenin het leven. Nu is hun sociale netwerk beperkt tot enkele familieleden en twee goeie vrienden. Geen van hen kan helpen in de complexe zorg voor Kim en dat voelt eenzaam. Met veel moeite heeft Ilona kunnen regelen dat Kim sinds haar vijfde jaar één nacht in de week bij het KDC logeert. Dat helpt een beetje, maar niet genoeg.

Lex
Kims broer Lex is een stille, wat serieuze jongen die weinig aandacht vraagt. Hij gaat naar de Havo en doet het daar goed. Lex heeft een paar vrienden. Daar spreekt hij af en toe mee af, maar verder is hij veel thuis. Dat maakt hem wat eenzaam. Volgens Ilona is Lex 'vroegwijs' en té zorgzaam voor zijn zusje en ouders. Hij gedraagt zich als een soort tweede vader. Ilona en Frank willen graag dat hij meer kind kan zijn en proberen hem bij te sturen. Maar Lex laat zich hierin moeilijk begrenzen. Hij wil graag neuroloog worden maar dan moet hij een VWO diploma hebben. Dat is nu zijn eerste doel. Wat hij verder wil in de toekomst weet hij nog niet.

De baan van Frank
Frank werkte tot zeven jaar geleden als medewerker bij een bank. Een fantastisch leuke baan, maar de toenemende zorgvraag van Kim en de spanningen rondom haar gezondheid maakten dat hij moeite kreeg om zijn werk vol te houden. Toen de bank zeven jaar geleden reorganiseerde is Frank boventallig verklaard. Ander werk vinden met zijn achtergrond bleek lastig en Frank kreeg een WW- uitkering van het UWV. Na enige tijd vond hij 3 nachten per week werk in de beveiligingsbranche. Zo kon hij de zorg thuis en werk verdelen. Daarnaast krijgt Frank nog een aanvullende WW-uitkering. Meer werken zou hij wel willen, maar dat is naast de zorg voor Kim niet te doen. Als Frank 's ochtends om 7 uur thuiskomt na zijn werk helpt hij eerst Kim op weg naar het KDC en slaapt dan overdag. Zodra Kim 's middags terugkomt neemt hij de volledige zorg op zich. Frank is een warme en verzorgende man, hij doet dit met plezier voor zijn gezin. Maar tijd voor zijn vrienden of sporten zit er eigenlijk niet meer in. Dat spijt hem wel. Naast het KDC heeft het gezin voor Kim een klein PGB van 6 uur per week. Daaruit betalen ze verpleegkundigen voor Kim die de noodzakelijke opvang doen als Frank en Ilona gesprekken hebben met Kims artsen of therapeuten. Die zijn namelijk lang niet altijd binnen de openingstijden van het KDC. Ze redden het maar net met dit PGB budget en er blijft geen ruimte over om samen uit te gaan of te ontspannen. Financieel redden ze het ook nog maar net. Ondanks dat blijft hun relatie goed en gaan ze alle problemen samen aan.

De baan van Ilona
Voor de geboorte van Kim werkte Ilona fulltime als docent Engels op het VMBO. Dat ging prima want Lex kon naar de kinderopvang. Daarom zag Ilona geen enkel knelpunt toen ze weer zwanger werd. Maar Kims ernstige handicap veranderde alles. Redelijk snel na Kims geboorte heeft ze uren ingeleverd, anders had

ze het werk niet vol kunnen houden. Ilona kon de intensieve zorg voor Kim fysiek niet meer aan. Kim werd voor haar al snel te groot en te zwaar. Bovendien is zij vanwege Franks werk drie nachten per week alleen met de kinderen. Die nachten slaapt ze op Kims kamer en daarvan raakt ze extra in de stress. Vooral sinds Kim een aantal weken achter elkaar 's nachts hevige epilepsieaanvallen kreeg en iedere keer in een status dreigde te raken. Haar aanvallen duurden dan langer dan 5 minuten en Kim kwam er zelf niet meer uit. Juist op die extreem spannende momenten stond Ilona er thuis helemaal alleen voor. Dan wilde ze naar het ziekenhuis, maar de behandelend neuroloog zei dat Kim bij een status het beste thuis kan blijven want thuis hebben ze meer apparatuur staan dan het ziekenhuis. Gelukkig is het nu weer wat rustiger met de epilepsie maar de angst blijft en de stress dus ook. Ilona heeft haar huisarts verschillende keren gevraagd wat ze kan doen om de stress te verminderen. Hij wil haar wel slaapmedicatie voorschrijven, maar omdat ze juist in de nachten alert moet blijven is dat voor haar geen oplossing. Kims toenemende zorgvraag gecombineerd met de stressvolle nachten maakt dat Ilona zich het afgelopen jaar vaak ziek heeft gemeld vanwege oververmoeidheid. De gebroken nachten hebben grote invloed op haar conditie en weerstand en ze heeft nog maar weinig incasseringsvermogen. Zeker nu Covid19 is uitgebroken kan ze alle veranderingen niet aan en is het werk haar snel teveel. Ilona voelt zich schuldig, zowel naar haar leerlingen als haar gezin. Ze ervaart een chronisch tijdgebrek om alles te doen. En wat ze doet, voelt voor haar niet goed genoeg. Toen ze minder ging werken had ze de ambitie om haar werkuren op termijn weer uit te breiden. Maar ze zou niet weten hoe, ze is er simpelweg te moe voor. Naast haar driedaagse werkweek doet ze thuis de administratie en onderhoudt de contacten met alle zorgverleners, het KDC en het ziekenhuis. Inmiddels is ervoor Kims intensieve zorgvraag een WLZ indicatie (VG8) afgegeven die Frank en Ilona besteden via MPT. De indicatie is er dus, maar pas geleden hebben twee verpleegkundigen kort na elkaar de zorg voor Kim opgezegd. Zij vonden haar zorgvraag te complex. Precies de reden waarom een vervanger niet zomaar te vinden is. De druk op Frank en Ilona's schouders neemt verder toe. Hoe lang houden ze dit nog vol?

Afwijzing hulpmiddelen en bezwaarprocedure

Toen Kim vier jaar was is het huis van Frank en Ilona aangepast aan de zorg voor haar. Er kwamen hulpmiddelen en voorzieningen in huiskamer, badkamer en Kims slaapkamer. Maar Kim is zoveel groter en zwaarder geworden dat deze aanpassingen vervangen moeten worden. De belangrijkste en meest urgente aanpassing is een nieuwe tillift in de badkamer die maar niet geleverd wordt. Ilona heeft hem al maanden geleden aangevraagd omdat ze Kim niet meer goed kunnen douchen. Kim heeft nu een verrijdbare passieve lift, maar een railliftsysteem zou voor Kim en haar ouders veel minder belastend zijn. De aanvraag leverde veel gedoe op met de gemeente. Die wees hem af omdat een railsysteem teveel aanpassingen zou vragen. De gemeente adviseerde om te verhuizen, maar dat is financieel niet haalbaar voor het gezin en bovendien is een aangepast huis niet zomaar te vinden. Boos en gefrustreerd over zoveel onbegrip is Ilona een bezwaarprocedure gestart, ook omdat ze nog verschillende aanvragen voor aanpassingen en hulpmiddelen moet doen. Ze wil de steeds terugkerende discussie met de WMO adviseur van de gemeente niet meer. Wat ze ook probeert, niets helpt. Ze wordt er doodmoe van en wil dat de gemeente nu eindelijk snapt dat hun aanvraag geen luxe is maar bittere noodzaak. Want Kims zorgvraag wordt steeds groter, maar hun draagkracht minder. Als er geen nieuwe hulpmiddelen komen houden Frank en zij de zorg niet vol. Dan moet Kim opgenomen worden in een instelling. Dat kost toch vele malen meer…?!

Stabiele toekomst met een gezinsplan

Frank en Ilona de Wit hebben twee prachtige kinderen. Zoon Lex (14) en dochter Kim (11). Frank en Ilona zijn ambitieuze mensen met een mooie carrière. Frank werkt met veel plezier bij een grote bank en Ilona is een bevlogen docent Engels op het VMBO. Ook zijn zij lid van verschillende verenigingen en staan midden in het leven. Zij hebben een sterk sociaal netwerk met familie, vrienden en kennissen vanuit het verenigingsleven. Maar ze hebben ook een groot verdriet. Want vlak na Kims geboorte werd duidelijk dat er iets met haar aan de hand was. Ze kon geen voeding binnenhouden en kreeg in haar eerste levensweek al sondevoeding. Uit verder onderzoek in het ziekenhuis bleek dat Kim ook spierslapte had en een ernstige vorm van epilepsie. Dit was een enorme tegenslag voor het gezin. Kim is ernstig meervoudig gehandicapt. Ze kan moeilijk bewegen en functioneert verstandelijk op een niveau van ongeveer twaalf maanden. Kim woont thuis en heeft 's nachts vaak epileptische aanvallen. Ze heeft vierentwintig uur per dag toezicht nodig.

De baan van Frank en Ilona
Sinds de diagnose in het ziekenhuis hebben Frank en Ilona regelmatig een gesprek met een maatschappelijk werker. Als Kim een half jaar oud is bespreken ze met haar dat het combineren van werk en de intensieve zorg voor Kim steeds zwaarder wordt voor hen. Ze hebben het geprobeerd met een oppas, maar die redt het niet meer met Kim. Ilona is al van een fulltime werkweek teruggegaan naar 24 uur en Frank overweegt om zijn baan op te zeggen zodat hij thuis kan helpen. Ze hebben alleen geen idee hoe dit financieel verder moet. Bij de maatschappelijk werker gaan alle alarmbellen af. Ze maakt voorzichtig bespreekbaar dat het nu zwaar is, maar dat de intensieve zorg voor Kim alleen maar zwaarder zal worden. Daarom adviseert ze Frank en Ilona een Bondgenoot van Naasten die hen kan steunen bij alles wat er op hun pad komt in de zorg voor hun kind. Na toestemming van de ouders vraagt ze Bondgenoot Ilse om contact op te nemen met het gezin. Ilse komt voor een kennismakingsgesprek en gaat het gesprek aan. Ilona vertelt dat ze fulltime werkte als docent Engels op het VMBO maar na de geboorte van Kim noodgedwongen uren heeft ingeleverd omdat ze de zorg anders niet volhoudt. Maar ze zou op termijn graag weer meer uren willen werken. Frank zou ook wel willen blijven werken, maar met de toenemende zorg en spanningen rondom de zorg voor Kim staat het water tot aan zijn lippen. Daarbij komt dat er een spannende tijd aanbreekt door een reorganisatie op zijn werk. Het is mogelijk dat hij ontslagen wordt.

Gezinsplan
Samen met Frank en Ilona maakt Ilse een gezinsplan. Zij bespreekt met hen wat nu de eerste prioriteit heeft. Voor beide ouders is het belangrijk dat er thuis meer rust komt en meer zekerheid in de verzorging van Kim. Ze vinden het ook belangrijk om 's nachts samen thuis te zijn om de epileptische aanvallen goed op te kunnen vangen. Ilse brengt de financiële situatie in kaart en samen komen ze tot de conclusie dat ontslagname geen goede oplossing is. De zorg voor Kim brengt veel extra kosten met zich mee en als Frank ontslag neemt komen ze financieel in de knel. In overleg besluiten ze dat Frank zijn dreigende ontslag niet afwacht, maar op zoek gaat naar een andere baan. Hij is nog jong en wil graag maatschappelijk betrokken blijven. Na enige tijd vindt Frank weer een leuke baan voor vier dagen per week. In overleg met zijn leidinggevende is hij flexibel in zijn werkdagen en uren. Ilse bespreekt met Ilona dat zij ondersteund kan worden in de zorg voor Kim. Dat is een hele opluchting voor Ilona. Ze denkt dat ze dan haar werkuren wel weer kan uitbreiden.

Zorgvraag en hulpmiddelen
Ilse maakt samen met de ouders ook een overzicht van Kims zorgvraag. Kim kan naar een medisch kinderdagverblijf (MKD), maar daarvoor heeft ze een indicatie nodig. Ilse neemt contact op met een indicatiesteller, ook over de indicatie voor een persoonsgebonden budget (PGB). In aanloop naar de indicatie verzorgt ze samen met Ilona de aanvraag voor plaatsing op het MKD. Met het PGB kunnen Frank en Ilona een verpleegkundige inzetten als ze Kim niet zelf kunnen opvangen na thuiskomst uit het MKD.

De rust dat de zorg voor hun kind dan goed geregeld is maakt dat Frank en Ilona allebei kunnen blijven werken. Frank en Ilona spreken samen met Ilse ook met hun familieleden en naaste vrienden over de situatie van Kim en de invloed daarvan op hun leven. Ze merken dat er daardoor meer begrip ontstaat voor hun situatie en dat doet goed. Ilse ondersteunt Ilona en Frank ook met het op orde brengen van de administratie. Ilona deed dit vooral, maar ze betrekt Frank hier steeds meer in, zodat hij ook zaken kan regelen. Een andere belangrijke prioriteit zijn de aanpassingen in het huis waar het gezin woont. Kim wordt steeds groter en zwaarder waardoor er verschillende hulpmiddelen en voorzieningen nodig zijn voor Kim. Ilse spreekt af dat zij Frank en Ilona in het aanvraagproces zal begeleiden. Zo betrekt ze een ergotherapeut en neemt alvast contact op met de WMO-consulent van de gemeente. Ze legt kort en duidelijk de situatie uit en begeleidt de aanvraag. Zo krijgt het gezin precies de hulpmiddelen die ze zo hard nodig hebben.

Kinderdagcentrum (KDC) en logeren
Frank en Ilona redden het best goed deze eerste jaren en Ilse blijft op de achtergrond aanwezig als ze vragen hebben. Maar als Kim bijna vier jaar is merken Frank en Ilona opnieuw dat ze vastlopen in de zorg voor haar. Ilse wordt groter, zwaarder en de gebroken nachten vol epilepsieaanvallen hebben grote invloed op de conditie en gezondheid van beide ouders. Frank en Ilona nemen contact op met Ilse die met ze in gesprek gaat. Ze stelt vast dat Kim op basis van haar problematiek en intensieve zorgvraag een hogere indicatie nodig heeft. Ilse brengt samen met ouders in kaart waar de toenemende zorgvraag precies in zit en is ook aanwezig bij het gesprek met de indicatiesteller. Er volgt een WLZ indicatie VG8. Daarmee kan Kim naar het Kinderdagcentrum (KDC) als ze vier jaar is en krijgen Frank en Ilona meer uren PGB om thuis verpleegkundigen in te zetten. Daarnaast mag Kim ook drie nachten per week logeren op het KDC. Hoewel ze daar heel blij mee zijn vinden Frank en Ilona het erg moeilijk om de nachtzorg voor hun kwetsbare meisje los te laten. Ze beginnen voorzichtig met een nachtje per week. Kim reageert er erg goed op en zo bouwen ze langzamerhand op naar drie nachten. Nu het vertrouwen er is kunnen Frank en Ilona dan een beetje bijslapen en merken dat ze steeds meer energie krijgen.

Lex
Als Ilse in het gezin komt gaat Kims broer Lex net naar groep 1 op de basisschool. Het valt Ilse op dat hij vrij stil is en in alle hectiek rondom zijn zusje zijn best doet om weinig aandacht te vragen. Ilse kletst regelmatig even met hem om aan te voelen hoe het met hem gaat. Ze hebben het over hoe hij het vindt om grote broer te zijn van Kim, wat hij zelf graag wil en wat zijn toekomstdromen zijn. Ze hebben een klik met elkaar en spreken af eens in de zoveel tijd een gesprekje te voeren. Ilse maakt Frank en Ilona ervan bewust dat de situatie met Kim ook veel invloed heeft op Lex. Dat hebben Frank en Ilona als betrokken ouders al gemerkt. Lex is opvallend stil, serieus en extreem zorgzaam voor zijn zusje. Ze willen hem graag meer kind laten zijn en gaan naar een training voor ouders hoe om te gaan met Lex als broer van Kim. Daarna ervaren ze meer rust en structuur en maken vaker ruimte om iets een op een met hem te doen. Ilse bekijkt ook voor Lex wat er binnen de gemeente mogelijk is. Als hij zeven jaar is meldt Ilse hem in overleg met Frank en Ilona aan voor een brussengroep. Daar leert hij dat er meer broers en zussen zijn die opgroeien met zorg. En dat het helemaal niet gek is als hij ervan baalt dat zijn zusje zoveel aandacht vraagt. Het doet Lex goed om met andere kinderen te kunnen kletsen die zijn situatie begrijpen.

Ontwikkeling Lex en Kim
Inmiddels is Kim 11 jaar en Lex 14 jaar. Lex zit op de Havo en heeft het naar zijn zin. Hij heeft een aantal goede vrienden waar hij regelmatig mee afspreekt. Daarnaast heeft hij ook nog steeds contact met andere kinderen die opgroeien met een broer of zus die zorg nodig heeft. Lex is aan het nadenken over zijn toekomst, hij wil graag neuroloog worden. Zijn eerste doel is om na de havo zijn VWO diploma te halen. Omdat er meer rust in het gezin is kunnen Frank en Ilona hem zo goed mogelijk de aandacht geven die hij nodig heeft. Kim gaat nog steeds naar hetzelfde KDC. Ook met haar gaat het goed. Er zijn wel periodes dat zij hevige epileptische aanvallen heeft. Dat maakt het zwaar voor Frank, Ilona en de verpleegkundigen. Gelukkig logeert Kim nog steeds drie nachten per week en wil een van de verpleegkundigen regelmatig een nachtje voor haar zorgen zodat Frank en Ilona bij kunnen slapen.

Stabiele toekomst
Naast de zorgtaak en werk blijft er voor zowel Frank als Ilona ook nog wat tijd over voor een eigen sociaal leven. Al is het niet veel, van ieder moment genieten ze volop. Ze proberen zoveel mogelijk mee te doen in de maatschappij. Doordat Ilse zo snel een gesprek heeft georganiseerd met familie en vrienden is er een goed contact. Sommige vrienden zijn weggevallen, maar dat hoort bij het leven.

Ilona werkt nu 28 uur per week en ziet mogelijkheden om over niet al te lange tijd meer te gaan werken. Frank steunt haar daarin. Bondgenoot Ilse is op de achtergrond betrokken. Frank en Ilona nemen contact met haar op als er vragen of problemen zijn. Ze weten dat ze op haar kunnen rekenen. Ook mailt Ilse met enige regelmaat om te vragen hoe het gaat. Als Kim ongeveer vijftien jaar is neemt Ilse contact op. ze vraagt Frank en Ilona om nu al na te denken over wat ze willen als Kim achttien jaar wordt en niet meer op het KDC terechtkan. Ze geeft hen een overzicht van de zorgmogelijkheden in hun omgeving. Tegen de tijd dat het echt gaat spelen zal ze Frank en Ilona begeleiden in alles wat er rondom Kims achttiende verjaardag geregeld moet worden.

Opbrengst	Berekening en uitleg	Bronnen	Kans op voorkomen / voorkomen van	Impact Bondgenoot	Bedrag eerste jaar	Periode van 5 jaar
Voorkomen kosten WW-uitkering vader (jaar 1 en 2)	Frank ontving een WW-uitkering na zijn ontslag bij de bank. (36 uur). Hij is na 1 jaar (aanname) gaan werken in de beveiligingsbranche voor 3 nachten per week (24 uur). Aanvullend behoudt hij een WW-uitkering (12 uur). Voor de berekeningen gaan we uit van een gemiddeld salaris van € 4000 per maand. We rekenen met 1 jaar volledig WW en 1 jaar 12 uur per week. WW is 75% van het laatstverdiende loon. Effect in de eerste 2 jaar.	https://www.rijksoverheid.nl/documenten/publicaties/2019/12/18/uitkeringsbedragen-per-1-januari-2020	100%	100%	€ 36.000	€ 48.000
Voorkomen inkomensval vader (vanaf jaar 3)	In het zwarte scenario ontstaat er vanaf jaar 3 een inkomensval. In plaats van 36 uur gaat de vader 24 uur werken. Geschatte inkomensval € 1000 per maand (minder uren werk maar meer onregelmatigheid). We rekenen met een gemiddeld belastingpercentage van 38,2%.		100%	100%	€ 2.750	€ 13.752
Behoud van werk van moeder / voorkomen van een uitkering	De moeder in het gezin blijft werken en stopt dus niet met werken. Er wordt bespaard op de kosten van een uitkering. We rekenen met een uitkering van € 2300 per maand, inclusief alle toeslagen (huur, zorg, etc).	https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/bijstand/vraag-en-antwoord/hoe-hoog-is-mijn-bijstandsuitkering	75%	50%	€ 10.350	€ 51.750
Afname stress bij ouders / verminderen kans op uitvallen door een burn-out	De Bondgenoot neemt veel regeltaken uit handen en voorkomt veel stress. Stress die uiteindelijk kan betekenen dat één van de ouders burn-out raakt. De maatschappelijke kosten van een burn-out zijn 2 miljard per jaar en een miljoen Nederlanders lijden er in meer of mindere mate aan. € 2000 per persoon.		60%	45%	€ 540	€ 2.700
Afname stress, verminderen kans op depressie.	Medische zorgkosten per depressie € 6.350 per jaar.	https://www.cz.nl/-/media/zorgaanbieder/actueel/zorginkoopbeleid/zorginkoopbeleid-visie-op-kwaliteit-depressie.pdf	60%	45%	€ 1.715	€ 8.573
Voorkomen van uitval moeder door stress	Werkgerelateerde verzuimkosten € 8.100 per jaar vanwege psychische uitval (depressie en burn-out).	https://www.cz.nl/-/media/zorgaanbieder/actueel/zorginkoopbeleid/zorginkoopbeleid-visie-op-kwaliteit-depressie.pdf , zie factsheet depressie: https://www.ggznederland.nl/uploads/publication/Factsheet%20depressie.pdf , https://www.accountancyvanmorgen.nl/2019/11/11/verzuim-door-werkstress-kost-bijna-3-miljard/	20%	20%	€ 324	€ 1.620

Verminderen van de kans op fysiek uitvallen	Het werk van de ouders is zwaar. Het niet tijdig hebben van de juiste hulpmiddelen betekent een fysiek risico voor de ouders. De totale maatschappelijke kosten vanwege fysiek uitvallen met name vanwege rugpijn bedragen 2 mld. De zorgkosten als onderdeel daarvan bedragen 937 mln.	https://www.volksgezondheidenzorg.info/onderwerp/nek-en-rugklachten/preventie-zorg/preventie , https://www.volksgezondheidenzorg.info/ranglijst/ranglijst-aandoeningen-op-basis-van-ziektelast-dalys , https://vragen.wetenschapsagenda.nl/vraag/hoe-kunnen-we-de-ziektelast-en-de-maatschappelijke-kosten-van-lage-rugklachten-verminderen	45%	10%	€ 45	€ 225
Verminderen en verkleinen psychische problemen bij brusjes	De inschatting is dat bij 25% van de kinderen psychische problemen ontstaan. Inschatting traject 'evidence based behandelen' kost ongeveer € 4500 per kind. Door de aanwezigheid van de Bondgenoot is de verwachting dat deze de problematiek met 10% kan verminderen.	Bron: Headsup onderzoek (2020): https://www.rug.nl/healthwise/expertise/projects/docs/20161212_workshop_kostenefficientie_headsup_def.pdf	25%	10%	€ 113	€ 563
Verminderen niet functionele contacten en verkorten telefonische contacten met instanties	Uit de businesscase Copiloten blijkt dat er veel winst te behalen is vanwege efficiëntere en effectievere contacten met instanties. En ook vanwege kortere contacten. De inschatting in de mBC Coplioten is dat de opbrengst € 4680 per gezin per jaar is. Dit houden we ook aan voor de mBC Bondgenoten.				€ 4.680	€ 23.400
Verminderen van verspilling van hulpmiddelen en versnellen van het aanvraagproces.	Dit effect is duidelijk in deze casus. Berekening en effecten komen uit de mBC Copiloten.				€ 840	€ 4.200
Stroomlijnen aanvraagprocessen indicatie en verminderen bezwaarschriften	Ook deze opbrengst komt uit de mBC Coplioten. Gemiddeld bedrag € 1209 per gezin per jaar.				€ 1.209	€ 6.045
Voorkomen of verminderen van aanpassingen van woningen	Cijfers en aannames uit de mBC Copiloten				€ 350	€ 1.750
Inzet Bondgenoot	De eerste 2 jaar met gemiddeld 3 uur per week. De volgende 3 jaar als waakvlamfunctie met 1 uur per maand. Tarief is € 75,- per uur.				-€ 11.700	€ -26.100
Totaal					**€ 47.215**	**€ 136.477**
Gemiddeld over 5 jaar						**€ 27.295**

De gemiddelde netto opbrengst van de Bondgenoot is 27.295 per jaar. Deze opbrengst wordt gehaald in het meest optimistische scenario. In een meer behoudend en conservatief scenario is de kans op voorkomen verlaagd en de impact van de Bondgenoot verkleind. Zie hieronder.

	Realistisch / optimistisch		Meer behoudend		Conservatief	
Opbrengst	**Kans**	**Impact Bondgenoot**	**Kans**	**Impact Bondgenoot**	**Kans**	**Impact Bondgenoot**
Voorkomen kosten WW-uitkering vader (jaar 1 en 2)	100%	100%	75%	75%	75%	50%
Voorkomen inkomensval vader (vanaf jaar 3)	100%	100%	75%	75%	50%	50%
Behoud van werk van moeder / voorkomen van een uitkering	75%	50%	50%	50%	25%	25%

De gemiddelde opbrengst per jaar in het midden scenario bedraagt € 18.442 en in het conservatieve scenario € 10.608.

Domein	**Maatschappelijke winst**
Gemeente (Bijstand)	€ 10.350
UWV (ZW en WW)	€ 9.600
Zorgverzekeringswet	€ 9.465
Gemeente / WMO	€ 350
Wlz	€ 0
Belasting / BV Nederland	€ 2.750
Inzet Bondgenoot	-€ 5.220
Totaal	**€ 27.295**

4.6 De heer van Assen (gezinstype 6)

Van zelfredzaam naar suïcideneiging

Luc van Assen (49) heeft vanaf zijn geboorte een visusbeperking. In zijn jeugdjaren zat hij op een internaat van Visio (voorheen PAS). Daarna ging hij zelfstandig wonen in een fijn appartement in de buurt van zijn familie. Hij kreeg huishoudelijke ondersteuning via de thuiszorg maar had verder geen begeleiding. Luc werkte een korte periode via de sociale werkplaats in de groenvoorziening van de gemeente, maar dat kon hij niet volhouden. Sindsdien leeft hij van een uitkering en doet vrijwilligerswerk. De laatste veertien jaar werkt hij met plezier in een kringloopwinkel tot volle tevredenheid van zijn collega's. Lucs zus Paula is twee jaar jonger. Hoewel ze op verschillende plekken opgroeiden hebben ze een goede band. Paula heeft inmiddels een drukke baan en een gezin met drie kinderen. Ze bellen veel met elkaar. Tot enkele jaren geleden kon Luc zich met hulp van zijn familie en de thuiszorg goed alleen redden. Zijn ouders hielpen hem waar nodig. Maar als zij vier jaar geleden kort na elkaar overlijden gaat het mis. Luc wordt somber en gaat drinken. Iets wat hij voorheen nauwelijks deed.

De gevolgen van een val
Paula maakt zich steeds meer zorgen om hem, maar kan op afstand weinig doen. Ze schrikt hevig als ze wordt gebeld dat Luc onder invloed van alcohol hard gevallen is. Hij heeft zijn bekken gebroken en komt in het ziekenhuis terecht. Als ze op bezoek komt valt het haar op dat hij er slecht uitziet. Als Luc ontslagen wordt uit het ziekenhuis moet hij nog revalideren. Hij had goede hoop dat hij dat thuis kon doen, maar omdat er dan constant iemand bij hem moet zijn lukt dat niet. Zijn ouders leven niet meer, Paula heeft te weinig tijd en hij mist een sociaal netwerk. Als noodoplossing belandt hij in een verpleeghuis omdat er geen ruimte is op een plek waar ze rekening kunnen houden met zijn visusbeperking. De plaatsing in het verpleeghuis zou tijdelijk zijn, maar dat valt tegen. Naar huis kan hij niet en een andere plek waar hij beter past is op korte termijn niet beschikbaar. Het verpleeghuis ligt ver van zijn woonplaats. Luc kan sinds zijn val niet meer naar de kringloopwinkel. Het contact met zijn collega's verwatert, ook omdat zij vanwege hun uitkering het geld niet hebben om op bezoek te komen.

Achteruitgang Luc
Luc voelt zich verschrikkelijk in het verpleeghuis. Hij past daar niet en vindt nergens aansluiting. Luc voelt zich eenzaam en dat heeft negatieve invloed op zijn welzijn. Door zijn visusbeperking moet hij zowel letterlijk als figuurlijk wennen aan bewegen in deze nieuwe omgeving. Omdat hij zijn hulpmiddelen van thuis niet heeft is hij hier niet zelfredzaam. Bovendien heeft hij te weinig beweegruimte in zijn kamer waar hij met een looprek en krukken zijn weg moet vinden. Dat frustreert hem enorm. Hij ervaart van alle kanten tegenslag en weerstand. Zowel bij de medewerkers in de zorg als bij de vrijwilligers en de teamleider. Luc is ontevreden over de kwaliteit van zorg, het niet nakomen van afspraken en vooral de miscommunicatie. Hij dient een klacht in. Een onafhankelijk cliëntondersteuner (OCO) staat hem daarin bij. Er volgt een gesprek waarin beterschap wordt beloofd, maar Luc heeft niet veel hoop dat de situatie verandert. Hij belt Paula regelmatig op dat hij zich naar en depressief voelt. Zij is verdrietig om zijn situatie maar heeft geen idee wat ze voor hem kan doen.

Depressie en suïcide neigingen
Luc gaat verder achteruit en heeft op slechte momenten een sterke wens om niet meer te leven. Hij voelt zich heel eenzaam en heeft het gevoel dat de hele wereld tegen hem is. Luc verliest het overzicht in de bureaucratische rompslomp en daar heeft hij veel last van. Het leidt bij hem tot depressieve gedachten en suïcideneigingen. Paula komt niet vaak. Luc woont ver van haar vandaan, ze kan een bezoekje maar moeilijk combineren met haar drukke gezin en werk. En als ze komt gaat ze altijd verdrietig naar huis. Ze maakt zich grote zorgen om Luc en overweegt om hem tijdelijk in huis te nemen. Maar dat redt ze gewoon niet. Het zou een te groot beslag leggen op haar en haar gezin. Ze ziet haar broer afglijden, voelt onmacht en weet niet wat ze moet doen. Naast Paula en haar man bestaat het sociaal netwerk van Luc uit een

paar collega's, maar voor hen is een bezoekje aan Luc te duur vanwege hun uitkering. Lucs situatie lijkt uitzichtloos en omdat de huur doorloopt komt hij nu ook nog eens in geldproblemen. Noodgedwongen zegt hij de huur van zijn appartement op, waardoor het definitief onmogelijk geworden is om terug te keren naar zijn oude huis. Tot overmaat van ramp breekt Corona uit en moet Luc continu binnenblijven. Dat veroorzaakt nog meer frustratie met conflicten met personeel en medebewoners als gevolg. Luc voelt zich steeds meer alleen in een huis vol mensen die hem niet begrijpen.

Veilig terug naar huis

Luc van Assen (49) heeft vanaf zijn geboorte een visusbeperking. In zijn jeugdjaren zat hij op een internaat van Visio (voorheen PAS). Daarna ging hij met huishoudelijke ondersteuning zelfstandig wonen in de buurt van zijn familie. Hij heeft een uitkering en werkt met veel plezier al veertien jaar in de kringloopwinkel. Lucs zus Paula is twee jaar jonger en ze hebben een goede band. Paula heeft inmiddels een drukke baan en een gezin met drie kinderen. Het gaat goed met Luc totdat zijn ouders vier jaar geleden kort na elkaar overlijden. Luc wordt somber en gaat drinken, terwijl hij dat voorheen nauwelijks deed. Paula maakt zich steeds meer zorgen om Luc en schrikt hevig als ze wordt gebeld dat Luc onder invloed van alcohol hard gevallen is. Hij heeft zijn bekken gebroken en komt in het ziekenhuis terecht.

Inzet Bondgenoot
Als Paula op bezoek komt valt het haar op dat hij er slecht uitziet. In het ziekenhuis spreekt ze met zijn verpleegkundige over Lucs visusbeperking, het overlijden van hun ouders en de gevolgen daarvan. Ze treft een goede verpleegkundige die dit meteen oppakt. Zij voorziet dat het niet handig is om Luc op een andere plek te laten revalideren. Uit Paula's verhaal blijkt dat hij thuis zijn omgeving perfect kent, daarom denkt ze dat thuisrevalidatie de beste oplossing is. Maar dan moet er thuis wel iemand zijn die hem een beetje helpt en op hem let. Omdat Luc alleen woont, kan hij dus niet zomaar naar huis. De verpleegkundige schakelt met toestemming van Luc en Paula een Bondgenoot van Naasten in. Bondgenoot Elise bezoekt Luc zo snel mogelijk in het ziekenhuis en is ook bij een gesprek met Luc, Paula en de arts. Luc wil heel graag terug naar zijn vertrouwde omgeving.

Terug naar huis
Elise bespreekt samen met Luc en Paula wat de mogelijkheden zijn zodra Luc uit het ziekenhuis ontslagen wordt. Paula neemt vanaf dat moment een week vrij van haar werk zodat ze bij Luc kan blijven. Haar man steunt haar daarin en vangt die week de kinderen op. Voor de weken erna moet er een rooster komen. Paula wil bekenden van Luc vragen om daarbij te helpen. Ze neemt de coördinatie op zich en ze spreken af dat Elise haar daarbij ondersteunt. Paula belt met Lucs collega's van de kringloopwinkel en vraagt hen of ze Luc in deze periode willen helpen. Nu ze dit persoonlijk gevraagd wordt willen ze dat zeker. Paula maakt een rooster wie wanneer bij Luc thuis zal zijn. Elise regelt dat Luc thuis fysiotherapie krijgt tijdens zijn revalidatieperiode en dat de thuiszorg dagelijks langskomt. Zij schat in dat Luc ook hulp nodig heeft bij zijn visusbeperking, daarom regelt ze ook ambulante begeleiding van Visio. Paula coördineert samen met Elise al deze hulpverlening. Zodra Luc thuis is belt Elise hem en Paula om de dag om te horen hoe het gaat. Het is een pittige tijd, maar Luc herstelt voorspoedig en is snel weer op de been.

Rouwbegeleidingstraject
Na zijn revalidatie praat Elise met Luc over het overlijden van zijn ouders en zijn somberheid. In goed overleg met hem regelt ze een rouwbegeleidingstraject met een erkende begeleider. Luc ontmoet in deze groep ook anderen die naasten verloren hebben. Dat doet hem goed en Luc komt zichtbaar weer beter in zijn vel te zitten. Hij krijgt meer energie en wil zijn vrijwilligerswerk bij de kringloopwinkel graag weer oppakken. Als hij voldoende hersteld is komt een collega hem ophalen voor een kop koffie. Luc is al snel

weer een volledige ochtend aanwezig en aan het werk. Vanaf dat moment krijgt hij zijn oude leven weer stukje bij beetje terug en is daar heel gelukkig mee. Paula is erg blij dat haar broer weer de oude is. Voor haar is dat een hele geruststelling

Opbrengst	Berekening en uitleg	Bronnen	Kans op voorkomen / voorkomen van	Impact Bondgenoot	Periode van 5 jaar
Organiseren van passende zorg.	In het zwarte scenario is er een opname in het verpleeghuis. Indicatie is ZG VIS 3. In plaats daarvan fysiotherapie, thuiszorg, ambulante begeleiding vanuit Visio, rouwverwerkingstraject en inzet Bondgenoot.				
	Geen indicatie ZG VIS 3. Kosten daarvan op jaarbasis zijn: € 230,58 per dag (exclusief behandeling, inclusief dagbesteding)	https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_277076_22/1/	100%	100%	€ 420.809
	In jaar 1 worden kosten gemaakt voor revalidatie: fysio. Uitgangspunt wekelijks 2 uur. Gedurende 45 weken. Kosten per uur € 60. Ook worden in jaar 1 kosten gemaakt voor een rouwverwerkingstraject. We gaan uit van 10 individuele sessies, kosten € 80 per sessie.	https://www.buronazorg.nl/rouwbegeleiding/tarieven	100%	100%	-€ 6.200
	Elk jaar worden er kosten gemaakt voor thuiszorg, hulp bij het huishouden. Hier zijn de actuele Nza-tarieven gebruikt. Voor deze casus gaan we uit van persoonlijke verzorging vanuit ZvW en hulp bij het huishouden vanuit de Wmo. We rekenen met 3 uur PV, 2 uur HbH . Wmo tarieven verschillen per gemeente. In alle casussen deze tarieven hetzelfde. € 56,58 PV en € 32,39 HbH.	https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_267043_22/1/	100%	100%	-€ 60.975
	Elk jaar worden kosten gemaakt voor ambulante begeleiding vanuit Visio. Tarief ambulante begeleiding € 50 per uur. 1 uur per week.		100%	100%	-€ 13.000
Voorkomen Organisatiekosten voor intake, overleg, crisisberaad	In het zwarte scenario is Luc niet op z'n plek in het verpleeghuis. Hij is ontevreden over de kwaliteit en communicatie. Hij dient een klacht in een OCO staat hem bij. Dit kost hem en de organisatie tijd en geld. De aanname is dat dit de organisatie 12 uur aan tijd kost. Het tarief dat we hanteren voor de organisatie is € 50		100%	100%	€ 3.000
Voorkomen kans op depressie	Luc loopt in het verpleeghuis het risico op een depressie. Berekening van opbrengsten uit andere typeringen. Jaarlijkse kosten € 6.350		45%	20%	€ 2.858

Voorkomen / verminderen psychische klachten en overbelasting door direct betrokken mantelzorger.	Er is veel onderzoek gedaan naar belasting en overbelasting van mantelzorgers. Deze belasting is groot en dit resulteert onder andere in arbeidsverzuim. In de mBC Hersenz is dit laatste effect specifiek berekend. Opbrengsten zijn € 1054 per jaar.				€ 5.270
Verbeteren sociaal informeel netwerk	Vraagt nader onderzoek. In een publicatie naar de effecten van Sociale Netwerk Versterking blijkt dat de opbrengsten € 4000 per jaar zijn.	https://meewestbrabant.nl/app/uploads/Definitief-rapport-onderzoek-impact-SNV-door-Femke-Giesen.pdf	50%	50%	€ 5.000
Inzet Bondgenoot	De eerste 2 jaar met gemiddeld 3 uur per week. De volgende jaren als waakvlamfunctie met 1 uur per maand. Tarief is € 75 per uur.				€ -26.100
Totaal					**€ 330.661**
Gemiddeld per jaar					**€ 66.132**

De gemiddelde netto opbrengst van de Bondgenoot is € 66.132 per jaar. Deze opbrengst wordt gehaald in het meest optimistische scenario. In een meer behoudend en conservatief scenario is de kans op voorkomen verlaagd en de impact van de Bondgenoot verkleind. Zie hieronder.

	Realistisch / optimistisch		Meer behoudend		Conservatief	
Opbrengst	**Kans op voorkomen / voorkomen van**	**Impact Bondgenoot**	**Kans op voorkomen / voorkomen van**	**Impact Bondgenoot**	**Kans op voorkomen / voorkomen van**	**Impact Bondgenoot**
Organiseren van passende zorg.	100%	100%	90%	90%	80%	80%
Voorkomen kans op depressie	45%	20%	45%	15%	45%	10%
Verbeteren sociaal informeel netwerk	50%	50%	50%	40%	50%	30%

De gemiddelde opbrengst per jaar in het midden scenario bedraagt € 52.731 en in het conservatieve scenario € 40.365

Domein	**Maatschappelijke winst**
Gemeente (Bijstand)	€ 0
UWV (ZW en WW)	€ 0
Zorgverzekeringswet	-€ 11.042
Gemeente / WMO	-€ 2.368
Wlz	€ 84.762
Belasting / BV Nederland	€ 0
Inzet Bondgenoot	-€ 5.220
Totaal	**€ 66.132**

5. Totaaloverzicht opbrengsten en rendement

Totaaloverzicht opbrengsten

De bondgenoten realiseren binnen deze zes gezinstyperingen in totaal 29 verschillende opbrengsten.

	Maatschappelijke Opbrengsten
1.	Behoud van werk / voorkomen inkomensval
2.	Behoud van werk / voorkomen bijstand
3.	Behoud van werk / voorkomen WW of ZW
4.	Passende zorg
5.	Voorkomen / verminderen psychische klachten en overbelasting door direct betrokken mantelzorger.
6.	Voorkomen schoolverzuim / kosten leerplicht
7.	Voorkomen schoolverzuim / kosten van doubleren
8.	Voorkomen echtscheiding en problematisch verlopen echtscheiding
9.	Voorkomen inzet politie / maatschappelijke overlast
10.	Voorkomen stress en daarmee uitvallen op het werk
11.	Voorkomen stress en daarmee burnout
12.	Voorkomen stress en daarmee depressie
13.	Verminderen / voorkomen kans op fysiek uitvallen
14.	Verminderen en verkleinen psychische problemen bij brusjes
15.	Verminderen niet functionele contacten en verkorten telefonische contacten met instanties
16.	Verminderen van verspilling van hulpmiddelen en versnellen van het aanvraagproces.
17.	Stroomlijnen aanvraagprocessen indicatie en verminderen bezwaarschriften
18.	Voorkomen of verminderen van aanpassingen van woningen
19.	Voorkomen onnodige verhuizingen en verhuiskosten instellingen
20.	Voorkomen onnodige verhuizingen ouders
21.	Waardeverlies huis vanwege verhuizing
22.	Voorkomen organisatiekosten voor intake, overleg, crisisberaad
23.	Voorkomen klachtenprocedures
24.	Voorkomen juridische procedures / bezwaarprocedures
25.	Voorkomen van schulden: voorkomen huisuitzetting etc.
26.	Voorkomen van allerlei kosten voor schuldhulpverlening
27.	Verbeteren samenwerking professionals in het gezin
28.	Verbeteren sociaal informeel netwerk
29.	Leren Nederlandse taal en vergroten van maatschappelijke participatie.

Gemiddelde opbrengsten per jaar
De gemiddelde netto opbrengst van de zes gezinstyperingen is per jaar berekend. Een netto opbrengst betekent dat de kosten van de bondgenoten hierin zijn meegenomen. Hieronder staat het voor drie scenario's weergegeven.

De totale gemiddelde opbrengst per jaar vanwege de inzet van de Bondgenoot is in het optimistische scenario € 40.287 per jaar. In het midden scenario is dit € 28.684 en in het conservatieve scenario € 20.474 per jaar.

Gezinstypering	Optimistisch / best case	Midden scenario	Conservatief
1	€ 31.789,00	€ 19.477,00	€ 14.268,00
2	€ 19.530,00	€ 10.405,00	€ 6.405,00
3	€ 5.314,00	€ 4.890,00	€ 4.258,00
4	€ 91.660,00	€ 66.160,00	€ 46.939,00
5	€ 27.295,00	€ 18.442,00	€ 10.608,00
6	€ 66.132,00	€ 52.731,00	€ 40.365,00
	€ 40.287	€ 28.684	€ 20.474

In de definitieve versie van de mBC worden het business model en de aannames verder aangescherpt op basis van de opgedane ervaringen in de Pilot. Door deze aanscherping zal duidelijk worden wat het meest realistische scenario is.

Daarnaast nemen we in de definitieve versie van de mBC een gewogen gemiddelde mee van de opbrengsten. Deze worden berekend op basis van aantallen gezinnen en een verdeling ervan binnen de Pilot. Dit gebeurt op basis van gegevens uit de Pilot en landelijke CBS-gegevens. In deze fase van de Pilot is het nog niet mogelijk hier uitspraken over te doen.

Opbrengsten per domein
De opbrengsten die de Bondgenoten realiseren vallen binnen verschillende domeinen. Na elke gezinstypering in hoofdstuk 4 is gepresenteerd wat de opbrengsten zijn per domein. Hieronder staat een samenvatting van de zes gezinstyperingen. Het is duidelijk dat de meeste opbrengsten binnen de Wlz worden gerealiseerd.

Domein	**Totaal**
Gemeente (Bijstand)	€ 22.350
UWV (ZW en WW)	€ 13.380
Zorgverzekeringswet	€ 30.540
Gemeente / WMO	€ 4.086
Wlz	€ 189.441
Belasting / BV Nederland	€ 7.266
Inzet Bondgenoot	-€ 25.344
Totaal	€ 241.719

Rendement inzet Bondgenoten
De deelnemende partijen investeren in de inzet van de Bondgenoten. Het tarief van een Bondgenoot is € 75 per uur. Gemiddeld is de Bondgenoot 3 uur per week actief in een gezin. Zoals beschreven in hoofdstuk 2 over het business model is dit een gemiddelde *en gebaseerd op de inzet in het eerste jaar*. De tijd per gezin fluctueert. Nader onderzoek zal hier meer duidelijkheid over verschaffen.

Op dit moment is in de Pilot veel aandacht voor intervisie en deskundigheidsbevordering. Dat gebeurt in tien leerbijeenkomsten per jaar in het leernetwerk. In die bijeenkomsten wordt ook input verzameld om de aan de Pilot meegegeven onderzoeksvragen te beantwoorden. Om de kosten en rendementen van de Bondgenoten in deze businesscase te berekenen wordt uitgegaan van 40 uur per Bondgenoot per jaar gedurende de Pilot. De overige pilotkosten worden niet meegerekend in deze rendementsberekening omdat deze sowieso niet structureel zijn. De Bondgenoot kost daarmee op jaarbasis € 14.700.-.

We doen nu nog geen uitspraken over de kosten voor intervisie en deelname van Bondgenoten aan een leernetwerk *na de Pilot*. Of dat meer of minder is dan bij reguliere clientondersteuning wordt de komende tijd onderzocht en komt terug in de definitieve versie van de mBC.

Berekening rendement inzet Bondgenoten
Om een berekening van het rendement te kunnen maken kijken we naar de gemiddelde opbrengsten per jaar over de zes gezinstyperingen, zónder de kosten van de Bondgenoot. Deze opbrengsten worden vergeleken met de kosten van de inzet van de Bondgenoot.

Rendement inzet Bondgenoten conservatief scenario
In een conservatief scenario zijn de gemiddelde opbrengsten van de inzet van een Bondgenoot € 24.679. Deze opbrengsten wegen ruimschoots op tegen de kosten. Het rendement is 1,68.

Rendement inzet Bondgenoten midden scenario
In het midden scenario zijn de gemiddelde opbrengsten van de inzet van een Bondgenoot € 32.909. De opbrengst is ruim 2,2 keer zo hoog als de kosten van de inzet van de Bondgenoot. Met andere woorden; een investering van een € 1 levert € 2,24 op.

Rendement inzet Bondgenoten optimistisch scenario
In een optimistisch scenario is het rendement van de inzet van een Bondgenoot ruim € 3 per geïnvesteerde euro. `

Totale landelijke netto opbrengsten op jaarbasis
De totale opbrengsten van de zes gezinstyperingen minus de kosten van de inzet van de Bondgenoot zijn € 241.719 per jaar. De Pilot vindt op dit moment plaats in 8 Zorgkantoorregio's. In totaal nemen 150 gezinnen/cliënten deel.

Een voorzichtige schatting is dat landelijk in de 31 Zorgkantoorregio's 600 gezinnen binnen de doelgroep en de criteria van Pilot 5 vallen. Op jaarbasis zijn de totale landelijke netto opbrengsten van 600 gezinnen € 24.171.900.

6. Bespiegelingen op de voorgaande berekeningen

Inzicht in financiële effecten
In de mBC tonen we in financiële zin het effect aan van de inzet van Bondgenoten. We laten zien welke opbrengsten gerealiseerd kunnen worden. Deze mBC is geen inhoudelijk pleidooi voor de inzet van Bondgenoten.

Geen vergelijking of competitie met cliëntondersteuning
Er wordt geen vergelijking gemaakt tussen de functies onafhankelijke cliëntondersteuner en Bondgenoot in deze mBC. De Bondgenoot vult zijn functie anders in en er zijn andere voorwaarden dan voor de reguliere cliëntondersteuner. Deze zijn te lezen in hoofdstuk 2.

Belang van vervolgmetingen
De financiële meerwaarde van de Bondgenoot tekent zich af. Op vele terreinen kunnen opbrengsten worden behaald. Het is van groot belang om met vervolgmetingen de aannames de toetsen en te onderbouwen om zo nog scherpere uitspraken over de opbrengsten te kunnen doen in de definitieve versie. Deze vervolgmetingen vinden plaats van oktober tot en met april 2021. Veel aannames zijn voorzichtig geformuleerd om niet in de valkuil te stappen van ‘jezelf rijk rekenen’. De vervolgmetingen zullen waarschijnlijk hogere opbrengsten laten zien. De nu geschreven en uitgewerkte verhalen vormen een uitstekende basis voor vervolgonderzoek.

Berekenen van toekomstige effecten
De gezinstyperingen en de verhalen omvatten een bepaalde afgebakende periode, bijvoorbeeld 5 jaar of 12 jaar. Veel opbrengsten, zoals het niet vervallen in een uitkeringssituatie, werken echter vele jaren door. In de definitieve versie worden die toekomstige opbrengsten meegewogen en contant gemaakt.

Vallende dominostenen en financiële onderbouwing
Op verschillende momenten in een leven staat het leven voor het gehele gezin op z’n kop. Bijvoorbeeld wanneer er sprake is van één of meerdere beperkingen van een kind, je partner wordt ziek of er zijn levenslange consequenties na een ingrijpend ongeluk. Het verloop van het leven is onzeker en er moet veel geregeld worden. Een Bondgenoot kan een gezin ontlasten en de weg wijzen in alles wat er op hen af komt. Met andere woorden: de eerste dominosteen blijft staan. In deze Pilot zijn binnen de gezinstyperingen al heel wat dominostenen gevallen. Gezinnen hebben zelf zo goed en zo kwaad als dat ging hun weg gezocht. Dat heeft een weerslag op hun kwaliteit van leven.

In deze mBC brengen we de ‘vallende dominostenen’ in kaart. Wat gebeurt er met de gezinsleden en wat zijn daarvan de (maatschappelijke) kosten als niet op het juiste moment de juiste interventies worden ingezet? Of anders gezegd, wat is de maatschappelijke opbrengst als je wél eerder passende interventies uitvoert? De inzet van een Bondgenoot kan deze opbrengst mogelijk maken. Juist als de financiering en de inzet losgekoppeld wordt van de wet- en regelgeving van waaruit de indicatie wordt ingezet. Met andere woorden, laat de Bondgenoot ook echt onafhankelijk van financiersbelang de gezinnen ondersteunen. Dit beeld ligt in lijn met de uitspraak van de Nationale Ombudsman in het rapport ‘Blijvende zorg’ (september 2020). Daarmee is de mBC wel een financiële onderbouwing voor (vroeg)tijdige inzet en de juiste interventies in de vorm van de Bondgenoot van Naasten.

Kwantificeren van kwaliteit van leven of levensgeluk
In deze mBC kwantificeren we de maatschappelijke opbrengsten op basis van de werkzaamheden van de Bondgenoot. De verwachting is dat er een grote impact is op de kwaliteit van leven van alle gezinsleden. Kwaliteit van leven kwantificeren is ingewikkeld en roept, soms ethische, discussies op. We benoemen in de mBC en zeker in de verhalen in hoofdstuk 4 dus wel de effecten op kwaliteit van leven, maar kwantificeren ze niet.

De rol van andere zorg- en systeempartijen
Tijdens de ontwikkeling van deze mBC komt de essentiële rol van eerstelijns zorgverleners als verwijzers naar voren. Bijvoorbeeld medisch specialisten, consultatiebureaus, huisartsen of die ene slimme verpleegkundige in het ziekenhuis. Door een Bondgenoot ‘aan te reiken’ zijn zij degenen die een belangrijke signalerende functie hebben en de gezinnen op weg kunnen helpen. Hun bekendheid met onafhankelijke en gespecialiseerde cliëntondersteuning is dus essentieel.

Leereffecten en opbrengsten binnen het systeem
In de mBC ligt de focus op de opbrengsten die bij de gezinnen en het gezinslid met beperkingen worden bereikt. Net zo belangrijk zijn de leereffecten en de duurzame oplossingen in het stelstel. Die zijn in deze mBC niet gekwantificeerd. De positieve effecten op de effectiviteit en efficiëntie aan de kant van de zorg- en systeempartijen kan zeker verder worden onderzocht.

7. Conclusies en aanbevelingen

Conclusies
Dit is een eerste versie van de maatschappelijke businesscase voor Pilot 5 – Bondgenoot van Naasten. De Pilot loopt tot eind december 2022. Deze mBC geeft een beeld van de maatschappelijke opbrengsten van de inzet van de Bondgenoten.

Vanwege de diversiteit van de gezinnen en mensen is gekozen om zes gezinstyperingen uit te werken in verhalen. De verhalen zijn representatief voor die groep gezinssituaties. In totaal worden 29 verschillende maatschappelijke opbrengsten gerealiseerd door de inzet van de Bondgenoten. De opbrengsten worden bij de naasten gerealiseerd én bij de betrokken cliënten zelf.

In elk van de zes gezinstyperingen worden kosten bespaard vanwege de inzet van een Bondgenoot. De opbrengsten door inzet van de Bondgenoot wegen op tegen de extra kosten. De inzet van Bondgenoten werkt per saldo kostenverlagend voor de maatschappij.

De totale gemiddelde netto opbrengsten (opbrengsten minus de kosten van de Bondgenoten) van de zes gezinstyperingen zijn in het optimistische scenario € 40.287, in het midden scenario 28.684 en in het meest conservatieve scenario € 20.474 per jaar.

De totale opbrengsten van de zes gezinstyperingen zijn € 241.719 per jaar. De Pilot vindt op dit moment plaats in 8 Zorgkantoorregio's. In totaal nemen
150 gezinnen deel. Een voorzichtige schatting is dat landelijk in de 31 Zorgkantoorregio's
600 gezinnen binnen de doelgroep en de criteria van Pilot 5 vallen. Op jaarbasis zijn de totale landelijke netto opbrengsten van 600 gezinnen/cliënten € 24.171.900.

De gemiddelde opbrengsten per jaar zijn over de zes gezinstyperingen € 24.697 in een conservatief scenario. Deze opbrengsten wegen ruimschoots op tegen de kosten. Het rendement is 1,68. In het midden scenario zijn de gemiddelde opbrengsten per jaar volgens dezelfde berekening € 32.909. De opbrengst is 2,2 keer zo hoog als de kosten van de inzet van de Bondgenoot. Met andere woorden; een investering van een € 1 levert € 2,24 op. In een optimistisch scenario is dit rendement ruim € 3 per geïnvesteerde euro.

In de analyses is het gehele gezinssysteem meegenomen. Duidelijk wordt dat de opbrengsten binnen het gehele systeem, partner en kinderen behaald worden. Kwaliteit van leven is een belangrijk element, maar is niet gekwantificeerd in de mBC. Het vele regelwerk dat de Bondgenoot uit handen neemt levert meer rust, minder stress en zorgt ervoor dat mensen beter voor zichzelf (naaste) en hun kinderen kunnen zorgen. Daarnaast zijn er allerlei indirecte leereffecten bij systeempartijen. Deze zijn niet gekwantificeerd en daardoor is er mogelijk een nog hoger effect.

De centrale vraag in de mBC is 'wat levert juist en tijdig interveniëren op?' Welke crisis en overbelasting kan worden voorkomen of had voorkomen kunnen worden? Of met andere woorden, wat is de maatschappelijke besparing als je wél eerder de juiste interventies uitvoert? Daarmee is de mBC een financiële onderbouwing voor (vroeg)tijdige inzet en de juiste interventies in de vorm van Bondgenoot van Naasten.

Het criterium in de Pilot is het hebben van of vermoeden tot (alleen in de Menzis regio's) een Wlz-indicatie. Tegelijkertijd verbeelden de verhalen de kracht en de positieve effecten van eerder interveniëren door een Bondgenoot. Er is een grote behoefte om los van de financieringsbelanghebbende in de praktijk te kunnen werken. En daarmee ook daadwerkelijk onafhankelijk te kunnen werken en de gezinnen te ondersteunen.

Aanbevelingen:

- De (rand)voorwaarden voor het werk van de Bondgenoten, zoals de onafhankelijkheid, spelen een essentiële rol in de effectiviteit. Waarborg deze en faciliteer hen met leernetwerken en intervisie.
- Start zo snel mogelijk met begeleiding, dus minimaal bij een vermoeden van een benodigde Wlz-indicatie.
- Monitoren en onderzoeken van de effectiviteit Bondgenoten.
- Monitoren van de opbrengsten vanaf de start van de begeleiding.
- Signaleer en agendeer knelpunten bij systeempartijen om tot structurele verbeteringen en oplossingen te komen die wellicht ook voor andere mensen met een beperking tot meer kwaliteit van leven kunnen leiden (olievlek).