

# De inzet van steunkringsupporters

Maatschappelijke Businesscase



<b>Inleiding</b> .....	<b>4</b>
<b>Hoofdstuk 1: Aanleiding en probleemdefinitie</b> .....	<b>5</b>
Probleemdefinitie .....	5
1. Vergrijzing van ouders en naasten .....	5
2. Overbelasting en kwetsbaarheid van thuissituaties .....	6
3. Gebrek aan structurele regie en coördinatie .....	6
4. Dreigende systeemcrisis in de gehandicaptenzorg.....	6
Samengevat .....	6
<b>Hoofdstuk 2: Stichting Gewoon Leven</b> .....	<b>7</b>
Ontstaan en positionering .....	7
Doelstelling.....	7
Steunkringen en steunkringsupporter .....	7
Eigen regie en besluitvorming .....	8
<b>Hoofdstuk 3: Aanpak en methodiek</b> .....	<b>9</b>
<b>Hoofdstuk 4: Verhalen en berekeningen</b> .....	<b>10</b>
4.1 Joost.....	10
Joost is 34, woont in zijn eigen huis en is een echte boekenwurm .....	10
4.1.1 De stap naar de berekeningen.....	14
4.1.2 Samenvatting van de berekeningen en beide scenario's.....	14
4.1.3 Maatschappelijke opbrengsten .....	16
4.1.4 Samenvatting en conclusie .....	19
4.2 Sarah .....	21
Sarah is 39, woont in haar eigen appartementje en gaat elke zes weken naar de kapper .....	21
4.2.1 De stap naar de berekeningen.....	25

4.2.2 Samenvatting van de berekeningen en beide scenario's.....	25
4.2.3 Maatschappelijke opbrengsten .....	28
4.2.4 Samenvatting en conclusie .....	29
4.3 Kim .....	30
Kim is 32, doet een opleiding als ervaringsdeskundige en is de zus van Sarah .....	30
4.3.1 De stap naar de berekeningen.....	36
4.3.2 Wetenschappelijk kader .....	37
4.3.3 Berekening van de maatschappelijke opbrengsten.....	38
4.3.4 Samenvatting en conclusie .....	39
4.4 Janke.....	40
Janke is 54, moeder van Anniek en oprichter van Scheiden met Zorgen.....	40
4.4.1 De stap naar de berekeningen.....	46
4.4.2 Wetenschappelijk kader .....	47
4.4.3 Berekening van de maatschappelijke opbrengsten.....	47
4.4.4 Samenvatting en conclusie .....	48
4.5 Harry .....	50
Harry is 43, werkt in de zorg en heeft een parttime klussenbedrijf .....	50
4.5.1 De stap naar de berekeningen.....	54
4.5.2 Wetenschappelijk kader .....	55
4.5.3 Berekening van de maatschappelijke opbrengsten.....	56
4.5.4. Samenvatting en conclusie .....	56
<b>5. Conclusies .....</b>	<b>58</b>
<b>Bijlage 1 Berekeningen Joost.....</b>	<b>59</b>
Scenario intramuraal en zonder interventie vanuit Gewoon Leven .....	59
Scenario met interventie Gewoon Leven .....	62
<b>Bijlage 2 Berekeningen Sarah.....</b>	<b>65</b>
Scenario intramuraal en zonder interventie vanuit Gewoon Leven .....	65
Scenario met interventie Gewoon Leven .....	68
Extra baten Gewoon Leven .....	71

# Inleiding

Stichting Gewoon Leven is in 2024 opgericht om ouders en hun kinderen met een beperking te ondersteunen opdat het leven zo gewoon mogelijk kan verlopen. De stichting helpt gezinnen met het organiseren en coördineren van maatwerk, samen met steunkringsupporters – professionals die zorgvragers en hun netwerk begeleiden en ondersteunen.

In deze Maatschappelijke Businesscase (mBC) onderzoeken we wat de inzet van een steunkringsupporter kost en oplevert. Het onderzoek van de Universiteit voor Humanistiek: ‘Bouwen aan een steunkring; Hoe steunkringsupporters bijdragen aan toekomstbestendige langdurige zorg’ geeft aan hoe deze aanpak aansluit bij de behoeften van zorgvragers en hun naasten. Eén van de eindconclusies is dat de aanpak veelbelovend is en dat naasten zich gesteund voelen.

Dankzij de inzet van de stichting is casemanagement voor ‘andere doelgroepen’ recentelijk toegevoegd aan de vergoedingenlijst van het persoonsgebonden budget (PGB) Langdurige Zorg. Deze mBC laat zien dat investeren in zorg en begeleiding, inclusief ondersteuning van naasten, maatschappelijk én financieel waardevol is.

Dit document beschrijft in:

Hoofdstuk 1. De aanleiding en de probleemdefinitie

Hoofdstuk 2. De achtergrond en visie van Stichting Gewoon Leven

Hoofdstuk 3. De werkwijze en de opzet van deze mBC.

Hoofdstuk 4. Verhalen van vijf hoofdpersonen met daarin de kosten en baten die hieruit blijken.

Hoofdstuk 5. De conclusie.

Een mBC schrijf je niet in één week; hier gaat een zorgvuldig traject aan vooraf. Veel dank gaat uit naar Lucia van Milaan, Hans van der Wielen, Ton Zegers en Corine Boer voor hun kritische en deskundige bijdragen. Ook bedank ik Willemien Ebels en Robbert Verrijken voor het schrijven van de verhalen. Deze zijn een weerslag van het leven van mensen met een beperking en hun naasten en de bron van mijn berekeningen. Geen enkel leven is in een kort tekstje te vangen. We hebben gemeend u als lezer een compleet beeld te geven van wat zich voordoet voordat de gewenste toekomst zich aandient. En dan nog kost dat veel inspanning, geduld en doorzettingsvermogen om daar te komen.

Ik wens u veel inspiratie en leesplezier!

Lieuwe Jan van Eck

Maart 2026

# Hoofdstuk 1: Aanleiding en probleemdefinitie

In Nederland wonen ongeveer 15.000 mensen met een verstandelijke en (of) een lichamelijke beperking (18–65 jaar) die een beroep doen op de Wet langdurige zorg (Wlz) samen met hun ouders. Daarnaast woont naar schatting een aanvullende groep van 10.000 mensen met een Wlz-indicatie zelfstandig. Over deze laatste groep zijn geen exacte cijfers beschikbaar, maar uit de praktijk blijkt dat het om een substantiële populatie gaat. Om een beeld te geven, deze aantallen zijn gelijk het inwonersaantal van een plaats als Alblasterdam, Baarn of Voorschoten. Maar het betreft ook hun ouders en naasten en dan schaalt het aantal op naar de omvang van een stad als Leiden, Zwolle of Ede.

CBS-cijfers<sup>1</sup> benadrukken de urgentie: bijna 9.000 ouders van deze zorgvragers zijn tussen de 50 en 65 jaar, en 145 mensen met een beperking wonen bij ouders ouder dan 85 jaar. De houdbaarheid van deze thuissituaties staat onder druk.

Veel ouders organiseren de zorg zelf, vaak met behulp van een persoonsgebonden budget (pgb). Dit vraagt grote inzet en leidt regelmatig tot overbelasting. Hoewel zorgaanbieders, zorgkantoren en cliëntondersteuners betrokken kunnen zijn, lukt het gezinnen niet altijd om de zorg structureel en toekomstbestendig te organiseren. De aandacht gaat noodgedwongen uit naar het dagelijks functioneren, waardoor strategische keuzes voor de toekomst uitblijven.

Tegelijkertijd groeit het personeelstekort in de gehandicaptenzorg sterk<sup>2</sup>: van 8.400 medewerkers in 2024 naar een verwachte 23.000 in 2033. Dit vergroot de noodzaak om formele en informele zorg anders en slimmer te organiseren

## Probleemdefinitie

*De langdurige zorg voor mensen met een verstandelijke en lichamelijke beperking die bij hun ouders/naasten of zelfstandig wonen, is niet toekomstbestendig, doordat deze in hoge mate leunt op (ouder wordende) naasten die overbelast raken, terwijl passender zorg op de vraag en structurele ondersteuning ontbreekt.*

Dit urgente probleem bestaat uit vier samenhangende onderdelen:

### 1. Vergrijzing van ouders en naasten

- Duizenden mensen met een beperking wonen bij ouders van 50–65 jaar, en zelfs bij ouders boven de 85 jaar.
- Het wegvallen van deze informele zorg is voorzienbaar, maar onvoldoende voorbereid.

**Urgentie: de zorg kan op korte termijn instorten.**

---

1 <https://www.monitorlangdurigezorg.nl/documenten/2024/12/11/wlz-pgb-houders-in-de-vg-lg-of-zg-die-met-minstens-een-ouder-een-woonadres-delen>

2 <https://www.vgn.nl/achtergrond/arbeidsmarktprognose-zorg-en-welzijn-2023>

## 2. Overbelasting en kwetsbaarheid van thuissituaties

- Er is een toenemende onbalans in draagkracht en draaglast te zien bij naasten.
- Ouders organiseren vaak jarenlang zelf de zorg via pgb.
- De dagelijkse zorg slokt alle aandacht op; toekomstplanning blijft liggen.
- Ondersteuning is versnipperd en vooral reactief (crisisgericht).

**Urgentie: uitval van ouders leidt tot acute zorgcrises.**

## 3. Gebrek aan structurele regie en coördinatie

- Ondanks betrokkenheid van zorgaanbieders en cliëntondersteuning ontbreekt één partij die:
  - overzicht houdt,
  - toekomstgericht plant,
  - formele en informele zorg verbindt.
- Zeggenschap en continuïteit zijn daardoor onvoldoende geborgd.

**Urgentie: zorg is afhankelijk van individuele draagkracht, niet van een duurzaam systeem.**

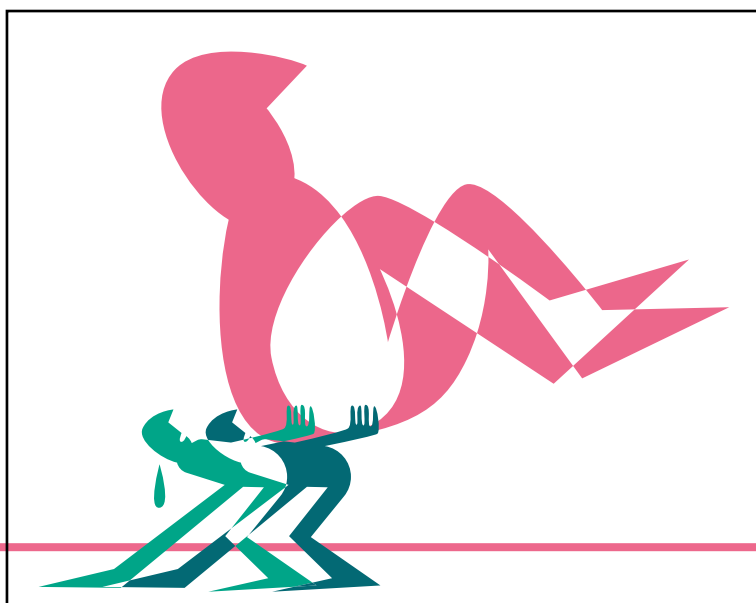
## 4. Dreigende systeemcrisis in de gehandicaptenzorg

- Groot en groeiend personeelstekort.
- Toename van wachtlijsten en druk op intramurale capaciteit.
- Zonder alternatief resteert vaak alleen opname in een instelling.

**Urgentie: zonder interventie volgt massale instroom in intramurale zorg, met hoge maatschappelijke kosten en grote impact op levenskwaliteit.**

## Samengevat

**Zonder tijdige, structurele ondersteuning van thuissituaties dreigt een grote groep mensen met een beperking alsnog in crisis in te stromen in intramurale zorg, doordat (ouder wordende) naasten de zorg niet langer kunnen dragen.**



## Hoofdstuk 2: Stichting Gewoon Leven

Stichting Gewoon Leven gaat uit van het principe dat mensen met een zorgvraag hun leven kunnen vormgeven zoals zij dat zelf willen: in hun eigen omgeving, met eigen mensen en eigen doelen. Zeggenschap, eigen regie en maatschappelijke inclusie staan centraal, in lijn met het VN-verdrag over de rechten van personen met een handicap. De stichting is ingericht als een platte netwerkorganisatie waarin zorgvragers en naasten structureel zeggenschap hebben. De organisatie gaat uit van onderlinge solidariteit en richt zich op individuele maatwerkoplossingen in plaats van gestandaardiseerd aanbod. De stichting zorgt voor verbinding binnen het gezin, tussen de gezinnen onderling en tussen de formele zorg en informele zorgverleners.

De stichting richt zich op mensen met een levenslange beperking en hun naasten die binnen het reguliere zorgaanbod onvoldoende passende ondersteuning vinden en die de zorg toekomstbestendig willen organiseren.

### Ontstaan en positionering

Stichting Gewoon Leven is ontstaan op initiatief van professionals in samenwerking met ouders. Het concept sluit aan bij internationale ontwikkelingen richting de-institutionalisering en community care. Ouders kiezen voor deze aanpak omdat:

- het bestaande zorgaanbod onvoldoende aansluit bij de behoeften van hun kind;
- hun ervaringskennis onvoldoende wordt benut;
- zij beperkte zeggenschap ervaren in het zorgproces;
- maatschappelijke inbedding vaak ontbreekt;
- zij zorg willen organiseren op de plek waar hun kind zich thuis voelt.

### Doelstelling

De doelstelling van Stichting Gewoon Leven is het ondersteunen van mensen met een beperking en hun naasten bij het duurzaam ontwikkelen en organiseren van maatwerkzorg. Daarbij staat centraal:

- Versterking van zeggenschap en regie;
- Ontlasting van ouders en naasten;
- Borging van kwaliteit en continuïteit;
- Toekomstbestendigheid van zelf georganiseerde zorg.

### Steunkringen en steunkringsupporter<sup>3</sup>

Rond iedere deelnemer wordt een steunkring gevormd: een netwerk van naasten, professionals en andere betrokkenen. Naarmate dit netwerk groeit, neemt de behoefte aan coördinatie en samenhang toe. De steunkringsupporter vervult hierin een centrale rol. Deze professional:

- ondersteunt bij het opstellen en uitvoeren van een persoonlijk toekomstplan;

---

<sup>3</sup> <https://stichtinggewoonleven.nl/steunkringsupporter/>

- behartigt de belangen van de deelnemer.
- ondersteunt het netwerk en de naasten;
- coördineert formele en informele zorg;
- bewaakt samenhang, voortgang en kwaliteit;

Steunkringsupporters werken wijkgericht, met een meerjarig commitment. Kennisdeling en interventie zijn structureel georganiseerd, evenals samenwerking met vaste expertpartners.

### Eigen regie en besluitvorming

Gebrek aan regie en coördinatie kan ertoe leiden dat naasten minder zeggenschap ervaren. Het verlies van overzicht en grip op de situatie veroorzaakt stress en vormt regelmatig een reden waarom naasten het zorgen niet kunnen volhouden.

Om de regie over het eigen leven bij naasten en mensen met een beperking te behouden, besteedt Stichting Gewoon Leven in haar werkwijze expliciet aandacht aan de manier waarop besluitvorming binnen de steunkring plaatsvindt. De steunkringsupporter faciliteert het proces waarin communicatie en besluitvorming zo worden ingericht dat gelijkwaardigheid en eigen regie worden bevorderd. Binnen de steunkring wordt gewerkt aan communicatie op een gedeeld niveau. Waar nodig worden aanvullende communicatiemethoden ingezet, zodat alle betrokkenen kunnen deelnemen aan het gesprek en aan besluitvorming.

Gelijkwaardigheid betekent hierbij niet dat iedereen dezelfde rol of kennis heeft, maar dat ieders bijdrage serieus wordt genomen en expertise ondersteunend wordt ingezet aan het gezamenlijke proces.



## Hoofdstuk 3: Aanpak en methodiek

Op de site van Stichting Gewoon Leven staan vijf portretten van deelnemers<sup>4</sup>. Deze zijn geschreven door Willemien Ebels en Erwin Wieringa. Hun verhaal vertelt het leven in al zijn facetten vanaf geboorte tot aan de persoon wie zij nu zijn.

Zij vertellen niet alleen het verhaal van de deelnemer maar maken ook melding van de zoektocht van de ouders en naasten met daarbij de hoogte- en dieptepunten die het langdurig zorgen voor de deelnemers met zich meebrengen.

Deze portretten hebben als inspiratie gediend voor de vijf verhalen die centraal staan in deze mBC. Er is uit ethisch oogpunt gekozen voor verhalen van niet bestaande mensen maar ze zijn heel herkenbaar en realistisch.

Er zijn vijf hoofdpersonen. Joost en Sarah zijn jongvolwassen mensen met een beperking. Janke is moeder van een kind met een beperking en Kim is beschreven vanuit het perspectief van de zus om aan de hand daarvan de maatschappelijke impact voor de grote groep 'brussen' te kunnen berekenen. Als laatste wordt hoofdpersoon Harry beschreven. Een zorgmedewerker die in zijn carrière voor keuzes komt te staan.

Voor deze mBC is een kwalitatieve en kwantitatieve analysemethode gecombineerd. Voor ieder verhaal is vervolgens een maatschappelijke kosten-batenanalyse uitgevoerd. Bij Joost en Sarah zijn daarbij zijn twee scenario's met elkaar vergeleken over een periode van vijf jaar:

1. Voortzetting van de bestaande zorgsituatie, intramurale zorg en een situatie waarin de ondersteuning onvoldoende aansluit bij de behoeften van de cliënt en het gezin.
2. Een alternatief scenario waarin ondersteuning plaatsvindt volgens het concept van Stichting Gewoon Leven, waarbij zelfstandig wonen, een persoonlijk netwerk (steunkring) en een steunkringsupporter centraal staan.

In de berekeningen zijn zowel directe zorgkosten als brede maatschappelijke effecten meegenomen. Naast tarieven voor zorg en ondersteuning zijn ook systeemkosten en maatschappelijke effecten in beeld gebracht, zoals crisissituaties, personeelsverloop, belasting van mantelzorgers, arbeidsparticipatie, kwaliteit van leven en sociale participatie.

Door deze integrale benadering ontstaat een vergelijking die niet alleen de financiële consequenties van verschillende zorgvormen laat zien, maar ook de bredere maatschappelijke waarde van passende ondersteuning voor mensen met een beperking en hun omgeving.

De mBC is geen kwalitatieve onderbouwing van de aanpak maar een analyse van de financiële en maatschappelijke kosten en opbrengsten van de aanpak. Het moet in samenhang met inhoudelijke analyses en onderzoeken worden gelezen en geïnterpreteerd.



<sup>4</sup> <https://stichtinggewoonleven.nl/portretten/>

## Hoofdstuk 4: Verhalen en berekeningen

### 4.1 Joost



#### **Joost is 34, woont in zijn eigen huis en is een echte boekenwurm**

Joost is een man van midden dertig. Hij houdt van kleur. Zijn rolstoel met één rood en één blauw wiel past daarom precies bij hem. “Joost kleurt zijn eigen leven graag, en dat van ons,” zegt zijn moeder Marissa. Ze vertelt verder.

“Zijn start was zwaar. De bevalling verliep gehaast door vervuild vruchtwater en wegvallende hartslag. Aanvankelijk leek alles goed, maar na enkele weken merkten we dat er iets mis was. Joost hilde onafgebroken en zijn lijfje was vol met spanning. Na onderzoeken bleek dat Joost door hersenbloedingen cerebrale parese heeft. Wat dit zou betekenen, kon niemand voorspellen.

#### **Zware jaren**

Vanaf dat moment begonnen zware jaren. Joost ontwikkelde veel niet: hij sprak niet, reageerde nauwelijks en liep zowel lichamelijk als geestelijk steeds verder achter. We stelden op eigen kracht en met veel vallen en opstaan een team van therapeuten, zorgverleners uit het PGB en gedragskundigen om ons heen. Fysiek werd Joost goed begeleid. Maar het dagelijkse leven kwam volledig op onze schouders terecht. Ik werkte drie dagen in het basisonderwijs maar moest stoppen; alles draaide om Joost. Thuis was het dag en nacht organiseren: zorg, afspraken, structuren en voortdurende alertheid om escalatie te voorkomen. Joost kon alleen functioneren als alles voorspelbaar was.

#### **Schoolplek te zwaar**

Een schoolplek bleek te zwaar; hij kwam uitgeput en overprikkeld thuis. Later ging hij twee ochtenden per week naar een dagverblijf, maar maximaal twee uur per keer. Verder deden wij

alles met PGB-zorg thuis. PGB'ers bleven vaak niet lang: ze vonden het moeilijk om met Joost iets gezamenlijks op te bouwen dat hem echt vooruithielp. Het was in die jaren eigenlijk steeds maar weer de dag doorkomen, zonder voortuitgang, zonder dat ik Joost echt kon helpen.

### Verhalen geven structuur en zekerheid

Het omslagpunt kwam onverwacht. Joost was bijna twaalf toen een begeleidster zei: "Wat mij opvalt is hoe blij en ontspannen Joost wordt als ik voorlees." Dat hadden we zelf nooit zo gezien. Je zit er als ouder bovenop en ziet dan soms juist minder. Daarom is het zo belangrijk zorg te delen. Vanaf dat moment werd voorlezen Joosts toegang tot de wereld. Samen met de zorg verzamelden we boeken en koppelden we ze aan vaste routines: Dribbel op het dagverblijf, Kikker bij de ene PGB'er, Jip en Janneke bij de ander. Thuis namen we eindelijk het Donald Duck-abonnement waar we ooit van hadden gedroomd. Joost vond en vindt niets mooier dan zijn vader die de alle stemmen nadoet. Zo leerde hij kleuren herkennen, pictogrammen gebruiken en ontwikkelde hij een eigen wil en op zijn manier een stem. Verhalen geven hem structuur en zekerheid.

### Op zoek naar een woonplek

Toen Joost achttien werd, werd de zorg te zwaar. We regelden natuurlijk alles, werden curator, zorgden voor de Wajong uitkering maar Peter-Jan had meerdere hernia's gehad en ik zorgde al jaren bijna onafgebroken. Het werd te veel. We zochten een woonplek waar hij ook dagbesteding zou hebben. Dat bleek lastig: er was weinig professionele begeleiding om te ondersteunen bij dit soort complexe zoektochten. Cruciaal was dat Joost niet alleen hulp nodig heeft bij fysieke handelingen, maar ook dagelijkse, betekenisvolle stimulatie. Zijn ritjes naar de bibliotheek – vier keer per week – zijn geen luxe maar een levensvoorwaarde; hetzelfde geldt voor voorlezen. Een luisterboek werkt niet: hij heeft nabijheid en een stem nodig.

Via via, van een man uit het volleybalteam van onze buurt, hoorden we over een kleine zorginstelling. Daar gingen we het avontuur mee aan. Het eerste jaar was zwaar voor ons, maar Joost bloeide op tussen jonge mensen. Wij kregen ruimte: ik ging weer werken, we gingen soms een nachtje weg. Ruim zeven jaren ging het goed.



### Een slab vol bloed

Daarna veranderde langzaam maar zeker alles. Het ging stap voor stap. De instelling fuseerde met een grote zorgorganisatie. De vaste teammanager verdween, de verpleegkundige die drie dagen per week aanwezig was ook. Groepen werden vergroot terwijl de personeelsbezetting gelijk bleef. Ervaren medewerkers vertrokken en werden vervangen door invallers. De rust en structuur

verdwenen steeds meer. Voor Joost betekende dit: steeds vaker geen bibliotheekwandelingen, steeds minder voorlezen, meer onrust op de groep. Hij huilde urenlang, automutileerde en raakte steeds verder ontregeld. Onze gesprekken met de instelling leverden niets blijvends op, maar wel steeds dat het zo zwaar was en dat ze al zoveel moeite hadden personeel vast te houden. En het ging met ups en downs; dan leek het even weer beter te gaan en hadden we meteen weer wat hoop. Zo gingen we misschien veel te lang door.

Er kwam een breekpunt: op een dag werd ons zomaar, we waren even bij Joost in het weekend, verteld dat een medewerker vanwege lichte tinnitus een andere baan zocht omdat ze Joosts huilen niet meer kon verdragen. Dat voelde alsof Joost het probleem was. Dat raakte ons zo. Toen ik een maand of drie later onverwacht langskwam, zag ik hem wit en stil zitten, met een slab vol bloed van het bijten op de binnenkant van zijn mond. Toen wist ik: hier stopt het.

### **Op zoek naar een uitweg**

Maar Joost kon niet terug naar huis. De aanpassingen waren weg, en wij konden de intensieve zorg niet meer volledig dragen. Er bleven twee scenario's over: Meerzorg aanvragen zonder garantie dat die zorg ook dagelijks daadwerkelijk werd ingezet, of Joost meer medicatie geven – terwijl eerdere medicatie hem volledig verstoep had en nu gecombineerd zou worden met nog meer laxeermiddelen. En daarnaast de vraag of wij als ouders het voorlezen op de groep konden overnemen: drie middagen per week plus in het weekend. Dat konden we niet meer.

We worden ouder, hebben geen kinderen die kunnen helpen, en beide moeders vroegen zelf mantelzorg. Het voelde alsof we stikten. Tegelijk konden we niet leven met het idee dat onze zoon zo ongelukkig was.

Een mooie zomermiddag, we dronken een glaasje in onze fijne tuin, maar wij genoten er niet meer van, konden het alleen maar hebben over al onze zorgen over Joost. Daar kwam ineens zomaar een idee: een huisje in onze grote tuin. Dicht bij ons, maar met volledige zorg daar georganiseerd. We sliepen die nacht voor het eerst in maanden rustig, maar daarna begon een eindeloze zoektocht. Voor complexe zorg thuis bestaat geen centraal informatiepunt; we werden van het kastje naar de muur gestuurd, terwijl het ziekteverzuim op Joosts groep ondertussen opliep tot bijna vijftien procent en we dat ook steeds weer moesten horen. We liepen allemaal stuk op alle complexiteit, de zorgverleners bij de instelling en wij thuis. Peter-Jan kreeg in die tijd chronische rugpijn waarvoor hij nu al jaren behandelingen zoekt en niet werkt.

### **De slagvaardigheid van Stichting Gewoon Leven**

Tijdens de zoveelste avond zoeken op het internet kwamen we bij Stichting Gewoon Leven. Dat veranderde alles. We konden snel contact maken en onze vraag voorleggen. Daarna werd alles opgepakt, zo hadden we dat nog nooit ergens meegemaakt. We maakten samen een persoonlijk toekomstplan en bouwden een steunkring van professionals en vertrouwde mensen: oud-PG-B'ers, mijn zus en haar man, de buurvrouw. Het ging niet vanzelf; het kostte bijna twee jaar, waarin Joost nog op de oude plek bleef en dat jaar voor iedereen veel te zwaar was. Bij zijn afscheid na vijftien jaar stonden we na tien minuten weer buiten – leeg en uitgeput, net als de zorgmedewerkers.

Het huis werd gebouwd en aangepast. Stichting Gewoon Leven nam de inhoudelijke afstemming van de zorg over. Wij werden niet langer managers van het systeem; er werd een basis van goede zorg neergezet en van daaruit gekeken naar Joosts ontwikkeling en wensen. Niet vanuit protocollen, maar vanuit de mens. De steunkringsupporter houdt alles bij elkaar; wij hoefden niet meer voortdurend te vragen of te regelen, wat ons jarenlang klein en kwetsbaar had gemaakt.



### Een leven met kleur

Wat we nu zien, is dat het leven van Joost weer kleur heeft. Hij gaat weer naar de bibliotheek in zijn kanariegele jas en kleurrijke rolstoel. De steunkringsupporter zocht naar meer, ging in gesprek en samen verkennen, en zo komt Joost nu op donderdagmiddag met zijn PGB'er helpen met het uitzoeken van voorleesboeken voor vrijdagochtend. Geweldig om te zien dat hij daarbij echt een keuze maakt en een mening heeft. Vrijdagochtend sluiten ze dan weer aan bij de voorleeskoffie. Laatst stelde de voorlezer van de bieb Joost aan twee nieuwe deelnemers voor als “misschien wel onze grootste boekenwurm”. Met de invulling van een Gewoon Leven voor Joost zoeken we niet of hij van waarde kan zijn maar waar. Joost staat op de verjaardagskalender van de bibliotheek en hij kreeg dit jaar een kaart waarop staat: “Voor onze Joost, die elke dag wat kleur brengt.”

Joost automutileert niet meer, kreeg niet de extra medicatie die hem zoveel bijwerkingen zou geven. Zijn lichaam wordt wel zwakker; zijn hart- en longfunctie gaan achteruit en zijn energie neemt af. Medische zorg neemt toe, steeds meer bezoeken aan artsen.

De steunkringsupporter regelt dat en zorgt dat de afspraken goed gecombineerd en haalbaar zijn; denk aan één keer per twee maanden digitaal voortgangsoverleg met huisarts en twee specialisten en de steunkringsupporter en wij erbij. Dat maakt dat enorme medische circuit van al die losse consulten, taxiritten en ga maar door voor Joost en voor ons zoveel hanteerbaarder.

We gaan steeds meer in jaren denken en dat zullen op termijn maanden worden. We weten het: ooit wordt hij dan onze paradijsvogel. Maar nu nog niet. Nu geeft hij elke dag kleur aan zijn leven en aan dat van ons.

#### 4.1.1 De stap naar de berekeningen

Joost is een jongvolwassene die met een VG7-indicatie en een intensieve zorg- en ondersteuningsvraag in een zorginstelling woont. Uit het verhaal blijkt dat deze setting onvoldoende aansloot bij zijn behoefte aan rust, structuur en voorspelbaarheid. De prikkelrijke omgeving en wisselingen in begeleiding leidden tot spanningen en stress gerelateerd gedrag, waaronder langdurig huilen en automutilatie. Deze situatie had niet alleen negatieve gevolgen voor de kwaliteit van leven van Joost, maar zorgde ook voor aanzienlijke druk op het zorgteam en een zware belasting van zijn ouders als mantelzorgers.

We berekenen in deze maatschappelijke businesscase alle financiële en maatschappelijke kosten en opbrengsten van de inzet van Stichting Gewoon Leven. Hiervoor zijn twee scenario's doorgerekend over een periode van vijf jaar: een voortzetting van de intramurale zorg en een alternatief scenario waarin Joost ondersteuning ontvangt via het concept van Stichting Gewoon Leven. In de berekeningen zijn niet alleen de directe zorgkosten meegenomen, maar ook bredere systeemkosten en allerlei maatschappelijke opbrengsten, zoals crisissituaties, personele gevolgen, belasting van mantelzorgers en effecten op kwaliteit van leven. Hierdoor ontstaat een integrale vergelijking tussen de feitelijke praktijk en passende zorg.

#### 4.1.2 Samenvatting van de berekeningen en beide scenario's

In bijlage 1 zijn de beide scenario's tot in detail berekend. In het eerste scenario verblijft Joost in een instelling met een VG7-indicatie. Het integrale tarief voor zorg, behandeling en dagbesteding bedraagt €184.080 per jaar, wat neerkomt op €920.402 over een periode van vijf jaar. In dit scenario wordt rekening gehouden met allerlei aanvullende kosten, zoals crisissituaties, crisisplaatsingen, mogelijke verhuizing tussen instellingen, extra inzet van personeel door ziekteverzuim en kosten van personeelsverloop. Dit zijn extra kosten die veroorzaakt worden door het feit dat Joost niet op de juiste plek zit.

Ook wordt een maatschappelijke kostenpost meegenomen vanwege het risico op uitval van mantelzorgers. Hierdoor liggen de totale kosten van dit scenario aanzienlijk hoger.

**Figuur 1: overzicht totale kosten scenario voortzetting intramurale zorg**

Kosten	Onderdeel	Bedrag per jaar	Bedrag per 5 jaar
Indicatie VG7		€ 184.080	€ 920.402
Eigen bijdrage Wlz	Inschatting voor Joost €825,- per maand. Hoge eigen bijdrage	€ 7.200	€ 36.000
Wajong-uitkering		€ 20.640	€ 103.200
Premie Zorgverzekering		€ 1.908	€ 9.540
Zorgtoeslag		€ 1.440	€ 7.200

**Figuur 1: overzicht totale kosten scenario voortzetting intramurale zorg**

Kosten	Onderdeel	Bedrag per jaar	Bedrag per 5 jaar
Eigen risico zorgverzekering		€ 385	€ 1.925
Vervoerskosten ouders	75 kilometer, 3 keer per week, 50 cent per gereden kilometer	€ 5.850	€ 29.250
Twee crisissituaties en crisisplaatsingen	Crisisbed, 28 dagen, €425 per dag		€ 23.848
	Extra 1 op 1 begeleiding in crisis, 28 dagen		€ 28.560
	Transactiekosten, inzet COT, crisiregisseurs 40 uur		€ 6.800
Verhuizing	Vorbereidingen, overleggen, MDO's		€ 8.500
	Directe verhuiskosten, aanpassingen		€ 5000
	Intake, observatie, teamtraining		€8.500
	Dubbele bekostiging		€ 7.061
Verhoogd ziekteverzuim team	15 FTE per team, 1% extra verzuim, inclusief vervanging	€ 15.750	€ 78.750
Verhoogd verloop team	Inschattingen studies		€ 20.000
Uitval mantelzorgers	Kosten uitvallen mantelzorgers €100.000	€ 20.000	€ 100.000
			<b>€ 1394.535</b>

In het scenario met de interventie door Stichting Gewoon Leven ontvangt Joost zorg via een persoonsgebonden budget (PGB) met een tarief van €112.774 per jaar. Over vijf jaar komt dit neer op €563.870 aan zorgkosten. Daarnaast worden kosten meegenomen voor wonen, levensonderhoud, inzet van een steunkringsupporter en een eenmalige investering in een zorgunit voor Joost van ongeveer €100.000. Tegelijkertijd is de eigen bijdrage lager en wordt een stabiele woon- en zorgsituatie gerealiseerd, waardoor kosten die samenhangen met crisissituaties, verhuizingen en extra personele inzet grotendeels worden voorkomen.

Voor de inzet van de steunkringsupporters wordt een uurtarief van € 75,- gehanteerd. Het maximale PGB-tarief is € 84,99. In de praktijk blijkt echter dat vaak niet het maximale uurtarief wordt uitgekeerd en dat na onderhandeling een iets lager tarief wordt afgesproken. Op basis van eigen urenanalyse door Stichting Gewoon Leven is de gemiddelde inzet van de steunkringsupporter 16 uur per maand. Hier is in scenario's mee gerekend.

**Figuur 2: overzicht totale kosten scenario mét de interventie Gewoon Leven**

Kosten	Onderdeel	Bedrag per jaar	Bedrag per 5 jaar
Inzet team van PGB'ers		€ 112.774	€ 563.870
Gemiste pensioenopbouw	20%	€ 22.555	€ 112.774
Eigen bijdrage	Inschatting voor Joost, € 250,- per maand, lage eigen bijdrage	€ 3.000	€ 15.000
Wajong-uitkering		€ 20.640	€ 103.200
Premie Zorgverzekering		€ 1.908	€ 9.540
Zorgtoeslag		€ 1.440	€ 7.200
Eigen risico zorgverzekering		€ 4.620	€ 23.100
Mondzorg / tandzorg	Uitgaande van een aanvullende verzekering voor Joost	€ 200	€ 1.000
Huur woning	Uitgaande van een huur van € 650 per maand	€ 7.800	€ 39.000
Huurtoeslag	Uitgaande van een huurtoeslag van € 300 per maand	€ 3.600	€ 18.000
Kosten Wonen	Gemeentelijke belasting, verzekering, andere woonlasten, gas, licht	€ 3.600	€ 18.000
Inzet steunkringsupporter		€ 14.400	€ 72.000
Organisatie en coördinatie Gewoon Leven		€ 1.440	€ 7.200
Bouw Kangeroewoning	Ongeacht eventuele bijdrage WMO	€ 20.000	€ 100.000
<b>totaal</b>			<b>€ 1.089.884</b>

#### 4.1.3 Maatschappelijke opbrengsten

In het scenario met de interventie door Stichting Gewoon Leven ontstaan allerlei maatschappelijke opbrengsten. Hieronder staan ze uitgewerkt.

#### Besparing op vermeden medische kosten Joost

In de intramurale setting vertoonde Joost ernstige stressgerelateerde symptomen, waaronder langdurig huilen en automutilatie (bijten op de binnenkant van de mond). Zonder de rust en de stabiliteit van huidige woonvorm zou dit hebben geleid tot intensieve medische trajecten, zoals

consulten bij gespecialiseerde GGZ-teams (voor gedragsregulatie) en herhaalde behandelingen door de kaakchirurg of tandarts vanwege de fysieke schade door het bijten. Daarnaast voorkomt de huidige stabiliteit de inzet van zware medicatie. De preventieve waarde van de steunkringsupporter is hierin cruciaal. De aanname is dat allerlei consulten aan specialisten worden voorkomen, spoedeisende hulprijtjes en kostbaar taxivervoer tot een minimum worden beperkt. Op basis van tarieven voor gespecialiseerde medische zorg, kan de besparing op deze vermeden 'zorgconsumptie' conservatief worden ingeschat op € 3.500 per jaar.

### Vermeden zorgkosten mantelzorgers

De structurele ontlasting van de ouders als mantelzorgers vertaalt zich direct in een reductie van zorgkosten. In de oude situatie resulteerde de jarenlange, intensieve fysieke belasting bij de vader, Peter-Jan, in chronische rugpijn en meerdere hernia's.

Door de verplaatsing van de zware dagelijkse zorgtaken naar een professioneel team van PGB-verleners in de zorgunit, wordt verdere fysieke belasting bij de mantelzorgers voorkomen. Dit leidt tot een aanzienlijke besparing op fysiotherapie, pijnbestrijding in gespecialiseerde klinieken en mogelijk toekomstige operatieve ingrepen die zonder deze interventie onvermijdelijk zouden zijn geweest. Daarnaast voorkomt de inzet van de steunkringsupporter de volledige psychische uitval van de moeder, Marissa, die eerder gedwongen was te stoppen met werken en aangaf dat het gezin "stikte" onder de druk. Het voorkomen van een burn-outtraject bij een mantelzorger bespaart niet alleen directe behandelkosten, maar voorkomt ook de noodzaak voor extra Wmo-ondersteuning (zoals huishoudelijke hulp) voor de ouders zelf. Op basis van tarieven voor gespecialiseerde medische zorg, kan de besparing op deze vermeden 'zorgconsumptie' conservatief worden ingeschat op € 3.200 per jaar. Dit doen we om overlap met andere effecten te voorkomen en uit te sluiten

In het vierde verhaal over Janke worden deze opbrengsten verder uitgewerkt en onderbouwd.



### Meer kunnen werken als ouders/mantelzorgers

De nieuwe situatie gaat op termijn rust en stabiliteit voor Joost en het hele systeem brengen. Dat betekent dat de ouders weer meer mogelijkheden krijgen om te werken en om pensioen op te

bouwen. Uit recent onderzoek van Alzheimer Nederland en MantelzorgNL (2026) blijkt dat 37% van de mantelzorgers minder uren is gaan werken. We doen in deze businesscase de aanname dat de beide partners vier uur per week extra kunnen werken.

In het vierde verhaal over Janke worden deze opbrengsten verder uitwerkt onderbouwd.

### **Kwaliteit van leven Joost**

Bij Joost nemen de rust en de structuur toe en ontstaat opnieuw betekenisvolle daginvulling bijvoorbeeld omdat hij met behulp van een vrijwilliger naar de bibliotheek kan, er ontstaat een gevoel van erbij te horen. Bij Joost ontstaat in deze situatie een gevoel voor voorspelbaarheid en veiligheid. Hij voelt minder stress en meer sociale verbondenheid. Kortom, de kwaliteit van leven neemt toe. Het kwantificeren van kwaliteit van leven is altijd ingewikkeld. Toch zijn er veel studies waar dit wel wordt gedaan. Op basis van allerlei bronnen<sup>5</sup> durven we de aanname te doen dat de toename van een kwaliteit van leven van Joost per jaar € 12.500 oplevert.

### **Inclusie in de buurt**

De vijfde maatschappelijke opbrengst is dat de sociale cohesie toeneemt. In het verhaal van Joost zien we dit heel concreet ontstaan: bewoners worden onderdeel van de buurt (zoals Joost in de bibliotheek), er ontstaan informele netwerken, burens helpen elkaar, en professionals werken samen met vrijwilligers en familie. Kleine problemen worden eerder opgevangen, er is minder escalatie, minder professionele inzet nodig. Binnen het concept van Gewoon Leven is sprake van wederkerigheid: Joost ontvangt niet alleen zorg, maar levert ook een bijdrage aan de sociale omgeving. Joost vervult een herkenbare rol in de wijk en draagt bij aan sociale cohesie en informele netwerken. Deze wederkerigheid leidt tot zowel directe economische waarde als indirecte waarde, zoals vermindering van zorgvraag en versterking van sociale structuren. De schattingen van de waarde hiervan in verschillende studies<sup>6</sup> lopen uiteen. We gaan aan de veilige kant zitten en kiezen voor een opbrengst van € 10.000 per jaar.

---

<sup>5</sup> In maatschappelijke kosten-batenanalyses wordt verbetering van kwaliteit van leven vaak gewaardeerd met behulp van de QALY-methode (Quality Adjusted Life Years). Deze maat combineert levensduur en kwaliteit van leven in één indicator. In Nederlandse richtlijnen voor economische evaluaties en MKBA's wordt een referentiewaarde van ongeveer €50.000 per QALY gehanteerd. Dit betekent dat een verbetering van kwaliteit van leven van 0,1 QALY een maatschappelijke waarde vertegenwoordigt van circa €5.000 (Zorginstituut Nederland; RIVM; MKBA-werkwijzer sociaal domein).

<sup>6</sup> Nederlandse studies over inclusie en participatie van mensen met een beperking benadrukken dat deelname aan het sociale leven in de wijk niet alleen voordelen heeft voor de persoon zelf, maar ook voor de samenleving als geheel. Wanneer mensen met een beperking zichtbaar en actief deelnemen aan het dagelijks leven, ontstaan wederkerige relaties tussen bewoners, professionals en informele netwerken. Deze wederkerigheid kan bijdragen aan sociale cohesie, wederzijds begrip en informele vormen van ondersteuning. Sociaal en Cultureel Planbureau (2016), "Aan het werk met een beperking" / "De sociale staat van Nederland, Sociaal en Cultureel Planbureau (2020). Zorg en ondersteuning in de participatiesamenleving. Verwey-Jonker Instituut (2019) "Inclusieve wijken: participatie van mensen met een beperking." Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2018). "Implementatie VN-verdrag Handicap in Nederland. Movisie (2021). "Wat werkt bij sociale inclusie van mensen met een beperking."

#### 4.1.4 Samenvatting en conclusie

De beide scenario's zijn berekend en naast elkaar gezet. Het scenario waarin Joost thuis woont en waarbij de steunkringsupport wordt ingezet, is in een periode van vijf jaar ruim € 300.000 goedkoper. Als we daar alle extra maatschappelijk opbrengsten bij optellen zijn de totale maatschappelijke opbrengsten € 550.491.

---

**Figuur 3: baten Gewoon Leven**

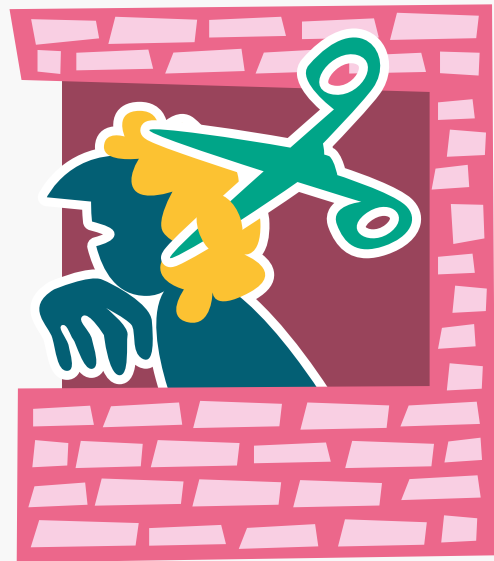
Baten	Onderdeel	Bedrag per jaar	Bedrag per 5 jaar
Besparing vermeden medische kosten		€ 3.500	€ 17.500
Besparing vermeden medische kosten ouders		€ 3.200	€ 16.000
Meer kunnen werken als ouders		€ 12.064	€ 60.320
Toename kwaliteit van leven Joost		€ 12.500	€ 62.500
Inclusie in de wijk / toename sociaal kapitaal		€ 10.000	€ 50.000
som			€ 206.320

---

**Figuur 4: Totale baten/effecten Gewoon Leven**

Totale baten Gewoon Leven	Onderdeel	Bedrag per jaar	Bedrag per 5 jaar
Extra baten Gewoon Leven			€ 206.320
Verschil scenario's			€ 304.651
			€ 510.971

## 4.2 Sarah



### **Sarah is 39, woont in haar eigen appartementje en gaat elke zes weken naar de kapper**

Sarah is een lange, slanke vrouw met blonde krullen. Ze woont in haar eigen appartementje in een woonwijk van een middelgrote stad. Ze leeft daar haar eigen, veilige leven.

### **Huilbaby of toch iets anders?**

Haar ouders, Tjitte en Esther, vertellen hun verhaal. Het begon toen zij vanuit een klein dorpje naar met hun zoontje Jochem van drie en baby Sarah van vier maanden naar deze stad midden in ons land. Esther vertelt dat Sarah dag en nacht hilde en niet te troosten was. Misschien kwam het door de verhuizing? Maar acht maanden later sliep de kleine Sarah van bijna één nog steeds niet door. Ze krijste als ze mee naar buiten ging, wilde niet aan de fles en de lange nachten begonnen hun tol te eisen. Tjitte zegt dat hij op een gegeven moment tegen zijn vrouw zei dat het niet langer zo kon, dat ze naar een arts moesten omdat Esther uitgeput raakte. De nieuwe huisarts, was jong en meteen betrokken. Hij zei dat het erop leek alsof veranderingen heel veel met Sarah deden en merkte op dat er misschien sprake kon zijn van autisme, daar had hij recent een bijscholing over gehad. ‘Wij kenden alleen de film Rain Man,’ zegt Tjitte. ‘Maar toen we het opzochten begrepen we snel wat de huisarts bedoelde.’ De kinderpsychiater bevestigde het vermoeden van autisme en dacht daarnaast aan een verstandelijke beperking. Maar Sarah was nog zo klein, pas twee jaar, het was onmogelijk om te voorspellen hoe het zich zou ontwikkelen.

### **Zorgdruk neemt toe**

De eerste vier jaar was Sarah volledig thuis, en dat waren moeilijke jaren. In die tijd werd ook Kim geboren. Een jong gezin met drie kinderen, maar de drukte was te veel voor Sarah en haar spraak kwam niet op gang. Er kwam een logopediste, een ergotherapeut en gezinsondersteuning via de gemeente. De familie wilde helpen, maar Sarah kon dat niet aan. De zorgdruk nam steeds verder toe. Na drie jaar besloot Tjitte minder te gaan werken en elke dag om drie uur naar huis te gaan om te helpen met de zorg. “Daar leverden we wel veel voor in, financieel werd het heel krap.”

### Elke week een crisissoverleg

Toen Sarah zes was, werd na een langdurige observatieperiode vastgesteld dat er sprake was van een ernstige verstandelijke beperking én een stoornis binnen het autistisch spectrum. Met die diagnose kwam er wat meer structuur. Sarah ging naar een gespecialiseerd kinderdagcentrum met één-op-éénbegeleiding. Maar makkelijk ging het niet. Sarah ontwikkelde moeilijk gedrag: ze sloeg om zich heen als ze in paniek raakte of kroop in een kast waar ze bijna niet meer uit te krijgen was. Volgens Tjitte was er voor zijn gevoel elke week wel een crisissoverleg. Het verschil tussen Sarah en haar gezonde broer en zus werd pijnlijk zichtbaar.

### Twee levens naast elkaar

Tjitte vertelt hoe ze eigenlijk twee levens naast elkaar leefden: het leven van en met Sarah, waarin alles tot in detail moest worden gepland, en het leven van Jochem en Kim, met feestjes, hockey, voetbal en tot diep in de nacht wachten tot ze veilig thuiskwamen. Esther raakte in die jaren meerdere keren overbelast. De ingrijpende periodes ging Esther naar haar moeder om bij te komen.

Er kwamen PGB'ers om te helpen, maar steeds was er een lange inwerkperiode, en mensen komen en gaan. Het bleef vallen en opstaan.

### Het wordt nog moeilijker

In de puberteit kon het twee kanten op gaan: makkelijker of juist moeilijker. Het werd het laatste. Sarah werd angstiger, had meer dwang en kwam steeds overprikkeld thuis. De Participatiewet zorgde ondertussen voor nieuwe problemen: ouders moesten ineens twee dagen per week zelf vervoer regelen. Die wisselingen kon Sarah niet aan. Gemeentelijke hulp in huis werd afgeschaft. Ze moesten hun netwerk inschakelen, maar dat netwerk bestond niet meer. "Wat voelden we ons gekleineerd," zegt Esther. "Alsof alles wat de zorg voor Sarah vraagt door vrienden en burens wel even op te lossen zou zijn." Het werd ondraaglijk. Sarah voelde zich thuis ook niet meer veilig en het problematische gedrag nam toe.

### Zorgdruk te groot voor woonlocatie

De huisarts was altijd dichtbij. Hij wees hen op een cliëntondersteuner. Die hielp zoeken naar oplossingen. Uiteindelijk kwam er een plek vrij op een woonlocatie voor mensen met vergelijkbare problematiek. Het voelde als een bevrijding, alsof ze uit een soort dichte mist kwamen. 'Ineens zag ik Jochem en Kim ook weer,' zegt Esther. De eerste fase verliep goed, vooral door begeleider Harry, die eerst dagelijks en daarna wekelijks belde en verslagen stuurde. Maar na Harry's vertrek werd het contact minder. En toen kwam het bericht: de zorgdruk was niet langer houdbaar. Esther stuurde in paniek boze mails. 'Ik had dat nooit moeten doen, maar ik was in paniek,' zegt Esther 'De instelling besloot dat Sarah binnen zes weken weg moest.'



### **Crisisopvang**

De cliëntondersteuner, inmiddels werkend voor het project Bondgenoten, regelde binnen vijf weken een Bondgenoot die rust bracht. De vraag of Sarah weer thuis moest wonen met volledige 24-uurszorg leidde tot crisis in het gezin. Het werd duidelijk dat Kim het niet meer aankon. Samen met de Bondgenoot werd besloten dat Sarah met spoed naar crisisopvang zou gaan, honderd kilometer verderop. Het was een afschuwelijke tijd. ‘We lieten haar in de steek,’ zegt Tjitte. De Bondgenoot bleef betrokken, zocht onvermoeibaar mee en bracht ze in contact met een gezin dat werkte met Stichting Gewoon Leven. Toen kwam de ommekeer.

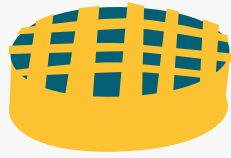
### **Nieuwe start in eigen woning**

De verkenning met de stichting Gewoon Leven begon. Ideeën werden plannen en plannen werden beslissingen. Er was zoveel om te regelen: gesprekken met gemeente, zorgkantoor, medewerkers werven. Woonruimte was het grootste obstakel. Jochem, die verhuisde voor de liefde, stelde zijn woninginschrijving ter beschikking aan Sarah.

Na veel gesprekken en zelfs een gemeenteraadsbespreking kwam er een coulancebesluit: Sarah kon de woning krijgen. “Er kwam licht aan het einde van de donkere tunnel,” zegt Esther. Bij de oproep voor een steunkring gebeurde iets unieks. Oud begeleider Harry reageerde. Hij werd twee – en nu drie - dagen per week steunkringsupporter.

### **Korte lijnen**

In de zorg voor Sarah draait het om haalbaar en veilig: korte lijnen, snelle communicatie, aandacht voor visie en samenwerking en aldoor in beeld wie Sarah is, hoe zij wil en kan leven. Eén telefoontje is nu genoeg; binnen een dag zit iedereen aan tafel. Dat scheelt papierwerk en onnodig overleg. De zorg is complex, maar er is structuur, afstemming en rust. Begeleiders blijven langer. Sarah heeft veel meer grip. Het behang blijft aan de muur. Jochem is betrokken. “En ook Kim is er steeds meer bij,” zegt Tjitte. “We hebben haar jaren ernstig tekort gedaan. Nu zijn we aan het helen.”



### Vluchtige appeltaart

Sinds een paar maanden bakt Tjitte elke vrijdag een appeltaart en brengt die naar Sarah. Zij weet precies wanneer hij komt. Hij zegt “dag lieverd”, draait zich om en loopt weg. Naar binnen is te veel, dat trekt Sarah niet en dat hoeft ook niet. Tjitte vertelt dat hij de hele weg naar huis vliegt op kleine vleugeltjes van geluk. Soms denkt hij aan de toekomst, iets dat hij jaren niet durfde. “Dan zie ik ons vijven, Jochem, Kim, Esther, Sarah en ik en dan zie ik dat we het gered hebben. Dat we alle vijf gewoon leven.”

#### 4.2.1 De stap naar de berekeningen

Ook bij Sarah hanteren we een aanpak met twee scenario's; één waarbij Sarah intramuraal verblijft en één waarbij ze zelfstandig woont, na interventie van Stichting Gewoon Leven. De analyse bestrijkt weer een periode van vijf jaar. Berekeningen zijn gebaseerd op onder andere NZa-tarieven, Nibud-richtlijnen, gegevens van de Belastingdienst en gangbare SROI-kengetallen voor welzijn, arbeid en mantelzorg. Een aantal berekeningen zijn gelijk.

In beide casussen is eenzelfde mechanisme zichtbaar: de overgang van systeemzorg naar kleinschalig, passend wonen. Deze verschuiving leidt tot minder crisis, minder escalatie, meer stabiliteit in de zorg en minder ziekteverzuim en verloop. Daarmee ontstaat zowel een kostenbesparing als een verbetering van de kwaliteit van leven. Daarnaast speelt in beide situaties mantelzorg een centrale rol. Zowel bij Joost als bij Sarah is de belasting van het gezin in de beginsituatie hoog. Door de interventie ontstaat ruimte voor herstel, wat zich vertaalt in zowel welzijnsverbetering als economische waarde, bijvoorbeeld door herstel van arbeidsparticipatie. Ook op het gebied van kwaliteit van leven zijn de effecten vergelijkbaar. In beide casussen leidt de interventie tot meer rust, minder stress, meer autonomie en een grotere mate van sociale participatie. Verder is in beide situaties sprake van versterking van sociale cohesie en wederkerigheid.

Ondanks deze overeenkomsten zijn er duidelijke verschillen tussen beide casussen. Het belangrijkste verschil ligt in de beginsituatie. Waar Joost zich bevond in een situatie van structurele mismatch, bevond Sarah zich in een acute crisis waarin het systeem niet langer functioneerde. Dit verschil komt met name tot uiting in de crisissen. Bij Joost is sprake van incidentele crisis (twee keer in vijf jaar), terwijl Sarah structureel crisisgevoelig is, met meerdere crisisinterventies en een reële dreiging van verdere escalatie. Dit leidt tot hogere kosten in het scenario zonder interventie en daarmee tot grotere potentiële besparingen. Ook de impact op het gezin is bij Sarah aanzienlijk zwaarder. Waar bij Joost sprake is van een zwaar belast maar nog functionerend systeem, raakt bij Sarah het gezin ontwricht. Ouders raken overbelast en verminderen hun arbeidsparticipatie, en ook andere gezinsleden worden geraakt. Het herstel van dit systeem na de interventie vertegenwoordigt daarom een grotere maatschappelijke waarde.

#### 4.2.2 Samenvatting van de berekeningen en beide scenario's

In het intramurale scenario ontvangt Sarah zorg op basis van een VG7-indicatie met Meezorg. Het integrale zorgtarief bedraagt €184.080 per jaar, aangevuld met gemiddeld €60.000 Meezorg per jaar. Dit leidt tot directe zorgkosten van €244.080 per jaar en €1.220.400 over een periode van vijf jaar. Daarnaast worden in dit scenario aanvullende kosten verwacht door herhaalde crisissituaties, crisisplaatsingen, een mogelijke verhuizing tussen instellingen, verhoogd ziekteverzuim in het team en personeelsverloop. Ook wordt rekening gehouden met maatschappelijke kosten door overbelasting van mantelzorgers en verminderde arbeidsparticipatie van ouders. Deze factoren vergroten de totale maatschappelijke kosten van dit scenario aanzienlijk.

**Figuur 5: overzicht totale kosten scenario voortzetting intramurale zorg**

Kosten	Onderdeel	Bedrag per jaar	Bedrag per 5 jaar
Indicatie VG7		€ 184.080	€ 920.402
Meerzorg		€ 60.000	€ 300.000
Eigen bijdrage Wlz	Inschatting voor Sarah, € 825,- per maand. Hoge eigen bijdrage	€ 7.200	€ 36.000
Wajong-uitkering		€ 20.640	€ 103.200
Premie Zorgverzekering		€ 1.908	€ 9.540
Zorgtoeslag		€ 1.440	€ 7.200
Eigen risico zorgverzekering		€ 385	€ 1.925
Vervoerskosten ouders	75 kilometer, 3 keer per week, 50 cent per gereden kilometer	€ 5.850	€ 29.250
<b>Drie Crisissituaties en crisisplaatsingen</b>	Crisisbed, 28 dagen, € 425 per dag		€ 35.771
	Extra 1 op 1 begeleiding in crisis, 28 dagen		€ 42.840
	Transactiekosten, inzet COT, crisisregisseurs. 40 uur		€ 10.200
<b>Verhuizing</b>	Vorbereidingen, overleggen, MDO's		€ 8.500
	Directe verhuiskosten, aanpassingen		€ 5.000
	Intake, observatie, teamtraining		€ 8.500
	Dubbele bekostiging		€ 7.061
<b>Verhoogd ziekteverzuim team</b>	15 Fte per team, 1% extra verzuim, inclusief vervanging	€ 15.750	€ 78.750
<b>Verhoogd verloop team</b>	Inschattingen studies		€ 20.000
<b>Uitval mantelzorgers</b>	Kosten uitvallen mantelzorgers € 50.000	€ 20.000	€ 100.000
			<b>€ 1.724.139</b>

In het alternatieve scenario ontvangt Sarah ondersteuning via een persoonsgebonden budget (PGB) in combinatie met Meerzorg. Het PGB-budget bedraagt €112.774 per jaar en wordt aan-

gevuld met €60.000 Meerzorg. De directe zorgkosten komen daarmee uit op €172.774 per jaar, oftewel €863.870 over vijf jaar. Daarnaast worden kosten meegenomen voor wonen, inzet van een steunkringsupporter en een eenmalige investering van ongeveer €30.000 voor woningaanpassingen. Ondanks deze aanvullende kosten blijven de totale kosten aanzienlijk lager dan in het intramurale scenario.

**Figuur 6: overzicht totale kosten scenario mét de interventie Gewoon Leven**

Kosten	Onderdeel	Bedrag per jaar	Bedrag per 5 jaar
Inzet team van PGB'ers		€ 112.774	€ 563.870
Meerzorg		€ 60.000	€ 300.000
Gemiste pensioenopbouw	20%	€ 34.555	€ 172.774
Eigen bijdrage	Inschatting voor Sarah, € 250,- per maand, lage eigen bijdrage	€ 3.000	€ 15.000
Wajong-uitkering		€ 20.640	€ 103.200
Premie Zorgverzekering		€ 1.908	€ 9.540
Zorgtoeslag		€ 1.440	€ 7.200
Eigen risico zorgverzekering		€ 4.620	€ 23.100
Mondzorg / tandzorg	Uitgaande van een aanvullende verzekering voor Sarah	€ 200	€ 1.000
Huur woning	Uitgaande van een huur van € 650 per maand	€ 7.800	€ 39.000
Huurtoeslag	Uitgaande van een huurtoeslag van € 300 per maand	€ 3.600	€ 18.000
Kosten Wonen	Gemeentelijke belasting, verzekering, andere woonlasten, gas, licht	€ 3.600	€ 18.000
Extra kosten vanwege een beperking		€ 2.500	€ 12.500
Inzet steunkringsupporter		€ 22.500	€ 112.500
Organisatie en coördinatie Gewoon Leven		€ 2.250	€ 11.250

**Figuur 6: overzicht totale kosten scenario mét de interventie Gewoon Leven**

Kosten	Onderdeel	Bedrag per jaar	Bedrag per 5 jaar
Aanpassingen woning	Ongeacht eventuele bijdrage WMO		€ 30.000
			<b>€ 1.436.934</b>

#### 4.2.3 Maatschappelijke opbrengsten

Naast lagere zorgkosten levert het scenario van Stichting Gewoon Leven ook substantiële maatschappelijke opbrengsten op. Voor Sarah zijn deze opbrengsten in grote lijnen vergelijkbaar met die van Joost. Door een stabiele woonomgeving met een klein en vast zorgteam neemt het risico op escalaties en medische interventies af. Dit leidt tot een besparing op medische kosten van € 3.500 per jaar. Daarnaast worden zorgkosten bij mantelzorgers voorkomen (€4.500 per jaar) en ontstaat ruimte voor hogere arbeidsparticipatie van de ouders. Ook neemt de kwaliteit van leven van Sarah significant toe; deze verbetering kan conservatief worden gewaardeerd op €20.000 per jaar. Daarnaast ontstaat maatschappelijke waarde door sociale participatie en inclusie in de buurt, geraamd op €10.000 per jaar.

**Figuur 7: overzicht maatschappelijke opbrengsten interventie Gewoon Leven**

Extra baten Gewoon Leven	Onderdeel	Bedrag per jaar	Bedrag per 5 jaar
Besparing vermeden medische kosten		€ 3.500	€ 17.500
Besparing vermeden medische kosten ouders		€ 4.500	€ 22.500
Meer kunnen werken als ouders		€ 24.128	€ 120.640
Toename kwaliteit van leven Sarah		€ 20.000	€ 100.000
Inclusie in de wijk	toename sociaal kapitaal	€ 10.000	€ 50.000
			<b>€ 310.640</b>

#### 4.2.4 Samenvatting en conclusie

De vergelijking van beide scenario's laat zien dat het woon- en zorgconcept van Stichting Gewoon Leven niet alleen leidt tot lagere directe zorgkosten (€287.205 minder over vijf jaar), maar ook tot aanzienlijke maatschappelijke opbrengsten. In een periode van 5 jaar is het verschil tussen de beide scenario's € 597.845.

**Figuur 8: Totale baten/effecten Gewoon Leven**

<b>Totale baten Gewoon Leven</b>	<b>Onderdeel</b>	<b>Bedrag per jaar</b>	<b>Bedrag per 5 jaar</b>
Extra baten Gewoon Leven			€ 310.640
Vershil scenario's			287.205
			<b>€ 597.845</b>

## 4.3 Kim



### **Kim is 32, doet een opleiding als ervaringsdeskundige en is de zus van Sarah**

Als iemand mij nu vraagt hoe ik terugkijk op mijn jeugd, weet ik nooit goed waar ik moet beginnen. Niets bij ons thuis was normaal, al voelde het voor mij als kind wel zo. Als je klein bent, weet je niet beter. Mijn oudere zus Sarah had ernstige beperkingen. Mijn leven, het dagelijks ritme, de sfeer in huis, alles draaide om haar. Als kind aanvaard je dat zonder nadenken. Het is je wereld. Mijn eigen kamer was mijn schuilplaats. Mijn vader had er een groot poppenhuis voor me gebouwd. Ik kan me uren herinneren waarin ik daar speelde, helemaal in mijn eigen verhaal. We gingen nooit op vakantie. Dat kon niet. Zelfs simpele dingen, zoals boodschappen doen of naar het zwembad gaan, waren onmogelijk. Als ik iets deed, was dat bijna altijd met één ouder; met twee tegelijk gebeurde eigenlijk nooit. Mijn broer Jochem was ruim vijf jaar ouder en leefde in een andere fase, maar hij was voor mij een echte grote broer. Stoer, lief en veilig.

### **Nooit kwam er iemand voor mij**

Pas in groep vijf of zes begon ik te merken dat mijn wereld anders was dan die van andere kinderen. Bij mij thuis kon niemand komen spelen. Ik denk dat de meeste ouders wel begrepen waarom, want bij vriendinnen was ik altijd welkom. Maar ik herinner me dat een meisje eens vroeg: “Waarom mag het eigenlijk nooit bij jou thuis?” Ik was tien. Ik wist geen antwoord. En misschien zag ik vanaf dat moment helderder wat er bij ons thuis gebeurde: het eindeloze huilen, schreeuwen, gillen; dingen die stukgingen; begeleiders die in- en uitliepen voor Sarah. Maar nooit kwam er iemand voor mij.

### **Onzichtbaar zijn**

Ik deed aan zwemmen, later aan hockey. Papa reed meestal, soms mama, maar vaak ging ik gewoon met anderen mee. Vanaf mijn tiende had ik periodes waarin ik het geluid van Sarah niet

meer kon verdragen. Ik zette dan de muziek op mijn kamer hard om haar geschreeuw te overstemmen. Een begeleider kwam eens binnen en zei dat de muziek zachter moest “omdat Sarah er last van had”. Dat was een kantelpunt. Een stem in mij zei voor het eerst duidelijk: “Ik heb óók altijd last van Sarah.”

Maar tegen wie moest ik dat zeggen? Ik was immers het vrolijke en sportieve meisje dat makkelijk leerde? Dat maakte me onzichtbaar in mijn eigen gezin.

### Een hoofd vol watten

In groep acht ging het slecht met mijn moeder. Ze was uitgeput en ging langere tijd opnieuw naar Friesland. Op school oefenden we voor de Cito. Altijd had ik alles snel begrepen, maar nu voelde mijn hoofd alsof het vol watten zat. Alsof ik niet helemaal aanwezig was. Ik maakte me zorgen over mama, hield thuis alles zoveel mogelijk draaiende, hielp papa waar ik kon. Hij deed werkelijk alles voor ons.

### Ik redde me wel

Mijn Cito viel tegen. Na jaren op havoniveau gezeten te hebben, kreeg ik ineens een veel lager advies. In het gesprek dat daarop volgde, vroeg de juf wat ik zelf wilde. Ik zei iets wat ik toen al diep voelde: “Ik wil niet alleen maar hard werken. Ik wil het ook leuk hebben.” En zo begon ik op een lager niveau. Ik redde me wel, zoals altijd.

### Onzichtbaar zijn

Maar thuis werd het intussen steeds zwaarder. Sarah was in een moeilijke periode: agressief, voortdurend schreeuwen, alles kapottrekken. Ik probeerde me onzichtbaar te maken, leefde in mijn eigen kamer en probeerde Sarah zoveel mogelijk te vermijden. Ik voelde dat vreemde, doffe gevoel vaker in mijn hoofd. Ik haalde slechte cijfers en moest afstromen naar basis. De klas waarin ik terechtkwam voelde niet als mijn plek. Mijn vriendinnen deden tl of havo en ik hoorde er steeds minder bij. Rond die tijd begonnen papa en mama te praten over de mogelijkheid dat Sarah uit huis zou gaan. Alleen het idee gaf me opluchting. En meteen daarna schuldgevoel. Hoe kon ik blij zijn? Sarah kon er niets aan doen.



### Boos

En toen gebeurde het echt: in mijn examenjaar ging Sarah uit huis. Ik weet nog dat ik de trap afliep en dat het stil was. Geen gegil onder de kapstok. Papa, mama en Jochem zaten aan tafel. Mama vroeg wat ik die dag op school moest doen. En ik werd zó boos. Ik zat al meer dan een half jaar in mijn examenklas, en pas nu vroeg iemand ernaar. Ik voelde iets knappen. Was Sarah echt

al die jaren het excuus geweest om niet naar mij om te kijken? Ik schoof mijn stoel achteruit en liep zonder iets te zeggen weg.

### Jarenlange spanning komt eruit

Even ging het beter. Tot het opnieuw misging. Een jaar rust, en daarna weer crisis met Sarah. Op een avond vroegen papa en mama me om te komen zitten. Ze vroegen hoe ik het zou vinden als Sarah misschien terug naar huis zou komen wonen. Het moment dat die woorden vielen, ging er iets helemaal mis in mij. Ik werd woest. Ik schreeuwde, huilde, gilde. Het was geen gewone woede. Het was jarenlange spanning die eruit kwam, zonder rem. Het ging er niet eens om dat ik het niet wilde, ik kon het niet meer. Ik had niets meer over om te geven. Niets. Ik zie nog hoe papa en mama me aankeken, hoe geschrokken ze waren. Ze zeiden dat ze het anders zouden oplossen. Maar in mij brak er iets. Ik ging over een grens waarvan ik toen nog niet wist dat hij al jaren bestond.

### Samenwonen met onveilige vriend

In die periode ontmoette ik een jongen, ouder dan ik. Ik was zeventien en hij in de twintig. Ik klampte me aan hem vast alsof hij een uitweg was. Binnen een paar maanden woonde ik bijna bij hem. De relatie was niet goed, niet veilig. Ik stopte met mijn opleiding, werd steeds kleiner, steeds vermoeider, steeds verder weg van mezelf. Met mijn ouders had ik nauwelijks contact meer. Alleen met Jochem belde ik, af en toe.



### Brief in de tas

Toen kwam er een brief. Een echte brief, op papier, in mijn brievenbus. Van Lianne, de steunkringsupporter van Sarah. Ze legde uit wie ze was en of ze eens met me mocht praten. Ik raakte volledig in paniek. Ik wilde niks meer met Sarah te maken hebben. Al die jaren had ik geprobeerd te ontsnappen. Waarom kwam dit weer naar mij toe? Ik bewaarde de brief toch, in mijn tas. Maar ik reageerde niet.

### Burn-out

Ondertussen ging het steeds slechter. Ik was zo moe en niets interesseerde me meer. Uiteindelijk belandde ik bij de huisarts, kwam in een traject voor een zware burn-out. Ik kreeg therapie. Mijn therapeut vroeg of ik ooit nog met papa of mama wilde praten. Ik zei nee. Maar ik dacht aan die brief van die Lianne. Aan dat kleine stukje van de wereld waar ik toch ook bij hoorde, of ik wilde of niet.

## Weg uit gesprek

Er werd een gesprek geregeld met Lianne. Ik zei het twee keer af. De derde keer ging ik. Lianne vertelde hoe Sarah nu woonde, hoe Stichting Gewoon Leven werkte. Ik vroeg waarom ze mij een brief had geschreven. Ze zei dat papa dat had gevraagd — omdat hij contact hoopte, maar omdat hij me ook ruimte wilde geven. Dat maakte me boos en verdrietig tegelijk. “Het is zoals vroeger,” zei ik. “Alles gaat altijd over Sarah. Jij bent hier om haar, niet om mij. Niemand doet ooit iets voor mij.” Ik liep weg.

## Dun lijntje

Daarna volgde een heel moeilijke tijd. Ik kreeg intensieve begeleiding, leefde helemaal teruggetrokken. Wie bleef was Jochem, die me belde tot ik op nam. Hij was het dunne lijntje naar mijn familie. Ik wilde ergens ook echt wel weten hoe het met papa en mama ging, en met Sarah, maar ik kon het niet van hen zelf horen. Lianne appte me na het gesprek elke week een kort verslagje, eerst drukte ik het meteen weg, daarna ik las het soms, maar ik reageerde nooit. Soms werd ik er ziek van. De spanning, de herinneringen, de angst dat alles weer mis zou gaan. En toch gaf het me ook houvast. En langzaam kwam er meer rust. Ik was nu bij een therapeut waar ik echt wat aan had. Ik begreep steeds beter hoe bang ik jarenlang was geweest dat papa het niet vol zou houden en dat mama nooit meer terug zou komen dat ik ik dan alleen met Sarah over zou blijven. Dat was nu anders, door de constructie van Gewoon Leven. Ik hoefde niet meer zo bang te zijn, langzaam kon ik dat gaan toelaten,

## Stappen richting contact

Op een dag stond er onder het verslagje van Lianne een kleine toevoeging: “Ik denk aan je. papa”

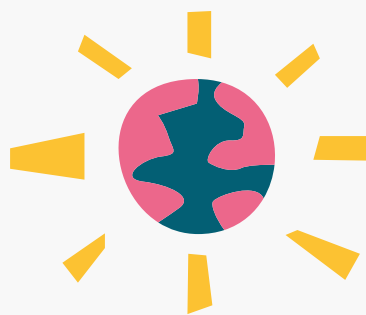
Ik huilde toen ik het las. Het was zó klein, maar het opende een deur.

Vanaf dat moment begonnen er heel voorzichtige stappen richting contact. Geen grote gesprekken, geen verwachtingen. Alleen kleine openingen. Mijn voorwaarden! We hadden afgesproken om koffie te drinken en dat wilde ik niet thuis — dat huis droeg nog teveel geluiden in zich. Dus spraken we af in een koffietentje bij Sarah om de hoek, papa en mama kwamen samen. Ik kon maar tien minuten blijven. Daarna was ik volledig op. Maar het was een begin.

## Nieuwsgierig

Pas maanden later liepen we langs Sarah's huis. Er hingen slingers. “Scheurt ze die niet kapot?” vroeg ik verbaasd. “Niet meer,” zei mama. En dat ene zinnetje maakte me voor het eerst nieuwsgierig in plaats van bang.

Ik belde Jochem, vroeg hem om mee meer te vertellen. We gingen eens in de week even over Sarah bellen. Hij vertelde op een dag dat hij Sarah's curator was geworden en dat hij eens per maand bij het steunkringoverleg aansloot. Er ging iets in me open. Twee maanden later ging ik met hem mee. Papa wist niet dat ik zou komen. Toen hij mij zag binnenkomen, zag ik iets in zijn ogen dat ik nooit vergeet: zoveel liefde, puur voor mij. Alleen voor mij.



### Een ander wereldbeeld

Die vergadering veranderde mijn wereldbeeld. Er werd gesproken over plannen, activiteiten, afspraken met burens — over leven, niet alleen over problemen. Natuurlijk waren er veel aandachtspunten; Sarah blijft Sarah. Er was ook rust. Stabiliteit. Een team dat Sarah droeg, waardoor mijn ouders konden ademen. Ik sloot me vanaf dat moment aan bij de maandelijkse bijeenkomsten, al was dat eerst maar een kwartiertje, of een half uurtje en nog steeds doe ik het zo. Heel kleine stapjes!

### Erkenning

En toen vroeg Lianne of ik mijn verhaal wilde vertellen bij de wijkraad. Ik vond het doodeng. Maar ik deed het. Ik vertelde wat het met mij had gedaan, wat het betekent als je als kind voortdurend in de schaduw staat van zorg die nooit stopt. Toen ik klaar was, was het stil. Daarna klonk er applaus. Ik zag een man zijn tranen wegvegen. Voor het eerst voelde ik echte erkenning.

### Eigen toekomst

Langzaam begin ik mijn eigen toekomst te zien. Ik was net in traject gekomen voor een arbeidsongeschiktheidsuitkering, definitief afgekeurd worden voor 100 %. Ineens veranderde dat: ik wilde meer, ik wilde weer leven en weer leren. Papa en mama steunen met financieel naast een regeling met het UWV waarbij ik met behoud van een deel van mijn uitkering de opleiding mag doen. Ik doe de opleiding tot ervaringsdeskundige op het mbo, in een aangepast traject. Mijn energie is beperkt, misschien blijft dat zo. Mijn systeem is overbelast, dat kan nog jaren duren. Maar ik doe iets. Ik bouw iets op. Dat had ik jaren geleden nooit voor mogelijk gehouden.

### Op bezoek

Sinds twee maanden ga ik eens in de drie weken op vrijdag bij Sarah op bezoek. Ik drink thee met haar en met de begeleider. Zij zit op de bank en kijkt naar Bassie en Adriaan, haar lievelingsfilm. Ze schreeuwt niet. Misschien herkent ze me, misschien niet. Maar ik zit daar, en het voelt niet meer alsof ik moet vluchten. Daarna ga ik naar papa en mama. Ik mag van te voren zeggen waar ik zin in heb en dat staat dan voor me klaar.

“We zijn vergeten om voor jou te zorgen,” zei mama laatst. “We hadden dat anders moeten doen.”

## Zusjes

Na elk bezoek belt Jochem. Hij vraagt hoe het ging. Ik beseft nu pas hoeveel hij altijd heeft gedaan. “Hoe heb jij dat volgehouden?” vroeg ik hem laatst. Hij was lang stil.

“Ik heb twee zusjes,” zei hij toen. “De ene kan veel, ook al weet ze dat nog niet. De andere kan weinig en zal dat nooit weten. Maar jullie zijn allebei mijn zussen. En ik blijf er voor jullie allebei.”



## Naar de kapper

De volgende dag belde ik Lianne. Sarah gaat elke zes weken naar de kapper — ze staat meestal tijdens het knippen en niemand weet hoe lang het lukt. Soms twee minuten, soms tien. Maar er is geen stress. Het is gewoon leven. “Ik zou wel eens mee willen,” zei ik tegen Lianne.

Misschien kan ik het in de toekomst zelf met haar gaan doen.

## Er is ruimte

We gaan het onderzoeken. Niets moet, alles mag. Als het niet lukt, is dat ook goed. Dat is misschien wel de grootste verandering: er is ruimte. Er is steun. Dit had er altijd moeten zijn voor ons gezin. Het had zoveel schade kunnen voorkomen.

## Openingen

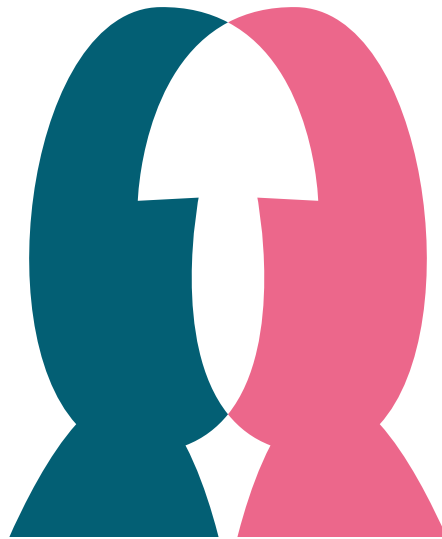
Ik ben beschadigd. Dat zal nooit helemaal verdwijnen. Maar er zijn nu kansen. Openingen. En ik durf ze te verkennen. Dat alleen al is iets waarvan ik vroeger nooit had durven dromen.

### 4.3.1 De stap naar de berekeningen

Kim groeide op in een gezin waarin de zorg voor haar zus Sarah centraal stond. Haar jeugd werd gekenmerkt door voortdurende onrust, overprikkeling en een gebrek aan ruimte voor haar eigen ontwikkeling. Kim ervoer concentratieproblemen, verminderde schoolprestaties en uiteindelijk ook psychische klachten. In haar adolescentie leidde dit tot verdere ontregeling, waaronder schooluitval, een onveilige relatie en uiteindelijk een burn-out. Het contact met haar ouders verwaterde, en ook de relatie met Sarah kwam onder druk te staan. De interventie via Stichting Gewoon Leven markeert een belangrijk keerpunt. Een belangrijk element in het herstelproces van Kim is de zorgvuldige en laagdrempelige benadering vanuit de steunkring. Dit proces leidde tot meerdere positieve effecten. Allereerst herstelde het contact met haar ouders en broer, wat bijdroeg aan emotioneel herstel en het hervinden van een gevoel van verbondenheid. Daarnaast veranderde haar beeld van de situatie van haar zus. Waar eerder vooral angst, spanning en afkeer centraal stonden, ontstond geleidelijk ruimte voor acceptatie en zelfs betrokkenheid. Kim maakte de stap van een situatie van uitval en beperkte perspectieven naar hernieuwde participatie. Zij startte een opleiding tot ervaringsdeskundige en bouwt daarmee actief aan haar toekomst. Daarnaast heeft Kim een nieuwe sociale rol ontwikkeld. Door haar ervaringen te delen, onder andere in een wijkcontext, draagt zij bij aan bewustwording en begrip in de samenleving. Hiermee ontstaat wederkerigheid: waar zij eerder uitsluitend belast werd door de zorgsituatie, levert zij nu zelf een bijdrage aan het sociale domein. Dit versterkt niet alleen haar eigenwaarde, maar draagt ook bij aan sociale cohesie en inclusie.

Op basis van dit verhaal worden de volgende maatschappelijke opbrengsten uitgewerkt.

- herstel van mentale gezondheid / burnout en vermindering van overbelasting
- hernieuwde participatie in onderwijs en arbeid en opnieuw opbouwen van pensioen
- herstel van familierelaties
- ontwikkeling van een betekenisvolle maatschappelijke rol / vrijwilligersuren inzet



#### 4.3.2 Wetenschappelijk kader

In gezinnen waarin een kind met een beperking opgroeit, heeft dit niet alleen impact op de ouders, maar ook op broers en zussen (brusjes). Internationaal onderzoek laat zien dat brusjes vaker worden geconfronteerd met verhoogde stress en een gebrek aan aandacht voor hun eigen ontwikkeling. Tegelijkertijd kan de situatie ook leiden tot verhoogde empathie, sociale betrokkenheid en een sterk gevoel van verantwoordelijkheid (Vermaes, van Susante & van Bakel, 2012). Studies tonen aan dat brusjes een verhoogd risico hebben op psychosociale problemen, zoals stress, angstklachten en verminderde schoolprestaties, vooral wanneer de zorgsituatie langdurig intensief is of wanneer het gezin weinig ondersteuning ontvangt. De belasting wordt groter wanneer er sprake is van gedragsproblemen, onvoorspelbaarheid of een gebrek aan stabiliteit in de zorgsituatie (Hastings, 2007). Tegelijkertijd blijkt uit onderzoek dat de negatieve effecten aanzienlijk kunnen verminderen wanneer gezinnen passende ondersteuning ontvangen en de zorgsituatie stabiel wordt. Wanneer er ruimte ontstaat voor herstel binnen het gezin en wanneer broers en zussen actief betrokken worden bij het zorg- en ondersteuningsnetwerk, kunnen relaties herstellen en kan hun psychosociaal welzijn verbeteren (Shivers & Plavnick, 2015).

In de casus van Kim is een vergelijkbaar patroon zichtbaar. De langdurige spanning rondom de zorg voor haar zus leidde tot psychische klachten, schooluitval en een burn-out. Door de interventie van Stichting Gewoon Leven en de inzet van een steunkringsupporter ontstaat een stabiel zorgsysteem rondom Sarah. Hierdoor neemt de druk op het gezin af en ontstaat ruimte voor herstel van relaties en persoonlijke ontwikkeling van Kim. Dit sluit aan bij de bevindingen uit wetenschappelijke literatuur dat ondersteuning van het gezinssysteem een belangrijke factor is in het verminderen van negatieve effecten voor brusjes.

### 4.3.3 Berekening van de maatschappelijke opbrengsten

#### Herstel van mentale gezondheid en vermindering van overbelasting

De maatschappelijke kosten van psychische aandoeningen bedragen gemiddeld €5.630 per persoon per jaar (Trimbos Instituut, NEMESIS-studie). Wanneer we aannemen dat de interventie leidt tot twee jaar sneller herstel of voorkomen van terugval, vertegenwoordigt dit een maatschappelijke waarde van  $2 \times €5.630 = €11.260$ . Deze waarde weerspiegelt vermeden kosten voor zorggebruik en productiviteitsverlies.

#### Hernieuwde participatie in onderwijs en arbeid

Een tweede belangrijk effect betreft de participatie van Kim in onderwijs en arbeid. In de periode van ontregeling viel zij uit van school en had zij weinig perspectief op een stabiele loopbaan. Na de interventie pakt zij haar ontwikkeling weer op en start zij een opleiding tot ervaringsdeskundige. Het hervatten van opleiding en arbeid heeft belangrijke maatschappelijke effecten. Het vergroot de kans op duurzame arbeidsparticipatie en voorkomt langdurige afhankelijkheid van uitkeringen. Op basis van gegevens van het CBS bedraagt het gemiddelde uurloon in Nederland €29 per uur. We nemen aan dat Kim 12 uur per week productief actief kan zijn:  $12 \text{ uur} \times 52 \text{ weken} \times €29 = €18.096$  per jaar

#### Herstel van familierelaties

In de periode van crisis verslechterden de relaties binnen het gezin aanzienlijk. Het contact tussen Kim en haar ouders verwaterde en ook de relatie met haar zus kwam onder zware druk te staan. Door de stabilisatie van de zorgsituatie en de begeleiding vanuit de steunkring ontstaat opnieuw ruimte voor contact en wederzijds begrip. Kim neemt weer deel aan steunkringoverleggen en bezoekt haar zus. Hiermee herstellen relaties die eerder ernstig onder druk stonden. Hoewel familierelaties moeilijk direct te kwantificeren zijn, rekenen we met de opbrengst 'vermindering van psychosociale belasting'. Conservatief kan dit worden gewaardeerd op €3.000 per jaar aan vermeden psychosociale zorg en ondersteuning.

#### Ontwikkeling van een betekenisvolle maatschappelijke rol

Een vierde effect betreft de ontwikkeling van een nieuwe maatschappelijke rol. Kim zet haar ervaringen in om anderen te ondersteunen en bewustwording te creëren in haar omgeving. Door haar verhaal te delen in de wijk en in de opleiding tot ervaringsdeskundige ontstaat een vorm van

wederkerigheid. Deze inzet kan worden gewaardeerd als maatschappelijke bijdrage of vrijwilligersinzet. In maatschappelijke kosten-batenanalyses wordt vrijwilligerswerk vaak gewaardeerd op €15 per uur<sup>7</sup>. Wanneer Kim gemiddeld 2 uur per week actief is in het delen van haar ervaring of het ondersteunen van anderen, vertegenwoordigt dit:  $2 \text{ uur} \times 52 \text{ weken} \times €15 = €1.560$  per jaar.

#### 4.3.4 Samenvatting en conclusie

De casus van Kim laat zien dat de inzet van Stichting Gewoon Leven niet alleen effect heeft op de cliënt zelf, maar ook substantiële maatschappelijke waarde creëert voor broers en zussen. Door de stabilisatie van de zorgsituatie ontstaat ruimte voor herstel van mentale gezondheid, hernieuwde participatie in onderwijs en arbeid, herstel van familierelaties en ontwikkeling van een betekenisvolle maatschappelijke rol. Over een periode van één jaar vertegenwoordigen deze effecten een geschatte maatschappelijke waarde van een kleine € 30.000 per jaar.

---

<sup>7</sup> In maatschappelijke kosten-batenanalyses wordt informele inzet, zoals vrijwilligerswerk, gewaardeerd op basis van de economische waarde van tijd. De Algemene MKBA-leidraad van CPB en PBL geeft aan dat ook niet-betaalde activiteiten zoals mantelzorg en informele hulp economisch kunnen worden gewaardeerd via een schaduwprijs van arbeid (Romijn & Renes, 2013). In analyses binnen het sociaal domein wordt hiervoor vaak een bedrag gehanteerd dat ligt tussen het minimumloon en het gemiddelde loon. In praktijkstudies en handreikingen, onder andere van Movisie en het Sociaal en Cultureel Planbureau, wordt daarom vaak een waarde rond €15 per uur gebruikt voor vrijwilligersinzet.

## 4.4 Janke



### Janke is 54, moeder van Anniek en oprichter van Scheiden met Zorgen

Ik was tweeëntwintig toen ik begon te werken bij een bank. Met een mbo-4-diploma administratie groeide ik via verschillende afdelingen door naar vermogensbeheer. Daar ontmoette ik Jack, mijn leidinggevende. Hij was bijna twintig jaar ouder, charismatisch en overtuigd van zichzelf. We kregen een relatie, trouwden later onder huwelijkse voorwaarden en kregen een dochter: Anniek.

### Syndroom van Kabuki

De zwangerschap verliep ogenschijnlijk normaal, maar Anniek werd klein geboren en hilde vrijwel onafgebroken. Dag en nacht. Alleen voortdurende aandacht bracht soms rust. Na maanden van uitputting zocht ik hulp, maar ik werd niet serieus genomen. Pas na anderhalf jaar kwam er langzamerhand beweging in het medische traject. Uiteindelijk kreeg Anniek de diagnose: het syndroom van Kabuki, een zeldzame genetische aandoening.

### Baan opzeggen

Vanaf dat moment draaide mijn leven volledig om zorg. Anniek praat niet, beweegt weinig en heeft bij alles hulp nodig, maar is ook open en vrolijk en maakt gemakkelijk contact. De dagen kwam ik wel door, maar toen Anniek vier werd hoopte ik wel op een plek waar ze ook naartoe zou kunnen. Anniek had intensieve begeleiding nodig, overdag én 's nachts. We kregen te maken met indicaties, pgb-aanvragen, hulpverleners en slaapmedicatie. Omdat Anniek nergens terecht kon, ook niet in het speciaal onderwijs, bleef zij thuis. Ik nam steeds meer zorg op me. Uiteindelijk besloten Jack en ik dat ik mijn baan zou opzeggen en mijn zorguren via het pgb zou declareren. Dat leek een logische keuze, maar de gevolgen waren groot: geen pensioenopbouw, geen loopbaan, een leven van volledige afhankelijkheid.

## Leven als robot

Toen Anniek vijftien was, waren de jaren voorbijgevlogen. Je leeft als een robot: elke dag hetzelfde, geen weekend, geen vakantie. En toch was ik ergens gelukkig. Als Anniek me ziet, strekt ze haar armen uit en haar mooie ogen vonken van liefde. Ik kon goed leven met wat we hadden. Jack zorgde voor ons, geen geldzorgen, een vaste iemand om ons heen. Ik voelde me veilig. Toch veranderde ook onze dynamiek langzamerhand, Jack werd stiller en was vaker afwezig.

## Jack vertrekt

Tot die dag in juni, nu zes jaar geleden. Een zachte zomeravond, Anniek in bed. 'Zullen we even gaan zitten?' vroeg Jack. En toen kwam het: hij kon het niet meer. Hij wilde op zichzelf gaan wonen. Ik kon maar één ding zeggen: 'En Anniek dan?' Hij zei dat hij er natuurlijk zou zijn, maar op een andere manier. Hij stond op, pakte spullen en vertrok. Ik bleef achter, op die mooie zomeravond, terwijl de wereld stil stond.

## Vechtscheiding

Eerst liep het nog even door. Jack betaalde huishoudgeld en de hypotheek. Toen stond hij ineens weer voor de deur. Hij kwam om te zeggen dat we moesten scheiden 'voor de zaak', en dat hij al een advocaat had. 'Het is alleen papier.' Die nacht werd ik wakker met een helderheid die ik nog niet kende: ik had altijd alles geloofd, nooit iets gelezen. Dat ging nu anders. Ik appte dat ik mijn eigen advocaat zou zoeken. En dat was het begin van een vechtscheiding die drie jaar duurde.



## Zwak op papier

We waren niet in gemeenschap van goederen getrouwd. Ik dacht dat het huis op mijn naam stond, maar dat was niet zo simpel. We ontdekten hoe zwak ik op papier stond: een pgb-inkomen, geen pensioen, lichamelijke klachten, en toch werd er gedaan alsof ik 'prima verdien capaciteit' had. Het huis bleek maar voor de helft van mij. Toen de brief van zijn advocaat kwam, knapte er iets: 'Mevrouw is een stuk jonger dan meneer, zorg is goed geregeld, mevrouw kan werken.'

## Spannende tijden

Ik ging akkoord met een regeling: het huis op mijn naam, Jack loste een extra deel van de hypotheek af zodat ik nog maar een kleine hypotheek overhield. Hij behield het recht om Anniek elke zondagmiddag te zien. Van alle verdere rechten en plichten zag hij af. Dat was mijn keuze, maar het werden spannende tijden. De aanvullende uitkering liet lang op zich wachten. Mijn leven draaide om Anniek, om het rooster van de pgb'ers maken, alles regelen, etc. Ik had nooit een minuut voor mezelf. De huisarts adviseerde me om me helemaal ziek te melden.

## Weer aan het werk

Na een lange periode van intensief herstel kwam er wat zelfvertrouwen terug. Ik stuurde oud-collega's een bericht: ik zocht werk. De meesten reageerden niet of wensten me succes. Drie maanden later kwam er ineens een kans: invallen wegens ziekte. Ik reageerde direct en kreeg voor twee dagen mijn oude werk terug. Dat was goed voor me. 's Avonds zocht ik dingen uit, in plaats van eindeloos reflecteren op de moeilijke scheiding met Jack en de problemen die daaruit voort waren gekomen.

## Onder de mensen

Er veranderde meer. Ik gaf bewust tien uur pgb op en zocht daar een andere pgb'er voor. Dat was goed voor me omdat ik weer onder de mensen kwam, een stukje eigen leven ging invullen. Dat heeft me echt gered. Ook verdien ik op mijn werk natuurlijk veel meer dan via het pgb én, anders dan bij de pgb-uren, bouw ik een stukje pensioen op. Dat is niet veel, maar altijd veel meer dan niets. Zo was het leven al een stuk leefbaarder.

## Stichting Gewoon Leven

Toen mijn moeder vier jaar geleden haar heup brak, was dat voor mij een wake-up-call. Ik kon niet blijven leven zoals ik leefde: alleen in huis met Anniek, hulpverleners en mijn ouders. De begeleidster van de gemeente, inmiddels een vriendin, dacht met me mee. Zij volgde Mariska met een zoon, Joost, die via een stichting een woonplek voor haar kind had gebouwd. Ik stuurde een bericht naar Stichting Gewoon Leven en kreeg een uur later antwoord. En toen begon een lang traject van kennismaken en uiteindelijk besluiten om met Stichting Gewoon Leven op zoek te gaan.



### Plannen voor de toekomst

Waarom? Stichting Gewoon Leven heeft vaste steunkringsupporters die de zorg coördineren en aanvullen. Ze richten zich niet op de beperking, maar op de mens als geheel: diens wensen, talenten en een betekenisvol leven. Er kwam lucht, ik kon weer ademen, beter slapen, er kwam een soort gedeeld beeld van een toekomst. De plannen werden omgezet in een concreet plan van aanpak en er braken vier jaren aan van overleg met de gemeente, het zorgkantoor, van zoeken en wachten.

### Woonruimte

Uiteindelijk kwam er via de gemeente een kleine woonruimte dichtbij, maar slecht geïsoleerd, uitgewoond. Ik had veel zorgen over de verhuizing maar twee dagen later lag er een kaart op mijn toetsenbord: collega's boden een weekend klussen aan. En zo ging het. Er werd keihard gewerkt. Daarna was de woonkamer van Anniek helemaal 'Anniek': toeters, bellen, bomen, vlinders, vogels, lampjes. Voor anderen te veel, voor haar rust.

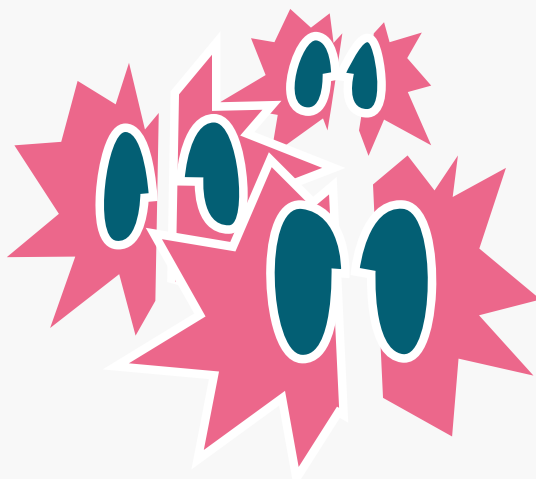
### Verhuizing

De verhuizing ging beter dan ik had durven hopen. Veel vaste pgb'ers gingen mee. De eerste avond was ik bang voor de stilte, bang dat het huis leeg zou voelen. Ik dacht dat ik zou instorten. Maar ik wilde niet wegvlugten; koffie halen en dóór. En ik viel om zeven uur op de bank in slaap. Na de verhuizing deed ik naast werk en pgb niets. Ik was opgebrand, heb eindeloos veel bijgeslapen. Mijn ouders ook. Het duurde bijna twee jaar voordat we weer een beetje opkrabbelden. Als Gewoon Leven er niet geweest zou zijn, zouden we alle drie onderuit gegaan zijn; we waren veel te ver over onze grenzen gegaan.

### Goed leven

Nu is Anniek jongvolwassen en ze heeft een goed leven. Met Stichting Gewoon Leven en onze steunkringsupporter aan het roer staat er een stevig systeem. Er is intensieve zorg nodig, dag en nacht, en dat blijft. Maar er gebeuren ook dingen die bijna vanzelf lijken te ontstaan. Op mijn werk is er door mijn leidinggevende een verdeling binnen drie teams: elke dinsdagmiddag wan-

delt een collega een uur met Anniek in haar rolstoel langs de winkels, kijkt samen naar etalages. Met Pasen en Kerst is dat helemaal een feest. Collega's appen me hoe leuk ze het vinden.



### **Scheiden met Zorgen**

Thuis ben ik druk. Ik ben op Instagram begonnen met een eigen initiatief dat Scheiden met Zorgen heet. Het is idioot dat er voor een groep waarbinnen zoveel mensen uit elkaar gaan niets geregeld is: geen speciale advocaten, geen enkele rechter die bij zaken als die van mij even verder kijkt dan de neus lang is, maar ook helemaal geen informatie over het delen van zorg en dat je afspraken maakt en die vastlegt bij een notaris. Daar ga ik iets aan veranderen. Ik heb een pensioenbreuk en bouw veel minder pensioen op, en voor mijn pgb-uren helemaal niets. Ik ben veel lager ingeschaald dan ik zou zijn geweest als ik door had gewerkt. Het heeft me heel veel gekost en ik zal dat blijven merken.

### **Scheidingen voorkomen**

Sinds een paar maanden ben ik dit initiatief aan het uitbreiden. Ik zie steeds meer dat ouders uit elkaar groeien en dan elkaar verliezen. Ik zag dat heel simpel, ik vond Jack toch vooral een rotzak omdat hij zo was weggegaan. Maar nu zie ik dat ik al jaren niet meer communiceerde, dat hij op zijn manier ook eenzaam en alleen was. Eigenlijk is het ook idioot; je leven verandert volledig, je gaat overleven in plaats van leven en niemand die ouders begeleidt of coacht. Je moet samen maar zien hoe je het redt. Voor, tijdens en na scheidingen moet veel meer zorg en begeleiding op maat aan ouders aangeboden worden. Ik ben ervan overtuigd dat dat scheidingen kan voorkomen of ervoor kan zorgen dat scheidingen beter verlopen.

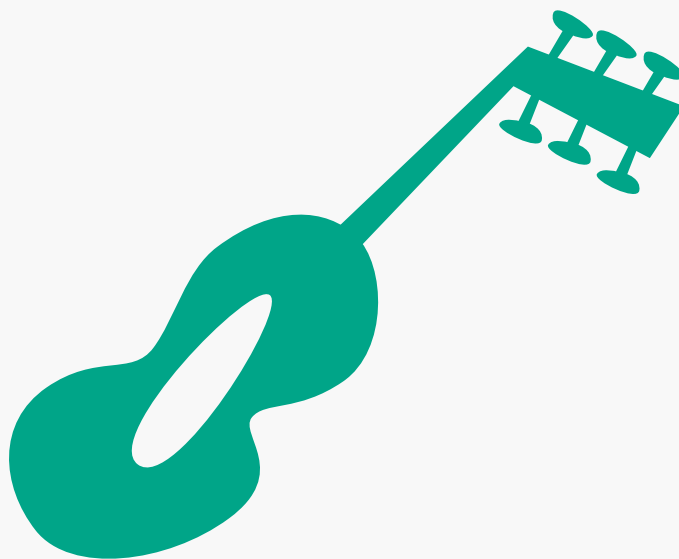
### **Lotgenoten**

Ik ontmoet door dit initiatief lotgenoten en daardoor heb ik ook weer een vriendenkring opgebouwd van mensen die me begrijpen. Mariska, de moeder van Joost, is mijn hartsvriendin geworden. Wij gaan elk jaar een weekje samen weg.

### **De oom van Anniek**

Ik rond af met iets moois. De steunkringsupporter had iets in de buurtkrant geschreven over Anniek en er gebeurde iets onverwachts: ik kreeg een mail van de broer van Jack, met wie Jack al die jaren geen contact had. Hij schreef dat hij dacht de oom van Anniek te zijn en vroeg of hij

en zijn vrouw eens mochten langskomen. Mijn eerste reactie was weerstand: Jack is al jaren uit beeld, die rust wil ik houden. Maar het is haar oom. Dus ik zei: zaterdagochtend, een half uurtje.



### Happy end

Wat ik verwachtte, kwam niet. Geen vage types, geen drama, geen gesprek over Jack. Dick bleek al dertig jaar in de zorg te werken. Zijn vrouw doet cranio-sacraaltherapie. Na een half uur pakte Dick zijn gitaar en speelde voor Anniek. Zij straalde zoals ik haar nog nooit had zien stralen. Toen vroegen ze voorzichtig of ze af en toe mochten blijven komen. ‘Het heeft geen haast,’ zeiden ze. ‘Denk rustig na. Onze kinderen zijn het huis uit. Wij hebben tijd. We willen graag iets voor jullie betekenen.’

En zo rijden ze nu eens per maand vanuit Zeeland naar Anniek. Ze wandelen met haar, maken muziek, en hebben een middag die licht voelt. Als ik ergens in dit verhaal een happy end zie, dan is het daar.

#### 4.4.1 De stap naar de berekeningen

Het verhaal van Janke laat zien dat de inzet van Stichting Gewoon Leven niet alleen leidt tot stabilisatie van de zorgsituatie van de cliënt, maar ook tot grote positieve effecten op het leven van naasten. Een groot deel van het volwassen leven van Janke stond in het teken van de zorg voor haar dochter Anniek. Door het ontbreken van passende voorzieningen werd Anniek langdurig thuis verzorgd, wat ertoe leidde dat Janke haar betaalde werk opgaf en volledig afhankelijk werd van een PGB-inkomen. Deze situatie had verstrekkende gevolgen: het wegvallen van loopbaanperspectief, het ontbreken van pensioenopbouw en een structureel hoge belasting zonder duidelijke afbakening tussen zorg en privéleven. De langdurige druk werd verder versterkt door persoonlijke omstandigheden, waaronder een echtscheiding en de daarmee gepaard gaande juridische en financiële onzekerheid. In deze periode is sprake van overbelasting, sociale isolatie, financiële kwetsbaarheid en gezondheidsklachten. Janke beschrijft zelf dat zij gedurende lange tijd functioneerde in een overlevingsmodus, Hieronder werken we 4 maatschappelijke opbrengsten uit.

- Allereerst ontstaat er ruimte voor herstel. Daarmee wordt arbeidsparticipatie opnieuw mogelijk. Janke hervat haar werk in beperkte mate en bouwt dit geleidelijk uit. Dit leidt niet alleen tot een toename van inkomen, en pensioenopbouw maar ook tot herstel van professionele identiteit en perspectief op de toekomst.
- Daarnaast ontwikkelt Janke een nieuwe maatschappelijke rol. Vanuit haar eigen ervaringen start zij het initiatief “Scheiden met Zorgen”, gericht op ondersteuning van ouders die in vergelijkbare situaties verkeren. Hiermee draagt zij actief bij aan bewustwording en verbetering van ondersteuning voor een bredere doelgroep.
- Een bijzonder aspect dit verhaal is de wijze waarop informele netwerken zich uitbreiden en versterken. De betrokkenheid van collega’s, die bijvoorbeeld wandelen met Anniek, en familieleden die structureel bijdragen aan haar welzijn, laat zien dat er een netwerk ontstaat waarin zorg en ondersteuning gedeeld worden. Dit vermindert niet alleen de druk op formele zorg, maar draagt ook bij aan sociale cohesie en inclusie.
- En tenslotte vallen in dit verhaal de relatieproblemen en de echtscheiding op. Ook dit element wordt bij deze casus uitgewerkt.



#### 4.4.2 Wetenschappelijk kader

Mantelzorg vormt een essentieel onderdeel van het Nederlandse zorgsysteem. Naar schatting verlenen ongeveer vijf miljoen mensen in Nederland mantelzorg aan een naaste, waarvan een aanzienlijk deel intensieve en langdurige zorg biedt (SCP, 2022). Hoewel mantelzorg grote maatschappelijke waarde vertegenwoordigt, kan langdurige en intensieve zorg ook leiden tot overbelasting van mantelzorgers. Onderzoek laat zien dat mantelzorgers die langdurig intensieve zorg verlenen een verhoogd risico hebben op fysieke en psychische gezondheidsproblemen, waaronder stress, depressieve klachten en burn-out. Daarnaast komt onder mantelzorgers vaker verminderde arbeidsparticipatie voor, bijvoorbeeld doordat zij minder uren werken, tijdelijk stoppen met werken of hun loopbaan aanpassen om de zorg te kunnen combineren met andere verplichtingen (Verbakel, 2017; De Boer et al., 2019). Deze effecten hebben ook economische consequenties. Overbelasting van mantelzorgers kan leiden tot hogere zorgkosten, verlies van arbeidsproductiviteit en een grotere kans op uitval uit het arbeidsproces. Daarnaast kan langdurige zorgdruk bijdragen aan sociale isolatie en spanningen binnen gezinnen. Wanneer mantelzorgers zelf gezondheidsklachten ontwikkelen, kan dit bovendien leiden tot extra gebruik van zorgvoorzieningen.

#### 4.4.3 Berekening van de maatschappelijke opbrengsten

##### Herstel van gezondheid en hernieuwde arbeidsparticipatie

Door de stabilisatie van de zorgsituatie van Aniek ontstaat voor Janke ruimte voor herstel. Hierdoor wordt arbeidsparticipatie opnieuw mogelijk. Janke hervat haar werk in beperkte mate en bouwt dit geleidelijk uit. Het hervatten van werk heeft daarom duidelijke economische waarde. Op basis van gegevens van het CBS bedraagt het gemiddelde uurloon in Nederland circa €29 per uur. Wanneer wordt aangenomen dat Janke gemiddeld 16 uur per week werkt:  $16 \text{ uur} \times 52 \text{ weken} \times €29 = €24.128$  per jaar

##### Ontwikkeling van een maatschappelijke rol (initiatief “Scheiden met Zorgen”)

Vanuit haar eigen ervaringen start Janke het initiatief “Scheiden met Zorgen”, gericht op ondersteuning van ouders die zich in vergelijkbare situaties bevinden. Hiermee draagt zij bij aan kennisdeling, bewustwording en ondersteuning binnen de samenleving.

Ervaringsdeskundigheid wordt steeds vaker erkend als belangrijke aanvulling op professionele zorg en ondersteuning. Onderzoek laat zien dat ervaringsdeskundigen bijdragen aan empowerment, sociale participatie en betere ondersteuning van kwetsbare groepen (Repper & Carter, 2011).

De maatschappelijke waarde van deze inzet kan worden benaderd via de waarde van vrijwilligerswerk. In maatschappelijke kosten-batenanalyses wordt vrijwilligerswerk vaak gewaardeerd op €15 per uur. Wanneer wordt aangenomen dat Janke gemiddeld 3 uur per week besteedt aan deze activiteiten:  $3 \text{ uur} \times 52 \text{ weken} \times €15 = €2.340$  per jaar

### **Versterking van informele netwerken**

Een belangrijk effect van de interventie is de uitbreiding van het informele netwerk rondom Anniek en Janke. Familieleden en bekenden nemen actief deel aan ondersteuning, bijvoorbeeld door samen activiteiten te ondernemen. Hierdoor wordt zorg gedeeld en vermindert de druk op formele zorg. Onderzoek naar informele zorgnetwerken laat zien dat een sterk sociaal netwerk leidt tot minder beroep op professionele zorg en betere psychosociale uitkomsten (Umberson & Montez, 2010). Wanneer informele ondersteuning bijvoorbeeld 2 uur zorg per week vervangt die anders professioneel zou worden geleverd, kan dit worden gewaardeerd tegen een gemiddeld zorgtarief van €75 per uur.  $2 \text{ uur} \times 52 \text{ weken} \times €75 = €7.800$  per jaar

### **Vermindering van maatschappelijke kosten van relatieproblemen**

De langdurige druk van intensieve mantelzorg kan ook leiden tot relatieproblemen en echtscheidingen. Onderzoek laat zien dat gezinnen met intensieve zorgsituaties een verhoogd risico hebben op relationele spanningen en scheidingen<sup>8</sup>. Echtscheidingen brengen aanzienlijke maatschappelijke kosten met zich mee, onder andere door juridische procedures, verminderde economische stabiliteit en extra zorggebruik. De maatschappelijke kosten van een echtscheiding worden in verschillende studies geschat op ongeveer €15.000 tot €30.000 aan directe en indirecte kosten (SCP, 2018). Wanneer passende ondersteuning leidt tot vermindering van relationele druk en stabilisering van het gezinssysteem, kan een deel van deze maatschappelijke kosten worden voorkomen. In deze analyse wordt daarom een waarde van €20.000 opgenomen.

#### **4.4.4 Samenvatting en conclusie**

De casus van Janke laat zien dat de inzet van Stichting Gewoon Leven niet alleen positieve effecten heeft voor de cliënt, maar ook aanzienlijke maatschappelijke waarde creëert voor naasten. Door het stabiliseren van de zorgsituatie ontstaat ruimte voor herstel van gezondheid, hernieuwde arbeidsparticipatie, maatschappelijke betrokkenheid en versterking van informele netwerken. Over een periode van één jaar vertegenwoordigen deze effecten een geschatte maatschappelijke

---

<sup>8</sup> Intensieve en langdurige mantelzorg kan een grote impact hebben op het dagelijks leven van mantelzorgers en hun gezin. Onderzoek laat zien dat mantelzorgers vaak moeite hebben om zorgtaken te combineren met werk, sociale relaties en gezinsleven. Wanneer de zorgbelasting langdurig hoog blijft, kan dit leiden tot stress en spanningen binnen partnerrelaties (SCP, 2020; Swinkels et al., 2019).

waarde van € 35.000,-. Daarnaast zijn er besparingen van € 20.000 vanwege voorkomen van een echtscheiding.

## 4.5 Harry



### Harry is 43, werkt in de zorg en heeft een parttime klussenbedrijf

Ik ben Harry en ik ben geboren met een zorg-gen. Nu zul je vast denken: Wat is een zorg-gen? Het is geen baanbrekende wetenschappelijke ontwikkeling, mijn vader, moeder, opa en oma hadden het ook al. Mijn opa en oma werkten allebei in een zorginstelling en woonden daar niet ver vandaan. Ook mijn ouders zijn werkzaam in de zorg. Mijn vader op de afdeling financiën en mijn moeder is arbeidstherapeute. Met name voor mijn moeder gaat de zorg veel verder dan haar werk. Elk jaar met Pasen en Kerst is ze urenlang bezig met koken en het versieren van de woonkamer. Op haar verjaardag wordt iedereen uitgenodigd om taart te komen eten. Dat is wat ik bedoel als ik zeg dat ik ben geboren met een zorg-gen. De vanzelfsprekende, informele manier van zorgen zoals dat in mijn familie ging, heeft later de maatstaaf gevormd waarlangs ik mijn werk in de professionele zorg ben gaan vormgeven.

### Samenwerkingsproject met naasten

Na mijn MAVO-opleiding ben ik meteen doorgedaan met de MBO-4 opleiding Zorg en Welzijn. Mijn vrienden waren verbaasd en vroegen me waarom ik in zo'n slecht betaalde sector ging werken. De keuze was niet stoer en misschien ook wel helemaal niet handig maar ik wist wat ik wou doen en ik had er zin in. Tijdens mijn laatste stage mocht ik meedraaien op een samenwerkingsproject met naasten: ouders, broers en zussen. Dat was voor mij een nieuwe ervaring. Bij mijn opa en oma ging het eigenlijk nooit over naasten, die kwamen hooguit op bezoek op zondag voor een kopje koffie en een goed gesprek. Toen ik er meer over ging nadenken vond ik het eigenlijk onbegrijpelijk dat naasten zo lang niet in beeld waren. Ik besloot om dat zelf anders te gaan doen.

### Complexe zorg

Voor mij begon de zorg pas echt toen ik ben gaan werken in de complexe zorg. De complexe zorg is zorg waarbij mensen door complexe beperkingen zich vaak moeilijk kunnen uiten en daardoor

moeilijk kunnen aangeven wat ze willen. Daar moet je goed mee kunnen omgaan; dat kon ik goed. Ik had in die tijd de ruimte om juist met de naasten in overleg te gaan om samen te kijken hoe we iemand beter konden begrijpen.

### **Elke dag naar buiten**

In die tijd zag ik vaak hoe door deze samenwerking de gedragsproblemen al snel minder werden. Ik mocht mijn stukje zorg zelf vormgeven in overleg met de betrokkenen. Zo werkte ik met Sarah, die elke dag naar buiten moest. Regen, hagel, onweer, het maakt niet uit. We gingen samen gewoon naar buiten, omdat ik wist hoeveel goed dat haar deed. Niet alleen Sarah deed het goed, ook ikzelf kreeg veel energie en voldoening door te zien hoeveel Sarah vooruit ging.



### **Verantwoording haalt werkplezier weg**

De zorg veranderde helaas inhoudelijk fors. Ik ben nooit een iemand voor de computer geweest maar ik moest steeds meer digitale verslagen maken. Daarnaast moest ik allerlei plannen opzetten en evalueren om die vervolgens weer online te registreren. Daarvoor mocht ik in gesprek met betrokkenen en de belangrijkste dingen in een overzichtelijk document zetten. De regels werden veel strenger. Alle kleine stukjes zorg, waaronder mijn stukje, moesten verantwoord worden. Een gezellige wandeling met Sarah moest worden omgeschreven als ontwikkelingsdoel, waarbij we elk half jaar moesten evalueren of dat doel nog wel verlengd moest worden. Alles moest transparant en navolgbaar worden. Het haalde steeds meer van mijn werkplezier weg.

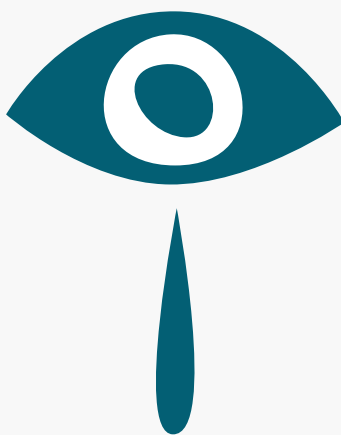
### **Van zorgmedewerker naar administratief medewerker**

Op eigen initiatief belde ik elke week nog even met de naasten van de mensen waarvan ik persoonlijk begeleider was, maar dat mocht op termijn niet meer. Dat soort gesprekken moesten gekoppeld worden aan het formele besprekingstraject. Ik voelde me langzaam veranderen van zorgmedewerker naar administratief medewerker, dat matchte niet met mijn zorg-genen en had veel invloed op het plezier dat ik nog in mijnwerk had. Ik vond het ook heel naar voor de kwetsbare mensen waarmee ik werkte. Zij hebben geen voortgangsrapportages nodig. maar menselijke aandacht en die twee gaan niet goed samen.

### **Het kon zo niet langer**

Ik begon er steeds meer tegenop te zien om naar mijn werk te gaan en ik kwam steeds vaker moe en teleurgesteld thuis. Ik kon niet meer doen wat ik zo graag wil doen. Op een gegeven moment werd het zo erg dat ik thuis kwam te zitten, mijn energie was op.. In die moeilijke tijd is er nauwelijks contact met mij opgenomen vanuit werk, zelfs niet door de locatiemanager. Dat is ook niet

zo verbazend, want er was de ene manager na de andere. Persoonlijk aandacht stond onderaan hun lijstjes. Thuis ging het beter, we hadden inmiddels twee kinderen gekregen. Maar door de stress van werk kon ik niet de leuke en vrolijke vader zijn die ik zo graag voor mijn kinderen wou zijn. Mijn vrouw trok aan de bel; het kon zo niet langer. Gelukkig heb ik van mijn opa niet alleen het zorg-gen geërfd maar ook zijn handigheid. Wat mijn ogen zien kunnen mijn handen maken. Dus heb ik mijn baan opgezegd, ben ik in het diepe gesprongen en heb ik mijn eigen klusbedrijf opgericht. De eerste twee jaar waren fantastisch: geen moeilijke registratie, ingewikkelde plannen en elke klus heeft een kop en een staart.



### **De zorg anders benaderen**

Na die twee jaar veranderde er iets toen ik op mijn moeders verjaardag kwam. Zoals gewoonlijk waren er veel mensen over de vloer, waaronder vijf mensen van haar arbeidstherapiegroep. Toen ik ze zag zitten was het alsof ik in mijn maag gestompt werd, ik liep naar de keuken en schoot helemaal vol. Op dat moment besepte ik dat ik de zorg niet had verlaten omdat ik daar niet meer wilde zijn, maar omdat ik de zorg niet meer herkende. Dit was voor mij een keerpunt. Ik ging opnieuw in gesprek met mijn vrouw, zij zag het niet zitten dat ik weer fulltime in de zorg zou gaan werken. We hebben meerdere vrienden die in de zorg werken en ze geven allemaal aan dat het steeds slechter gaat, veel van hen overwegen ook om de zorg definitief te verlaten. Maar wat nou als ik het zou kunnen combineren: 60% met mijn handen werken en 40% met de bijzondere mensen in de zorg werken?

### **Steunkringsupporter**

Soms komt er iets op je pad en voelt het alsof het zo had moeten zijn. Zo voelde ik me toen ik gebeld werd door één van mijn oude collega's die de zorg nog niet verlaten had. Zij vertelde me dat Stichting Gewoon Leven op zoek was naar een steunkringsupporter voor de cliënt waar ik in het verleden zo fijn mee heb samengewerkt: namelijk Sarah. Ik ging op onderzoek uit over wat de stichting precies inhield. Wat ik erg interessant vond was dat zij het leven van mensen met beperkingen precies zo wil invullen zoals ik dat altijd heb willen doen, in hun aanpak herkende ik de zorg weer zoals ik voor me zag. Ik heb direct contact opgenomen en ben vervolgens met Stichting Gewoon Leven en de ouders van Sarah om de tafel gaan zitten om rustig en duidelijk te overleggen wat we voor elkaar zouden kunnen betekenen.

## Door de zure appel heen

De eerste weken waren niet makkelijk. Sarah was enorm ver achteruit gegaan sinds de laatste keer dat ik haar had gezien. Zo erg dat ik het bijna niet kon aanzien. Het liet me zien hoe de zorg iemand kan maken of breken. Ik twijfelde, maar door de professionele en de menselijke steun die Stichting Gewoon Leven mij biedt durfde ik het weer aan en ik stapte erin.



## Mijn reden

Ik leg jullie graag uit met welke reden ik dit werk doe:

“Gewoon Leven en een steunkringsupporter richten zich niet op de beperking, maar op de mens als geheel: diens wensen, talenten en een betekenisvol leven. Samen met de persoon en diens netwerk bouwen zij aan een duurzame steunkring van betrokken mensen, betaald en onbetaald. Door te werken vanuit interesses en gewone sociale rollen ontstaat minder probleemgedrag, meer wederkerigheid en een stabielere toekomst voor de cliënt en diens naasten.”

## Mijn balans

Dit is precies waar het voor mij om draait: zoeken naar mogelijkheden en beschermen waar nodig. Mensen in de samenleving laten deelnemen op hun eigen manier, zonder verwachtingen maar ook zonder beperkingen. De combinatie van drie dagen klussen en twee dagen werken voor stichting Gewoon Leven bevalt me erg goed. Kortgeleden hebben we zelfs besloten dat ik drie dagen per week ga werken voor de stichting. Meer wordt het voorlopig nog niet, ik heb ook hier te maken met het eindeloze gedoe over financiering enzovoorts. Daar wil ik mezelf niet meer zo in verliezen als vroeger.

## Vertrouwen in dat het anders kan

De zorg was mij kwijtgeraakt door alle veranderingen, niet omdat ik niet wilde maar omdat ik niet meer kon aanzien hoe er met kwetsbare mensen werd omgegaan. Ik denk dat dat de reden is dat veel mensen de zorg verlaten en ik vind het vreselijk dat daar niet meer aandacht voor is.

Stichting Gewoon Leven heeft mij het vertrouwen teruggegeven dat het anders kan. Daar ben ik zelf blij om maar ik ben het meest blij als ik Sarah zie, als ik de rust zie daar haar ouders ervaren, als ik zie hoeveel meer haar broer en zus betrokken worden. Ik ben blij omdat we de zorg op deze manier samen anders kunnen invullen. Niet met formulieren, digitale databases en behandelplannen maar met menselijkheid en goede samenwerking.

#### 4.5.1 De stap naar de berekeningen

Het verhaal van Harry laat zien dat de inzet van Stichting Gewoon Leven niet alleen leidt tot positieve effecten voor cliënten en hun naasten, maar ook tot maatschappelijke opbrengsten voor professionals in de zorg. Harry is een ervaren zorgprofessional met een sterke intrinsieke motivatie om vanuit menselijkheid en nabijheid zorg te verlenen. In zijn eerdere werk in de zorg ervoer hij echter een toenemende spanning tussen deze motivatie en de wijze waarop de zorg was georganiseerd. De nadruk op administratieve verantwoording, protocollen en registratie leidde ertoe dat het directe contact met cliënten en hun naasten onder druk kwam te staan. Harry beschrijft hoe zijn rol geleidelijk verschoof van zorgverlener naar administratief medewerker, wat een directe negatieve impact had op zijn werkplezier en energie.

Deze ontwikkeling leidde uiteindelijk tot uitval. De betrokkenheid van Stichting Gewoon Leven markeert een omslagpunt in deze ontwikkeling. De zorg is georganiseerd rondom de persoon en diens netwerk, met ruimte voor professionele autonomie en samenwerking met naasten. Voor Harry betekende dit dat hij zijn oorspronkelijke motivatie en manier van werken kon hervinden. Dit herstel van professionele identiteit heeft meerdere positieve effecten. Allereerst leidt het tot een toename van werkplezier en duurzame inzetbaarheid. Daarnaast draagt de werkwijze bij aan een betere balans tussen werk en privé. Door de combinatie van werkzaamheden binnen en buiten de zorg, en door de verminderde administratieve druk, ervaart Harry minder stress en meer energie. Dit heeft niet alleen effect op zijn functioneren als professional, maar ook op zijn rol als vader en partner. Hiermee wordt indirect ook maatschappelijke waarde gecreëerd buiten de directe zorgcontext.

Een belangrijk element is ook de versterking van de kwaliteit van zorg. Doordat Harry kan werken vanuit relaties, samenwerking met naasten en aandacht voor de persoon als geheel, neemt de effectiviteit van de ondersteuning toe. Hij beschrijft hoe deze werkwijze leidt tot minder probleemgedrag en meer stabiliteit bij cliënten. Dit vertaalt zich in minder escalaties en een lagere druk op het zorgsysteem.

Hieronder werken we de volgende maatschappelijke opbrengsten uit:

- behoud en herintrede van ervaren zorgprofessionals
- vermindering van ziekteverzuim en uitval
- toename van werkplezier en duurzame inzetbaarheid



#### 4.5.2 Wetenschappelijk kader

De zorgsector wordt geconfronteerd met hoge werkdruk, administratieve belasting en personeelstekorten. Uit verschillende studies blijkt dat bureaucratie, uitgebreide registratie en beperkte professionele autonomie belangrijke factoren zijn die bijdragen aan stress en burn-out onder zorgprofessionals. Wanneer professionals weinig ruimte ervaren om hun vakmanschap toe te passen en vooral worden gestuurd door protocollen en registratiesystemen, kan dit leiden tot verminderde werktevredenheid en uitstroom uit de sector. Het zogenoemde Job Demands–Resources model (Bakker & Demerouti, 2007) beschrijft hoe werkdruk en administratieve lasten kunnen leiden tot stress en uitputting, terwijl hulpbronnen zoals autonomie, betekenisvol werk en sociale steun juist bijdragen aan werkplezier en betrokkenheid. In de zorgcontext blijkt professionele autonomie een belangrijke beschermende factor te zijn tegen burn-out. Wanneer professionals meer ruimte ervaren om beslissingen te nemen in het belang van de cliënt en wanneer de focus ligt op menselijke zorg in plaats van administratieve verantwoording, neemt het risico op uitval af. Een interessante bron is een onderzoek van de Stichting Innovatie en Arbeid (2021). Het rapport analyseert de relatie tussen werkdruk (job demands) en regelmogelijkheden/autonomie (job control) op basis van het Job Demands–Control model van Karasek. Dit model stelt dat de combinatie van taakeisen en autonomie bepalend is voor werkstress en welzijn van werknemers. Internationale studies laten bovendien zien dat betrokken en gemotiveerde zorgprofessionals niet alleen minder verzuimen, maar ook bijdragen aan betere kwaliteit van zorg en hogere patienttevredenheid (West et al., 2020). Investeren in werkomgevingen waarin professionals meer autonomie, vertrouwen en samenwerking ervaren, kan daarom zowel de duurzame inzetbaarheid van personeel als de kwaliteit van zorg verbeteren. De werkwijze van Stichting Gewoon Leven, waarin zorg kleinschaliger wordt georganiseerd en professionals meer ruimte krijgen om initiatief te nemen, sluit aan bij deze inzichten uit de wetenschappelijke literatuur.

Door bureaucratische druk te verminderen en professionals meer autonomie te geven, kan een werkomgeving ontstaan die bijdraagt aan meer werkplezier, minder ziekteverzuim en een duurzamere inzet van zorgprofessionals.

#### 4.5.3 Berekening van de maatschappelijke opbrengsten

##### Verminderen ziekteverzuim

Werkdruk en bureaucratie behoren tot de belangrijkste oorzaken van ziekteverzuim in de zorgsector. Wanneer professionals meer autonomie ervaren en de focus verschuift van administratieve taken naar betekenisvol contact met cliënten, kan dit leiden tot een lager verzuimrisico. Volgens cijfers van TNO bedragen de gemiddelde kosten van ziekteverzuim €250 tot €400 per dag per werknemer, inclusief loonkosten en productiviteitsverlies. Wanneer wordt aangenomen dat de werkwijze van Gewoon Leven leidt tot een vermindering van 10 verzuimdagen per jaar, kan de maatschappelijke waarde als volgt worden berekend:  $10 \text{ dagen} \times €300 = €3.000$  per jaar.

##### Behoud van ervaren professionals

De zorgsector kampt met aanzienlijke personeelsuitstroom. Een belangrijke oorzaak is verminderde werktevredenheid door administratieve belasting en gebrek aan professionele autonomie. Wanneer een professional de sector verlaat, ontstaan kosten voor werving, selectie en inwerken van nieuw personeel. HR-onderzoek laat zien dat deze kosten ongeveer € 20.000 per medewerker bedragen. Wanneer de werkwijze van Gewoon Leven ertoe leidt dat een ervaren professional behouden blijft voor de sector, vertegenwoordigt dit een maatschappelijke waarde van €20.000.



##### Verbeterde productiviteit en kwaliteit van zorg

Professionals die meer werkplezier en autonomie ervaren, functioneren doorgaans effectiever. Onderzoek naar werkengagement laat zien dat betrokken medewerkers productiever zijn en betere zorgresultaten realiseren (Bakker & Demerouti, 2007). Wanneer een professional bijvoorbeeld 1 uur per week effectiever kan werken doordat minder tijd wordt besteed aan bureaucratische processen, kan deze tijd worden benut voor directe cliëntondersteuning. Wanneer dit uur wordt gewaardeerd tegen een gemiddeld zorgtarief van €75 per uur, resulteert dit in:  $1 \text{ uur} \times 52 \text{ weken} \times €75 = €3.900$  per jaar.

#### 4.5.4. Samenvatting en conclusie

De casus van Harry laat zien dat de werkwijze van Stichting Gewoon Leven niet alleen positieve effecten heeft voor cliënten en hun naasten, maar ook bijdraagt aan duurzame inzetbaarheid van

professionals. Door meer professionele autonomie, minder bureaucratische druk en meer betekenisvolle interactie met cliënten ontstaat een werkomgeving waarin professionals meer werkplezier ervaren en minder risico lopen op uitval. Over een periode van één jaar vertegenwoordigen deze effecten een geschatte maatschappelijke waarde van ruim € 7.000. Daarnaast is er een maatschappelijke waarde van € 20.000 vanwege behoud van professionals.

## 5. Conclusies

De analyse van verhalen van Joost en Sarah laat zien dat het organiseren van zorg volgens het concept van Stichting Gewoon Leven leidt tot lagere maatschappelijke kosten. In beide situaties was sprake van een zorgcontext waarin zij niet goed tot hun recht kwamen en waarin regelmatig spanningen, escalaties en crisissituaties ontstonden. Door het organiseren van zelfstandig wonen in een passende woonsituatie met een stabiel zorgteam en een betrokken steunkring ontstaat een situatie waarin rust, continuïteit en maatwerk centraal staan. Het risico op crisiszorg en andere kostbare interventies neemt daardoor af en ook de daarmee gepaard gaande kosten.

De verhalen laten bovendien zien dat de effecten van deze aanpak verder reiken dan de cliënt zelf. De stabilisatie van de zorgsituatie heeft duidelijke positieve effecten op het gezin en het sociale netwerk. In de casus van Kim, de zus van Sarah, wordt zichtbaar hoe langdurige overbelasting kan omslaan in herstel wanneer de druk op het gezin afneemt. Dit leidt tot verbetering van mentale gezondheid, hernieuwde participatie in onderwijs en arbeid en een herstel van familierelaties. Daarnaast ontwikkelt Kim een nieuwe maatschappelijke rol door haar ervaringen te delen en anderen te ondersteunen. De maatschappelijke waarde hiervan is berekend.

Het verhaal van Janke laat zien dat langdurige mantelzorg kan leiden tot overbelasting, sociale isolatie en verlies van arbeidsperspectief. Door de stabilisatie van de zorgsituatie van haar dochter ontstaat ruimte voor herstel van gezondheid, hernieuwde arbeidsparticipatie en het opnieuw opbouwen van een sociaal netwerk. Daarnaast ontwikkelt Janke een nieuwe maatschappelijke rol door haar ervaringen in te zetten om andere ouders te ondersteunen. De maatschappelijke waarde die dit vertegenwoordigt is berekend.

Ten slotte laat de casus van Harry zien dat de werkwijze van Stichting Gewoon Leven ook positieve effecten heeft voor professionals. In een context waarin passende zorg op maat wordt georganiseerd en professionals meer ruimte ervaren voor professionele afwegingen, neemt het werkplezier toe en vermindert de kans op uitval. Het verhaal laat zien dat meer autonomie en minder bureaucratische druk kunnen bijdragen aan duurzame inzetbaarheid van zorgprofessionals en daarmee ook aan de kwaliteit en continuïteit van zorg.

Gezamenlijk laten deze casussen zien dat het organiseren van zorg volgens het concept van Gewoon Leven leidt tot betere uitkomsten voor cliënten en ook tot bredere maatschappelijke opbrengsten. De aanpak draagt bij aan stabiliteit in zorgsituaties, vermindering van crisisinterventies, herstel van gezinnen en duurzame inzetbaarheid van professionals. Daarnaast ontstaat er meer ruimte voor maatschappelijke participatie en inclusie in de wijk. Daarmee laat de analyse zien dat investeren in persoonsgerichte en inclusieve zorgvormen niet alleen sociaal wenselijk is, maar ook maatschappelijk en economisch verantwoord.

## Bijlage 1 Berekeningen Joost

Alle berekeningen zijn gedaan over een periode van 5 jaar. Dit vanuit de wetenschap dat investeringen aan het begin van de interventie over een langere periode doorwerken.

### Scenario intramuraal en zonder interventie vanuit Gewoon Leven

#### Indicatie VG7

Joost ontvangt een indicatie VG7. Het integrale tarief, inclusief behandeling en dagbesteding per jaar is € 184.080 en over een periode van 5 jaar is dit € 920.402. Er wordt (nog) niet met Meezorg gerekend. (Bron: [https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC\\_803161\\_22/1/](https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_803161_22/1/))

#### Eigen bijdrage

Joost betaalt een eigen bijdrage. We rekenen met de hoge (intramurale) eigen bijdrage. De inschatting is dat deze € 825 per maand is. (Bron: <https://app.hetcak.nl/zelf-regelen/eigen-bijdrage-rekenhulp>)

#### Wajong-uitkering

Joost ontvangt een Wajong uitkering van € 1.720 per maand. (Bron: <https://manly.nl/bedragen-aow-aio-bijstand-wajong-anw-januari-2026>)

#### Premie Zorgverzekering, zorgtoeslag en eigen risico

In deze casus rekenen we met een gemiddelde premie voor de Zorgverzekering (€ 159,- per maand), zorgtoeslag (€ 120 per maand) en eigen risico van € 385,-.

#### Vervoerskosten ouders

De ouders van Joost rijden heen en weer naar de instelling waar Joost verblijft. Zij maken hiervoor kosten. Deze zijn meegenomen in deze casus.

#### Crisissituaties en crisisplaatsing

Uit de casus blijkt dat Joost niet op zijn plek is in de instelling. Het verlies aan structuur, spanningen en veranderingen geven druk op het team en kunnen leiden tot crisissituaties en crisisplaatsingen. Dit gaat gepaard met de inzet van een crisisregisseur, de inzet van een COT en plaatsing op een crisisbed. In deze casus gaan we uit van 2 crisissen die in een periode van 5 jaar ontstaan. Aanname is dat de crisis 28 dagen duurt. Per crisis zijn er directe kosten voor de crisiszorg zoals de kosten voor een crisisbed, extra 1 op 1 begeleiding (aanname is 6 uur per dag tegen een tarief van € 85,-) en allerlei transactiekosten rondom de crisis, zoals kosten voor coördinatie, COT en MDO. Voor deze laatste transactiekosten gaan we uit van 40 uur per crisis.

(Bron: [https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC\\_21612\\_22/](https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_21612_22/))

#### Verhuizing

De aanname is dat de situatie rondom Joost leidt tot een verhuizing naar een andere instelling. De kosten hiervoor bestaan uit 4 onderdelen:

- De voorbereiding op de verhuizing, de MDO's en de overleggen bij de aanbieder waar Joost vertrekt. De inschatting is gemaakt dat het hier gaat om 100 uur tegen een tarief van € 85,-
- De directe verhuiskosten en eventuele fysieke aanpassing op de nieuwe plek bij de nieuwe aanbieder. Hiervoor is uitgegaan van een bedrag van € 5.000,-.
- De intake, observatie, teamtraining van de nieuwe organisatie. Hiervoor gaan we ook uit van 100 uur tegen een tarief van € 85,-
- Dubbele bekostiging. Vaak zal de instelling waar de cliënt vandaan komt de plek nog even achter de hand houden voor een eventuele terugkeer. Hier zijn geen harde normen voor. In deze businesscase gaan we ervan vanuit dat de instelling waar Joost verbleef de plek 14 dagen vrijhoudt. Gedurende een periode van 14 dagen is er dus sprake van een dubbele bekostiging. Hier wordt het standaard VG-7 tarief gebruikt bij de berekeningen.

### Verhoogd ziekteverzuim team

De situatie rondom Joost zorgt voor een verhoogd ziekteverzuim in het team. Dit blijkt duidelijk uit de casus. Aannee is dat het ziekteverzuim met 1 procentpunt stijgt. Omdat een team uit meerdere cliënten / bewoners bestaat is het niet reëel om de stijging volledig aan Joost toe te schrijven. We rekenen daarom met 50%. 1% extra verzuim betekent dat 225 uur vervangen moeten worden. Tarief van een gemiddelde uitzendkracht is € 70,-

### Verloop in het team

De situatie zal ook in de hand werken dat medewerkers om zich heen gaan kijken en een andere baan gaan zoeken. De aanname in deze businesscase is dat dit één keer gebeurt in de periode van vijf jaar. De kosten van de medewerker die weggaat en vervangen moet worden zijn hoog. De inschatting uit diverse studies is dat het ongeveer € 20.000 kost. (Meerdere bronnen zoals: <https://www.effectory.com/nl/kennis/hoe-behoud-je-talent/>)

### Uitval mantelzorgers

De situatie van Joost geeft de ouders, de belangrijkste mantelzorgers, veel spanning en stress. De situatie werkt uitvallen van mantelzorgers in de hand. Er zijn veel studies over de kosten van mantelzorg en dan met name over het uitvallen ervan. Kortgeleden heeft Alzheimer Nederland een studie gepresenteerd waaruit blijkt dat 14% van de mantelzorgers is gestopt met werken of arbeidsongeschikt is geraakt. (Bron: <https://media.alzheimer-nederland.nl/s3fs-public/media/2025-12/documents/Rapport%20AN%20peiling%20mantelzorg%20en%20werk%20december%202025.pdf>)

We nemen in de casus een bedrag mee dat is gebaseerd op meerdere businesscases en SROI's. Aannee is dat de kosten van het uitvallen van een mantelzorg € 100.000 per jaar zijn. We doen de aanname dat de kans hierop in de casus van Joost 20% is. We rekenen met een bedrag van € 20.000.

**Figuur 1: overzicht totale kosten scenario voortzetting intramurale zorg**

Kosten	Onderdeel	Bedrag per jaar	Bedrag per 5 jaar
Indicatie VG7		€ 184.080	€ 920.402
Eigen bijdrage Wlz	Inschatting voor Joost €825,- per maand. Hoge eigen bijdrage	€ 7.200	€ 36.000
Wajong-uitkering		€ 20.640	€ 103.200
Premie Zorgverzekering		€ 1.908	€ 9.540
Zorgtoeslag		€ 1.440	€ 7.200
Eigen risico zorgverzekering		€ 385	€ 1.925
Vervoerskosten ouders	75 kilometer, 3 keer per week, 50 cent per gereden kilometer	€ 5.850	€ 29.250
Twee crisissituaties en crisisplaatsingen	Crisisbed, 28 dagen, €425 per dag		€ 23.848
	Extra 1 op 1 begeleiding in crisis, 28 dagen		€ 28.560
	Transactiekosten, inzet COT, crisiregisseurs 40 uur		€ 6.800
Verhuizing	Voorbereidingen, overleggen, MDO's		€ 8.500
	Directe verhuiskosten, aanpassingen		€ 5000
	Intake, observatie, teamtraining		€8.500
	Dubbele bekostiging		€ 7.061
Verhoogd ziekteverzuim team	15 FTE per team, 1% extra verzuim, inclusief vervanging	€ 15.750	€ 78.750
Verhoogd verloop team	Inschattingen studies		€ 20.000
Uitval mantelzorgers	Kosten uitvallen mantelzorgers €100.000	€ 20.000	€ 100.000
			<b>€ 1394.535</b>

## Scenario met interventie Gewoon Leven

### PGB

Joost ontvangt een PGB, met zorgprofiel 7 VG. Tarief is € 112.774. (Bron: <https://www.cz-zorgkantoor.nl/nieuws-consument/tarieventabel-wlz-pgb-2026-beschikbaar> )

### Gemiste pensioenopbouw

Zorgverleners die zorg verlenen vanuit een PGB bouwen geen pensioen op. Dat is een schadepost die we in deze berekeningen meenemen. We gaan uit van een pensioenopbouw van 20% van het bruto loon/het PGB-tarief. In het verhaal van Joost noemen we de conservatieve aanname dat het om een bedrag van ruim € 22.000 gaat.

### Eigen bijdrage

Joost betaalt een eigen bijdrage. De inschatting is dat deze € 250 per maand is. We rekenen met een lage eigen bijdrage. (Bron: <https://www.hetcak.nl/zorg-vanuit-de-wlz/berekening-lage-eigen-bijdrage>)

### Wajong-uitkering

Joost ontvangt een Wajong uitkering van € 1.720 per maand. (Bron: <https://manly.nl/bedragen-aow-aio-bijstand-wajong-anw-januari-2026>)

### Premie Zorgverzekering, zorgtoeslag en eigen risico

In deze casus rekenen we met een gemiddelde premie voor de Zorgverzekering, zorgtoeslag en eigen risico.

### Mondzorg

Anders dan in een instelling is Joost nu zelf verantwoordelijk voor tand- en mondzorg. Daarvoor sluit hij een aanvullende verzekering af. De premie hiervan is € 200 per jaar.

### Huur woning

In dit scenario rekenen we met een huur van € 650 per maand en een huurtoeslag van € 300,- per maand. Bron: Nibud. Het Nibud hanteert overigens geen vaste gemiddelde huurprijs, maar berekent betaalbare huren op basis van inkomen en huishoudtype. Voor huishoudens met een laag inkomen komt dit in de praktijk neer op circa €500–€650 per maand voor een kleine woning. (Nibud-methodiek betaalbaar huren). (Bron: <https://www.belastingdienst.nl/wps/wcm/connect/nl/huurtoeslag/content/hoeveel-huurtoeslag>)

### Kosten wonen

Belangrijk is om alle kosten voor wonen mee te nemen. Joost betaalt gemeentelijke belastingen, verzekeringen, gas, water, licht etc. Gemiddeld is voor een alleenstaande in een kleine woning € 300,- per maand. (Bron: <https://www.nibud.nl/onderwerpen/wonen/betaalbaar-huren/>)

## Inzet steunkringsupporter

Bron urenrapportage Gewoon Leven. De inzet is gemiddeld 16 uur per maand, tarief is € 75,- per uur. In de businesscase worden overheadkosten meegenomen (10%).

## Bouw zorgunit

De bouw van een gemiddelde kangeroewoning kost € 100.000 ongeacht 1000 eventuele bijdrage vanuit de WMO.

**Figuur 2: overzicht totale kosten scenario mét de interventie Gewoon Leven**

Kosten	Onderdeel	Bedrag per jaar	Bedrag per 5 jaar
Inzet team van PGB'ers		€ 112.774	€ 563.870
Gemiste pensioenopbouw	20%	€ 22.555	€ 112.774
Eigen bijdrage	Inschatting voor Joost, € 250,- per maand, lage eigen bijdrage	€ 3.000	€ 15.000
Wajong-uitkering		€ 20.640	€ 103.200
Premie Zorgverzekering		€ 1.908	€ 9.540
Zorgtoeslag		€ 1.440	€ 7.200
Eigen risico zorgverzekering		€ 4.620	€ 23.100
Mondzorg / tandzorg	Uitgaande van een aanvullende verzekering voor Joost	€ 200	€ 1.000
Huur woning	Uitgaande van een huur van € 650 per maand	€ 7.800	€ 39.000
Huurtoeslag	Uitgaande van een huurtoeslag van € 300 per maand	€ 3.600	€ 18.000
Kosten Wonen	Gemeentelijke belasting, verzekering, andere woonlasten, gas, licht	€ 3.600	€ 18.000
Inzet steunkringsupporter		€ 14.400	€ 72.000
Organisatie en coördinatie Gewoon Leven		€ 1.440	€ 7.200
Bouw Kangeroewoning	Ongeacht eventuele bijdrage WMO	€ 20.000	€ 100.000
<b>totaal</b>			<b>€ 1.089.884</b>

---

**Figuur 3: baten Gewoon Leven**

Baten	Onderdeel	Bedrag per jaar	Bedrag per 5 jaar
Besparing vermeden medische kosten		€ 3.500	€ 17.500
Besparing vermeden medische kosten ouders		€ 3.200	€ 16.000
Meer kunnen werken als ouders		€ 12.064	€ 60.320
Toename kwaliteit van leven Joost		€ 12.500	€ 62.500
Inclusie in de wijk / toename sociaal kapitaal		€ 10.000	€ 50.000
som			€ 206.320

---

**Figuur 4: Totale baten/effecten Gewoon Leven**

Totale baten Gewoon Leven	Onderdeel	Bedrag per jaar	Bedrag per 5 jaar
Extra baten Gewoon Leven			€ 206.320
Vershil scenario's			€ 304.651
			€ 510.971

## Bijlage 2 Berekeningen Sarah

Alle berekeningen zijn gedaan over een periode van 5 jaar. Dit vanuit de wetenschap dat investeringen aan het begin van de interventie over een langere periode doorwerken.

### Scenario intramuraal en zonder interventie vanuit Gewoon Leven

#### Indicatie VG7

Sarah ontvangt een indicatie VG7. Het integrale tarief, inclusief behandeling en dagbesteding per jaar is € 184.080 en over een periode van 5 jaar is dit € 920.402. Bron: [https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC\\_803161\\_22/1/](https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_803161_22/1/)).

#### Meerzorg

De organisatie waar Sarah verblijft, heeft met succes een aanvraag voor Meerzorg ingediend. In 2023 heeft het Zorginstituut een studie gedaan naar Meerzorg. Het gemiddelde bedrag dat een organisatie hiervoor ontvangt is € 60.000 per jaar. Dit bedrag nemen we mee in de berekeningen. (Bron: <https://www.zorgcijfersdatabank.nl/toelichting/trends-en-duidingen/constante-stijging-van-behoefte-aan-meerzorg>)

#### Eigen bijdrage

Sarah betaalt een eigen bijdrage. We rekenen met de hoge (intramurale) eigen bijdrage. De inschatting is dat deze € 825 per maand is. (Bron: <https://app.hetcak.nl/zelf-regelen/eigen-bijdrage-rekenhulp>)

#### Wajong-uitkering

Sarah ontvangt een Wajong uitkering van € 1.720 per maand. (Bron: <https://manly.nl/bedragen-aow-aio-bijstand-wajong-anw-januari-2026>)

#### Premie Zorgverzekering, zorgtoeslag en eigen risico

In deze casus rekenen we met een gemiddelde premie voor de Zorgverzekering (€ 159,- per maand), zorgtoeslag (€ 120 per maand) en eigen risico van € 385,-.

#### Vervoerskosten ouders

De ouders van Sarah rijden heen en weer naar de instelling waar zij verblijft. Zij maken hiervoor kosten.

Deze zijn meegenomen in deze casus.

#### Crisissituaties en crisisplaatsing

In de casus van Sarah is al sprake geweest van een acute crisis, waarin escalatie en uitplaatsing al daadwerkelijk aan de orde waren. Sarah bevindt zich in een systeem dat niet langer functioneert voor haar. Sarah is hierdoor structureel crisisgevoelig. Bij het blijven wonen in de huidige setting zullen er meerdere crisissen gaan plaatsvinden en is een reële dreiging tot verdere escalatie. We gaan er daarom in deze casus vanuit dat er gedurende vijf jaar drie keer sprake zal zijn van een

crisis en een crisisplaatsing. Dit gaat gepaard met de inzet van een crisisregisseur, de inzet van een COT en plaatsing op een crisisbed.

Aanname is dat een gemiddelde crisis 28 dagen duurt. Per crisis zijn er directe kosten voor de crisiszorg zoals de kosten voor een crisisbed, extra 1 op 1 begeleiding (aanname is 6 uur per dag tegen een tarief van € 85,-) en allerlei transactiekosten rondom de crisis, zoals kosten voor coördinatie, COT en MDO. Voor deze laatste transactiekosten gaan we uit van 40 uur per crisis.

(Bron: [https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC\\_21612\\_22/](https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_21612_22/))

### Verhuizing

De aanname is dat de situatie rondom Sarah leidt tot een verhuizing naar een andere instelling. De kosten hiervoor bestaan uit 4 onderdelen:

- De voorbereiding op de verhuizing, de MDO's en de overleggen bij de aanbieder waar Joost vertrekt. De inschatting is gemaakt dat het hier gaat om 100 uur tegen een tarief van € 85,-
- De directe verhuiskosten en eventuele fysieke aanpassing op de nieuwe plek bij de nieuwe aanbieder. Hiervoor is uitgegaan van een bedrag van € 5.000,-.
- De intake, observatie, teamtraining van de nieuwe organisatie. Hiervoor gaan we ook uit van 100 uur tegen een tarief van € 85,-
- Dubbele bekostiging. Vaak zal de instelling waar de cliënt vandaan komt de plek nog even achter de hand houden voor een eventuele terugkeer. Hier zijn geen harde normen voor. In deze businesscase gaan we ervan vanuit dat de instelling waar Joost verbleef de plek 14 dagen vrijhoudt. Gedurende een periode van 14 dagen is er dus sprake van een dubbele bekostiging. Hier wordt het standaard VG-7 tarief gebruikt bij de berekeningen.

### Verhoogd ziekteverzuim team

De situatie rondom Sarah zorgt voor een verhoogd ziekteverzuim in het team. Dit blijkt duidelijk uit de casus. Aanname is dat het ziekteverzuim met 1 procentpunt stijgt. Omdat een team uit meerdere cliënten / bewoners bestaat is het niet reëel om de stijging volledig aan Joost toe te schrijven. We rekenen daarom met 50%. 1% extra verzuim betekent dat 225 uur vervangen moeten worden. Tarief van een gemiddelde uitzendkracht is € 70,-

### Verloop in het team

De situatie zal ook in de hand werken dat medewerkers om zich heen gaan kijken en een andere baan gaan zoeken. De aanname in deze businesscase is dat dit één keer gebeurt in de periode van vijf jaar. De kosten van de medewerker die weggaat en vervangen moet worden zijn hoog. De inschatting uit diverse studies is dat het € 20.000 kost. (Meerdere bronnen zoals: <https://www.effectory.com/nl/kennis/vervangen-medewerkers-kost-20-procent-van-hun-jaarsalaris/>)

### Uitval mantelzorgers

De situatie van Sarah heeft enorme impact op het gehele systeem. Het geeft de ouders, als de belangrijkste mantelzorgers, veel spanning en stress. Het hele gezin raakt ontwricht. Door de overbelasting van de ouders verminderd hun arbeidsparticipatie. De situatie werkt uitvallen van

mantelzorgers in de hand. Er zijn veel studies over de kosten van mantelzorg en dan met name over het uitvallen ervan.

Kortgeleden heeft Alzheimer Nederland een studie gepresenteerd waaruit blijkt dat 14% van de mantelzorgers is gestopt met werken of arbeidsongeschikt is geraakt. Deze gebruiken we als bron bij deze maatschappelijke businesscase.

(Bron: <https://media.alzheimer-nederland.nl/s3fs-public/media/2025-12/documents/Rapport%20AN%20peiling%20mantelzorg%20en%20werk%20december%202025.pdf>)

Uitval Van een mantelzorg gaat met veel maatschappelijke kosten gepaard. Ten eerste door het verlies informele zorg zo en meer formele zorgen worden ingezet, Daarnaast is er productiviteitsverlies en zijn er medische kosten. Aanname is dat de kosten van het uitvallen van een mantelzorg € 50.000 per jaar zijn. Bron: [https://backend.mantelzorg.nl/app/uploads/2021/03/NL5300-35818-Maatschappelijke-Waarde-Mantelzorg\\_def.pdf](https://backend.mantelzorg.nl/app/uploads/2021/03/NL5300-35818-Maatschappelijke-Waarde-Mantelzorg_def.pdf))

We doen de aanname dat de kans hierop in de casus van Sarah 40% is. We rekenen met een bedrag van € 20.000.

**Figuur 5: overzicht totale kosten scenario voortzetting intramurale zorg**

Kosten	Onderdeel	Bedrag per jaar	Bedrag per 5 jaar
Indicatie VG7		€ 184.080	€ 920.402
Meerzorg		€ 60.000	€ 300.000
Eigen bijdrage Wlz	Inschatting voor Sarah, € 825,- per maand. Hoge eigen bijdrage	€ 7.200	€ 36.000
Wajong-uitkering		€ 20.640	€ 103.200
Premie Zorgverzekering		€ 1.908	€ 9.540
Zorgtoeslag		€ 1.440	€ 7.200
Eigen risico zorgverzekering		€ 385	€ 1.925
Vervoerskosten ouders	75 kilometer, 3 keer per week, 50 cent per gereden kilometer	€ 5.850	€ 29.250
Drie Crisissituaties en crisisplaatsingen	Crisisbed, 28 dagen, € 425 per dag		€ 35.771
	Extra 1 op 1 begeleiding in crisis, 28 dagen		€ 42.840
	Transactiekosten, inzet COT, crisisregisseurs. 40 uur		€ 10.200

**Figuur 5: overzicht totale kosten scenario voortzetting intramurale zorg**

Kosten	Onderdeel	Bedrag per jaar	Bedrag per 5 jaar
Verhuizing	Vorbereidingen, overleggen, MDO's		€ 8.500
	Directe verhuiskosten, aanpassingen		€ 5.000
	Intake, observatie, teamtraining		€ 8.500
	Dubbele bekostiging		€ 7.061
Verhoogd ziekteverzuim team	15 Fte per team, 1% extra verzuim, inclusief verving	€ 15.750	€ 78.750
Verhoogd verloop team	Inschattingen studies		€ 20.000
Uitval mantelzorgers	Kosten uitvallen mantelzorgers € 50.000	€ 20.000	€ 100.000
			<b>€ 1.724.139</b>

## Scenario met interventie Gewoon Leven

### PGB

Sarah ontvangt een PGB, met zorgprofiel 7 VG. Tarief is € 112.774. (Bron: <https://www.cz-zorgkantoor.nl/nieuws-consument/tarieventabel-wlz-pgb-2026-beschikbaar>)

### Meerzorg

Voor Meerzorg hanteren we ook het gemiddelde bedrag van € 60.000 per jaar. (Bron: <https://www.zorgcijfersdatabank.nl/toelichting/trends-en-duidingen/constante-stijging-van-behoefte-aan-meerzorg>)

### Gemiste pensioenopbouw

Zorgverleners die zorg verlenen vanuit een PGB bouwen geen pensioen op. Dat is een schadepost die we in deze berekeningen meenemen. We gaan uit van een pensioenopbouw van 20% van het bruto loon/het PGB-tarief. In het verhaal van Sarah doen we de conservatieve aanname dat het om een bedrag van ruim € 34.000 gaat.

### Eigen bijdrage

Sarah betaalt een eigen bijdrage. De inschatting is dat deze € 250 per maand is. We rekenen met een lage eigen bijdrage. (Bron: <https://www.hetcak.nl/zorg-vanuit-de-wlz/berekening-lage-eigen-bijdrage>)

## Wajong-uitkering

Sarah ontvangt een Wajong uitkering van € 1.720 per maand. (Bron: <https://manly.nl/bedragen-aow-aio-bijstand-wajong-anw-januari-2026>)

## Premie Zorgverzekering, zorgtoeslag en eigen risico

In deze casus rekenen we met een gemiddelde premie voor de Zorgverzekering, zorgtoeslag en eigen risico.

## Mondzorg

Anders dan in een instelling is Sarah nu zelf verantwoordelijk voor tand- en mondzorg. Daarvoor sluit hij een aanvullende verzekering af. De premie hiervan is € 200 per jaar.

## Huur woning

In dit scenario rekenen we met een huur van € 650 per maand en een huurtoeslag van € 300,- per maand. Bron: Nibud. Het Nibud hanteert overigens geen vaste gemiddelde huurprijs, maar berekent betaalbare huren op basis van inkomen en huishoudtype. Voor huishoudens met een laag inkomen komt dit in de praktijk neer op circa €500–€650 per maand voor een kleine woning. (Nibud-methodiek betaalbaar huren). (Bron: <https://www.belastingdienst.nl/wps/wcm/connect/nl/huurtoeslag/content/hoeveel-huurtoeslag>)

## Kosten wonen

Belangrijk is om alle kosten voor wonen mee te nemen. Sarah betaalt gemeentelijke belastingen, verzekeringen, gas, water, licht etc. Gemiddeld is voor een alleenstaande in een kleine woning € 300,- per maand. (Bron: <https://www.nibud.nl/onderwerpen/wonen/betaalbaar-huren/>)

## Extra kosten vanwege de beperking

Huishoudens van mensen met de beperking hebben jaarlijks een aantal extra kosten die ontstaan door hogere uitgaven aan vervoer, medicatie, energie, voeding, hulpmiddelen etc. Het Nibud heeft deze meerkosten in kaart gebracht. Bron: <file:///Users/lieuwe-janvanneck/Downloads/Rapport-Meerkosten-van-het-leven-met-een-beperking-2024.pdf>

In de businesscase nemen we deze extra kosten mee en wel voor een bedrag voor € 2500 per jaar.

## Inzet steunkringsupporter

Bron urenrapportage Gewoon Leven. De inzet is 25 uur per maand, tarief is € 75,- per uur. In de businesscase worden overheadkosten meegenomen (10%).

## Woningaanpassingen

Met behulp van haar netwerk en de steunkringsupporter vindt Sarah een woning. Ze gaat deze huren en woont zelfstandig. In de businesscase worden kosten opgenomen voor het aanpassen en het op maat maken van de woning voor Sarah. Dit is een bedrag van € 30.000.

**Figuur 6: overzicht totale kosten scenario mét de interventie Gewoon Leven**

Kosten	Onderdeel	Bedrag per jaar	Bedrag per 5 jaar
Inzet team van PGB'ers		€ 112.774	€ 563.870
Meerzorg		€ 60.000	€ 300.000
Gemiste pensioenopbouw	20%	€ 34.555	€ 172.774
Eigen bijdrage	Inschatting voor Sarah, € 250,- per maand, lage eigen bijdrage	€ 3.000	€ 15.000
Wajong-uitkering		€ 20.640	€ 103.200
Premie Zorgverzekering		€ 1.908	€ 9.540
Zorgtoeslag		€ 1.440	€ 7.200
Eigen risico zorgverzekering		€ 4.620	€ 23.100
Mondzorg / tandzorg	Uitgaande van een aanvullende verzekering voor Sarah	€ 200	€ 1.000
Huur woning	Uitgaande van een huur van € 650 per maand	€ 7.800	€ 39.000
Huurtoeslag	Uitgaande van een huurtoeslag van € 300 per maand	€ 3.600	€ 18.000
Kosten Wonen	Gemeentelijke belasting, verzekering, andere woonlasten, gas, licht	€ 3.600	€ 18.000
Extra kosten vanwege een beperking		€ 2.500	€ 12.500
Inzet steunkringsupporter		€ 22.500	€ 112.500
Organisatie en coördinatie Gewoon Leven		€ 2.250	€ 11.250
Aanpassingen woning	Ongeacht eventuele bijdrage WMO		€ 30.000
			<b>€ 1.436.934</b>

## Extra baten Gewoon Leven

### Besparing op vermeden medische kosten

Een financieel voordeel van de interventie is de reductie van medische kosten binnen de Zorgverzekeringswet (Zvw). In de beginsituatie van Sarah was sprake van ernstige overprikkeling, gedragsproblemen en een dreigende crisisplaatsing. In dergelijke instabiele situaties is het gebruikelijk dat er vaker medische interventies nodig zijn, zoals (spoed) consulten bij artsen en gedragsdeskundigen, medicatie etc. Door de inzet van Stichting Gewoon Leven is een stabielere woon- en zorgsituatie ontstaan. Sarah woont in een eigen woning met een vast zorgteam en een steunkring, waardoor stress en escalaties zijn verminderd. Deze stabiliteit leidt doorgaans tot minder medische interventies en daarmee tot lagere medische kosten. Voor de maatschappelijke businesscase rekenen we met een besparing van tussen de € 2500 en € 5000 per jaar. Over een analyseperiode van vijf jaar komt dit neer op een besparing van circa €12.500 tot €25.000. Deze besparing vormt een aanvullende component van de totale maatschappelijke waarde van de interventie.

### Vermeden zorgkosten mantelzorgers (Zvw/Wmo)

De structurele ontlasting van de ouders als mantelzorgers vertaalt zich direct in een reductie van zorgkosten. In de beginsituatie van Sarah was de druk op het gezin zeer hoog. De voortdurende zorg en onzekerheid rondom haar situatie leidde tot langdurige stress en overbelasting bij haar ouders. In dergelijke omstandigheden is het niet ongebruikelijk dat mantelzorgers zelf gezondheidsklachten ontwikkelen, zoals burn-out, depressieve klachten of lichamelijke stressgerelateerde problemen, waarvoor medische of psychologische behandeling nodig kan zijn.

Door de inzet van Stichting Gewoon Leven en de realisatie van een stabiele woon- en zorgsituatie voor Sarah is de belasting voor haar ouders aanzienlijk verminderd. Er ontstaat ruimte voor herstel, rust en een betere balans tussen zorg, werk en privéleven. Dit verkleint de kans op zorggebruik door de ouders zelf, zoals huisartsbezoeken, psychologische behandeling of langdurige ziekte-uitval. Het voorkomen van een burn-outtraject bij een mantelzorger bespaart niet alleen directe behandelkosten, maar voorkomt ook de noodzaak voor extra Wmo-ondersteuning (zoals huishoudelijke hulp) voor de ouders zelf.

Voor de maatschappelijke businesscase kan deze vermindering van zorggebruik conservatief worden gewaardeerd op €4.500 per ouder per jaar. Over een periode van vijf jaar komt dit neer op een vermeden zorgkostenpost van circa €22.500 voor beide ouders samen. Deze besparing vormt een aanvullende maatschappelijke opbrengst van de interventie, naast de directe effecten voor Sarah zelf.

### Meer kunnen werken als ouders / mantelzorgers

De nieuwe situatie gaat op termijn rust en stabiliteit voor Sarah en het hele systeem brengen. Dat betekent dat de ouders weer meer mogelijkheden krijgen om te werken en om pensioen op te bouwen. Uit recent onderzoek van Alzheimer Nederland en MantelzorgNL blijkt dat 37% van de

mantelzorgers minder uren is gaan werken. We doen in deze businesscase de aanname dat de beide partners 8 uur per week extra kunnen werken.

### **Kwaliteit van leven Sarah**

Door de inzet van Stichting Gewoon Leven is voor Sarah een stabiele en prikkelarme woonomgeving gerealiseerd met een klein, vast zorgteam en een betrokken steunkring. Deze nieuwe situatie heeft geleid tot meer rust en voorspelbaarheid in haar dagelijks leven, waardoor overprikkeling en escalaties zijn verminderd. Daarnaast ervaart Sarah meer veiligheid, persoonlijke aandacht en ruimte om haar eigen tempo te volgen. Dit draagt bij aan een grotere mate van welbevinden, stabiliteit en autonomie. De verbeterde kwaliteit van leven vormt daarmee een belangrijk maatschappelijk effect van de interventie en is een centrale indicator voor de duurzaamheid van de gekozen zorgoplossing. De kwantificering van verbeteringen in kwaliteit van leven is gebaseerd op inzichten uit de gezondheidseconomie en welzijnsonderzoek. In wetenschappelijke literatuur worden hiervoor onder andere de QALY-methode (Quality Adjusted Life Year) en de wellbeing valuation method gebruikt. Deze benaderingen koppelen veranderingen in gezondheid en levenskwaliteit aan monetaire waarden op basis van empirisch onderzoek naar welzijn en inkomen. Studies laten zien dat de maatschappelijke waarde van een jaar in goede gezondheid of welzijn kan variëren van circa €20.000 tot € .000, afhankelijk van de gehanteerde methode en context. Op basis van allerlei bronnen (Bronnen in SROI-praktijk o.a. HACT Social Value databank, Welzijnsstudies) durven we de aanname te doen dat de toename van een kwaliteit van leven van van Sarah € 20.000 oplevert.

### **Inclusie in de buurt**

Het vijfde positieve effect is dat de sociale cohesie toeneemt. Bij woonconcepten zoals Stichting Gewoon Leven zie je dat heel concreet ontstaan: bewoners worden onderdeel van de buurt (zoals Joost in de bibliotheek), er ontstaan informele netwerken, burens helpen elkaar, en professionals werken samen met vrijwilligers en familie. Kleine problemen worden eerder opgevangen, er is minder escalatie, minder professionele inzet nodig.

Binnen het concept van Gewoon Leven is sprake van wederkerigheid: Sarah ontvangt niet alleen zorg, maar levert ook een bijdrage aan de sociale omgeving. Sarah vervult een herkenbare rol in de wijk en draagt bij aan sociale cohesie en informele netwerken. Deze wederkerigheid leidt tot zowel directe economische waarde als indirecte waarde, zoals vermindering van zorgvraag en versterking van sociale structuren.

De schattingen van de baten in verschillende businesscases lopen uit een we gaan aan de veilige kant zitten en kiezen voor een opbrengst van € 10.000 per jaar.

**Figuur 7: overzicht maatschappelijke opbrengsten interventie Gewoon Leven**

Extra baten Gewoon Leven	Onderdeel	Bedrag per jaar	Bedrag per 5 jaar
Besparing vermeden medische kosten		€ 3.500	€ 17.500
Besparing vermeden medische kosten ouders		€ 4.500	€ 22.500
Meer kunnen werken als ouders		€ 24.128	€ 120.640
Toename kwaliteit van leven Sarah		€ 20.000	€ 100.000
Inclusie in de wijk	toename sociaal kapitaal	€ 10.000	€ 50.000
			<b>€ 310.640</b>

**Figuur 8: Totale baten/effecten Gewoon Leven**

Totale baten Gewoon Leven	Onderdeel	Bedrag per jaar	Bedrag per 5 jaar
Extra baten Gewoon Leven			€ 310.640
Vershil scenario's			287.205
			<b>€ 597.845</b>