

Beschrijving taken en verantwoordelijkheden bij het vinden van een passende woonzorgplek – versie april 2026

Doel van het document

In de zoektocht naar een passende woonzorgplek bij complexe Wlz-casuïstiek spelen veel partijen een rol. We noemen een situatie complex wanneer het niet lukt om passende zorg te organiseren. Die complexiteit kan verschillende oorzaken hebben, zoals knelpunten in het systeem, schaarste in de zorg of omdat veel partijen betrokken zijn. Voor goede samenwerking bij complexe casuïstiek is het belangrijk dat de rollen van de betrokken partijen duidelijk zijn.

Dit document beschrijft de taken en verantwoordelijkheden voor zorgaanbieders, zorgkantoren en onafhankelijke cliëntondersteuners. We focussen hierbij op plaatsingsproblematiek van mensen met een Wlz-indicatie. Daarbij geldt:

- Onafhankelijke cliëntondersteuners hebben een inspanningsverplichting. Zij bemiddelen vanuit het belang van de cliënt en niet vanuit het oogpunt van mediation. Onafhankelijke cliëntondersteuners kunnen niet beslissen over de toekenning van zorg voor de cliënt.
- Zorgkantoren hebben een zorgplicht. Zij moeten er alles aan doen om de zorg die de cliënt nodig heeft op grond van de Wlz te realiseren. Ter invulling van de zorgplicht sluiten zorgkantoren overeenkomsten met zorgaanbieders, waarmee de dossierdossier verplicht is om bepaalde zorg te leveren.
- Het kan zijn dat een zorgaanbieder de zorg voor een cliënt vanwege zwaarwegende redenen eenzijdig wil beëindigen. Bij deze zorgbeëindiging geldt:
 - De zorgaanbieder spant zich maximaal in om eerst de zorg op de huidige plek passend te maken, zo nodig door externe expertise in te schakelen. Lukt dat niet? Dan spant de aanbieder zich maximaal in om een andere zorgaanbieder te vinden die de zorg kan overnemen.
 - Ook het zorgkantoor moet vanuit de zorgplicht alles op alles zetten om de continuering van zorg te waarborgen.
 - Een eenzijdige opzegging kan alleen als het zorgkantoor heeft getoetst of alle benodigde stappen, zoals beschreven in de procedure, voldoende zijn gezet door de zorgaanbieder. Zie bijlage 1 voor een praktische werkwijze bij deze toetsing.

De volgende houding is belangrijk voor iedereen die een rol speelt in de uitvoering van de activiteiten:

- Neem eigenaarschap: verantwoordelijkheid nemen voor het zoeken naar een passende oplossing voor de cliënten.
- Toon initiatief: een proactieve houding.
- Handel en communiceer transparant over de (on)mogelijkheden die je hebt.
- Reflecteer op jouw bijdrage aan het proces en leer hiervan.
- Toon volharding, juist ook als het ingewikkeld of moeizaam is.
- Benut de samenwerking en zoek *samen* naar mogelijkheden en te zetten stappen. De situatie en context waarin een oplossing wordt gezocht, is dusdanig complex dat geen enkele partij alleen een passende plek kan realiseren. Partijen hebben elkaar nodig.

Ondanks dat je altijd van iedereen eigenaarschap vraagt en verwacht dat alle betrokkenen hun verantwoordelijkheid nemen, kan het verwarrend zijn als twee partijen zich eindverantwoordelijk voelen voor een bepaalde taak. Daarom verhelderen we in dit document de verantwoordelijkheden van zorgaanbieders, zorgkantoren en cliëntonderzoekers per taak in de zoektocht naar passende zorg.

Totstandkoming van dit document

De omschrijving van taken en verantwoordelijkheden is tot stand gekomen door werksessies met medewerkers van zorgkantoren, zorgaanbieders en onafhankelijke cliëntondersteuners. Bijlage 2 bevat een uitgebreidere beschrijving van de totstandkoming van dit document en welke organisaties hierbij betrokken waren. Dit document is te zien als groeidocument dat we aanscherpen op basis van praktijkervaringen en nieuwe inzichten.

Opbouw van dit document

Stap 1 in het stappenplan geldt voor de situatie dat er nog geen Wlz-aanbieder dossierhouder is. Bijvoorbeeld vanwege een overgang tussen zorgwetten. Vanaf stap 2 is het uitgangspunt dat een Wlz-zorgaanbieder dossierhouder waar de cliënt bij in zorg is. De zorg is echter niet (meer) passend. Dit kan verschillende oorzaken hebben, zoals een verandering in de zorgbehoefte, of incidenten met de cliënt of met naasten. Het stappenplan is dus niet van toepassing als er geen dossierhouder is gevonden in stap 1.

We onderscheiden de volgende stappen in de zoektocht naar passende zorg:

- Stap 1: aanmelding van een cliënt bij een zorgaanbieder (startpunt als er nog geen dossierhouder is);
- Stap 2: zorg op huidige plek passend maken (startpunt als er een dossierhouder is bij wie de cliënt in zorg is);
- Stap 3: op zoek naar een nieuwe passende plek;
- Stap 4: mogelijkheden verkennen als er geen passende plek is gevonden;
- Stap 5: bijeenkomst met alle partijen organiseren (bijvoorbeeld tijdens een zorgconferentie, MDO, taskforce of regiotafel);
- Stap 6: mogelijkheden verkennen als de bijeenkomst met alle partijen (stap 5) geen passende plek oplevert.

Het is niet altijd nodig om alle stappen te doorlopen. Als in de eerste stappen een passende plek wordt gevonden, zijn de latere stappen niet meer nodig. De praktijk leert dat het soms niet lukt om een passende plek te vinden, ondanks het doorlopen van de hiervoor genoemde stappen. Zie hiervoor pagina 10.

Hoe dit document te lezen?

Het doel van dit document is het versterken van de noodzakelijke samenwerking bij de zoektocht naar een passende woonzorgplek bij complexe Wlz-casuïstiek: partijen hebben elkaar nodig om voor cliënten passende zorg en ondersteuning te realiseren. Voor iedere stap in de zoektocht naar passende zorg is per taak aangegeven bij wie de eindverantwoordelijkheid ligt voor de uitvoering van deze taak. Hierbij geldt het volgende:

- De partij die eindverantwoordelijk is, kan taken delegeren, maar de regie voor het uitvoeren van de stap ligt bij deze ene eindverantwoordelijke partij.
- De partijen die geen eindverantwoordelijkheid dragen voor een activiteit, leveren idealiter wel een actieve bijdrage aan de uitvoering van de activiteit - indien gewenst.

- Wanneer er bij een bepaalde taak een duidelijke medeverantwoordelijkheid ligt bij deze partijen, staat die medeverantwoordelijkheid tekstueel beschreven.
- De eindverantwoordelijkheden per stap en taak zijn bewust op organisatieniveau uitgewerkt en niet op rolniveau. Wie welke verantwoordelijkheid oppakt binnen het zorgkantoor, de zorgaanbieder of aanbieder van onafhankelijke cliëntondersteuning is afhankelijk van de organisatie.
- De verantwoordelijkheden voor de onafhankelijke cliëntondersteuner gelden alleen als er bij een casus een cliëntondersteuner betrokken is.

Hoe dit document te gebruiken?

Je kunt dit stappenplan op twee manieren gebruiken:

- Tijdens de zoektocht naar passende zorg en ondersteuning: om verantwoordelijkheden en taken te verhelderen.
- Bij de evaluatie van de zoektocht naar passende zorg en ondersteuning: aan de hand van een casus kun je samen bepalen wat verklaart dat het wel of niet is gelukt om in goede samenwerking tot een passende oplossing voor een complexe casus te komen.

Status van dit groeidocument

Dit document is eind 2025 opgesteld en kan in de praktijk worden toegepast. De eerste praktijkervaringen zijn in april verwerkt in een nieuwe versie.

Dit document is bedoeld als hulpmiddel ter ondersteuning van de samenwerking in de praktijk. Het heeft geen juridische status. Wet- en regelgeving en de formeel overeengekomen afspraken tussen zorgkantoren en zorgaanbieders, zoals o.a. vastgelegd in het Voorschrift Zorgtoewijzing en in de overeenkomsten tussen zorgaanbieders en zorgkantoren zijn leidend.

Medio 2026 evalueren we het document op basis van praktijkervaringen opnieuw en scherpen we het document waar nodig verder aan.

Stap 1: aanmelding van een cliënt bij een zorgaanbieder

De cliënt heeft een indicatie voor Wlz-zorg, maar er is nog geen zorgaanbieder die dossierhouder is. De cliënt of vertegenwoordiger gaat – eventueel ondersteund door een onafhankelijke cliëntondersteuner – op zoek naar een aanbieder die passende zorg kan leveren. De cliënt meldt zich bij die aanbieder aan. Het is belangrijk dat daarbij relevante en actuele informatie wordt aangeleverd: woonprofiel, wensprofiel, diagnostiek en eventueel informatie van het CCE. Het aanmeldformulier kan hierbij een rol spelen. Na aanmelding van een cliënt moet de zorgaanbieder binnen vijf of tien dagen beslissen of hij dossierhouder wordt.

Taak	Beoogde zorgaanbieder	Zorgkantoor	Onafhankelijke cliëntondersteuner
Cliënt informeren over ondersteuning door een onafhankelijke cliëntondersteuner		<u>Eindverantwoordelijk (regie op uitvoering).</u>	
Praktische ondersteuning voor de cliënt bij het invullen van het aanmeldformulier			<u>Eindverantwoordelijk (regie op uitvoering).</u>
Cliënt informeren over de waarde van een voorkeursaanbieder en de voor de aanmelding benodigde informatie			<u>Eindverantwoordelijk (regie op uitvoering).</u>

Als het is gelukt om een dossierhouder te vinden, volgt stap 2. De vervolgstappen in dit document zijn niet van toepassing op situaties waarin er geen dossierhouder is.

Stap 2: zorg op huidige plek passend maken

Bij een cliënt in zorg kan na verloop van tijd blijken dat de zorg niet (meer) passend is. Dit kan verschillende oorzaken hebben, zoals een verandering in de zorgbehoefte, of incidenten met de cliënt of met naasten. De zorgaanbieder moet dan eerst intern onderzoeken hoe de zorg binnen de eigen organisatie passend gemaakt kan worden. Bijvoorbeeld met de inzet van extra of gespecialiseerd personeel. Ook kan gekeken worden naar de leefomgeving van de cliënt, bijvoorbeeld door de kamer anders in te richten of hulpmiddelen in te zetten.

Taak	Zorgaanbieder (dossierhouder)	Zorgkantoor	Onafhankelijke cliëntondersteuner
<p>Advies geven over de inzet van een onafhankelijke cliëntondersteuning (indien er nog geen onafhankelijke cliëntondersteuner betrokken was)</p>		<p><u>Eindverantwoordelijk (regie op uitvoering).</u></p>	
<p>Wanneer de kans groot is dat het complex wordt: vroegtijdig (al voor de escalatie dreigt) het zorgkantoor informeren over problemen op de huidige plek</p>	<p><u>Eindverantwoordelijk (regie op uitvoering).</u> Het doel van de escalatie bepaalt het meest logische communicatiekanaal met het zorgkantoor: - Ter kennisgeving? Dit kan met weinig inspanning via bijvoorbeeld een notitie in het systeem of een telefoontje waaruit duidelijk blijkt dat er op dat moment geen actie van het zorgkantoor gevraagd wordt. Door deze notitie te maken, is het zorgkantoor geïnformeerd over de situatie. - Sparren? Dan is telefonisch contact logischer.</p>	<p>Het zorgkantoor kan de zorgaanbieder advies geven, bijvoorbeeld over hoe om te gaan met een verstoorde relatie met naasten of suggesties voor de-escalatie.</p>	

<p>Oplossingen op de huidige plek verkennen. Denk bijvoorbeeld aan inzet van een gedragsdeskundige, inzet van externe expertise van bijvoorbeeld CCE of COT, bemiddeling tussen cliënt en zorgaanbieder en/of een verkenning van de samenwerking met andere aanbieders.</p>	<p><u>Eindverantwoordelijk (regie op uitvoering).</u></p>	<p>Meedenken over meerzorg, mogelijke (maatwerk-) woonzorgarrangementen, inclusief de financiering hiervan.</p>	<p>Meedenken en eventueel bemiddelen vanuit het perspectief van de cliënt.</p>
<p>Vaststellen dat de huidige plek met huidige zorg niet langer passend is</p>	<p><u>Eindverantwoordelijk (regie op uitvoering).</u></p>		

CONCEPT

Stap 3: op zoek naar een nieuwe passende plek

Het blijkt niet mogelijk om op de huidige plek passende zorg en ondersteuning te leveren. De zorgaanbieder gaat op zoek naar een plek bij een andere aanbieder.

Taak	Zorgaanbieder (dossierhouder)	Zorgkantoor	Onafhankelijke cliëntondersteuner
Zorgen dat de informatie over de cliënt volledig en up-to-date is (persoonsbeeld, indicatie, zorgvraag en woonzorgprofiel).	<u>Eindverantwoordelijk (regie op uitvoering).</u>		
Bepalen wat de kenmerken zijn van de gewenste plek (benodigde expertise, kenmerken locatie, kenmerken zorg)	<u>Eindverantwoordelijk (regie op uitvoering).</u>		Aanwezig op verzoek of in het belang van de cliënt of wettelijk vertegenwoordiger.
Kennis delen over het aanbod van zorgaanbieders in andere regio's		<u>Eindverantwoordelijk (regie op uitvoering).</u>	
Eerste aanmeldronde: bellen met beoogde nieuwe aanbieders en verstrekken informatie	<u>Eindverantwoordelijk (regie op uitvoering).</u>	Het zorgkantoor heeft de taak om te bewaken dat juiste informatie over de situatie wordt doorgegeven aan de volgende zorgaanbieder. Om daarmee te voorkomen dat het probleem zich louter verplaatst.	
In uitzonderingsgevallen: verkennen van financieringsmogelijkheden voor zorg op nieuwe plek	<u>Eindverantwoordelijk (regie op uitvoering).</u> Gedegen kostenraming maken.	Meedenken en beoordelen van de kostenraming.	

Stap 4: mogelijkheden verkennen als er is geen passende plek gevonden

De reguliere stappen hebben niet geleid tot een passende plek. De partijen gaan met elkaar in gesprek om andere mogelijkheden te verkennen.

Taak	Zorgaanbieder (dossierhouder)	Zorgkantoor	Onafhankelijke cliëntondersteuner
Heldere informatie op papier zetten over alles wat al is geprobeerd tot aan dit moment en dit delen met het zorgkantoor	<u>Eindverantwoordelijk (regie op uitvoering).</u>		
Tweede aanmeldronde bij uitblijvend resultaat		<u>Eindverantwoordelijk (regie op uitvoering).</u> Benutten van zorgbemiddeling, waarbij geldt: zorgkantoren kunnen bemiddelen maar beslissen niet wie voorrang krijgt op een wachtlijst – die keuze maakt de zorgaanbieder.	
Creatieve oplossingen bedenken voor de voorliggende uitdagingen, zoals het uitwisselen van cliënten of personeel, of het formuleren van maatwerkarrangementen	<u>Eindverantwoordelijk (regie op uitvoering).</u>	Ondersteunen in het bedenken van creatieve oplossingen.	Op verzoek van de zorgaanbieder of in het belang van de cliënt ondersteunen in het bedenken van creatieve oplossingen.
Afspraken maken over de financiering van de bedachte oplossingen		<u>Eindverantwoordelijk (regie op uitvoering).</u>	

Bij zorgbeëindiging door zorgaanbieders: toetsing afwijsgonden op kwaliteit van het proces.

Let op: zie bijlage 1 voor een praktische werkwijze voor de toetsing.

Eindverantwoordelijk (regie op uitvoering).

Stap 5: een bijeenkomst organiseren met alle partijen, bijvoorbeeld een zorgconferentie, MDO, taskforce of regiotafel

Het is nog niet gelukt om een passende plek te vinden. Dan kunnen alle betrokken personen bij elkaar gebracht worden om samen tot oplossingen en acties te komen. We noemen dit ook wel een Whole System in the Room-methode. Zie voor meer informatie: ['Whole system in the room' organiseren bij complexe casuïstiek | Kennisbank complexe casuïstiek.](#)

Je kunt het stappenplan voor de Whole System in the Room-methode toepassen tijdens bijeenkomsten van een regiotafel, een zorgconferentie, een MDO of taskforce. Ook is het mogelijk om specifiek voor de betreffende casus een bijeenkomst te organiseren. Doel is hoe dan ook om samen met alle betrokkenen een maatwerkroute uit te werken. In alle gevallen is het raadzaam om het stappenplan te volgen, waarbij een grondige voorbereiding vaak een van de belangrijkste succesfactoren is.

Taak	Zorgaanbieder (dossierhouder)	Zorgkantoor	Onafhankelijke cliëntondersteuner
Deelnemers voor de bijeenkomst uitnodigen, locatie of online vergadering regelen, voorzitter en notulist aanwijzen	Kan je per bijeenkomst bepalen.	Kan je per bijeenkomst bepalen.	
Actualiseren van overzicht van alles wat al is gedaan, met eventuele input van zorgkantoor	<u>Eindverantwoordelijk (regie op uitvoering).</u>		Op verzoek van zorgaanbieder.
Cliënt en/of vertegenwoordiger informeren over de bijeenkomst	<u>Eindverantwoordelijk (regie op uitvoering).</u>	Zorgkantoor kan deze taak uitvoeren op verzoek van zorgaanbieder, indien de relatie tussen aanbieder en cliënt verstoord is en er geen OCO is.	In overleg met de zorgaanbieder bepalen wie cliënt informeert.
Follow-up: monitoring van opvolging afspraken uit bijeenkomst	Kan je per bijeenkomst bepalen.	Kan je per bijeenkomst bepalen.	

Stap 6: mogelijkheden verkennen als de bijeenkomst geen passende plek oplevert

De Whole System in de Room-methode heeft geen oplossing opgeleverd. Het is belangrijk om te checken of de bijeenkomst effectief is uitgevoerd: zijn alle kansen en de ruimte binnen de regels verkend; waren van de deelnemende organisaties personen met voldoende mandaat aanwezig? Indien dit niet het geval is, een nieuwe bijeenkomst plaatsvinden waar aanwezigen (met mandaat) samen een maatwerkroute gaan uitwerken. Opties om te verkennen zijn: beargumenteerd afwijken van bepaalde inclusie- of exclusiecriteria die een zorgaanbieder hanteert, een route ontwikkelen waarbij de cliënt eerst naar zorgaanbieder A gaat voor bijvoorbeeld een detoxperiode of aanvullende diagnostiek en vervolgens naar zorgaanbieder B gaat voor langer verblijf, of het proactief maken van afspraken wanneer escalatie (onverhoopt) gaat plaatsvinden.

In dit stadium is gezamenlijke regie van de zorgaanbieder en het zorgkantoor van belang. De zorgaanbieder is meestal leidend omdat de cliënt daar nog in zorg is. Ook bij akkoord op een eenzijdige opzegging moet zorgcontinuïteit gewaarborgd worden en kan de cliënt pas uit zorg als er een (overbruggings)oplossing is.

Taak	Zorgaanbieder (dossierhouder)	Zorgkantoor	Onafhankelijke cliëntondersteuner
Evaluatie van de bijeenkomst	Door de partij die de bijeenkomst organiseerde.	Door de partij die de bijeenkomst organiseerde.	
Plan van aanpak maken en creatieve oplossingen bedenken voor de voorliggende uitdagingen, zoals het uitwisselen van cliënten, personeel, maatwerkarrangementen, zo nodig met informeel advies van VWS.	<u>Eindverantwoordelijk (regie op uitvoering).</u>	Ondersteunen in het bedenken van creatieve oplossingen.	Op verzoek van de zorgaanbieder of in het belang van de cliënt ondersteunen in het bedenken van creatieve oplossingen.
Regie voeren op plan van aanpak	<u>Eindverantwoordelijk (regie op uitvoering).</u>		
Uitvoering van het plan van aanpak monitoren, inclusief vervolgacties	<u>Eindverantwoordelijk (regie op uitvoering).</u>	Proactief contact zoeken met zorgaanbieder over voortgang vanuit zorgplicht en waar nodig informeel	

		advies vragen van het praktijkteam VWS.	
Zorgkantoor informeren over de voortgang	<u>Eindverantwoordelijk.</u>		

De zorgaanbieder blijft volgens het Voorschrift Toewijzing (2026, p. 245) verantwoordelijk voor de uitvoering van de zorg totdat de zorg voor de cliënt is overgedragen aan een andere aanbieder of de zorg eventueel op een andere wijze (passend bij de zorgvraag en de Wlz-indicatie) wordt geregeld.

Advies van VWS

Het is mogelijk om bij individuele casuïstiek informeel advies te vragen bij het Praktijkteam van het ministerie van VWS. Het ministerie heeft geen formele doorzettingsmacht voor een oplossing, maar kan wel adviseren. Bijvoorbeeld bij onduidelijkheden over aanspraken, samenloop van wetgeving, verantwoordelijkheden van partijen en (on)mogelijkheden van gedwongen zorg. Ook kan het ministerie meedenken als afwijking van regelgeving wordt overwogen. Dit kan gedurende het hele proces van complexe casuïstiek. Het Praktijkteam is bereikbaar via zorgvragen@minvws.nl. Door betrokkenheid bij casussen krijgt het Praktijkteam inzicht in casuïstiek waarvoor regelmatig geen oplossing wordt gevonden. Dit is input voor (door)ontwikkeling van beleid. Het Praktijkteam kan ook adviseren over de wenselijkheid van een melding bij de NZa.

Leren van casuïstiek

Om casusoverstijgend te leren van praktijksituaties is het waardevol wanneer zorgkantoren, zorgaanbieders en onafhankelijke cliëntondersteuners periodiek reflecteren op de knelpunten uit de praktijk. In welke situaties lukt het niet om tot passend aanbod te komen? Zijn er patronen in type zorgvragen, domeinen en/of subregio's? Is er een structureel tekort aan bepaald aanbod? Of zijn er juist rode draden in de situaties waarin het vanuit de samenwerking is gelukt om te komen tot passende oplossingen? Zowel zorgaanbieders, zorgkantoren als onafhankelijke cliëntondersteuners kunnen het initiatief nemen voor een bijeenkomst waarin zij casusoverstijgend reflecteren op terugkerende knelpunten en de acties die dit vraagt. De uitkomsten van zo'n bijeenkomst kan helpen om te komen tot nieuwe werkafspraken tussen zorgaanbieders en zorgkantoren én geeft voeding aan de gesprekken op landelijk beleidsniveau. Ook bij deze reflectie kan de organisator van de bijeenkomst het Praktijkteam van VWS betrekken om mee te denken en vragen om structurele knelpunten te agenderen bij beleidsdirecties binnen VWS.

Bijlage 1: Het zorgkantoor toetst op de kwaliteit van het proces bij zorgbeëindiging

Tijdens de bijeenkomsten die we voor de ontwikkeling van dit document organiseerden, werd duidelijk dat er onduidelijkheid bestaat over de toets van het zorgkantoor op zorgbeëindiging. Er bleek vooral behoefte te zijn aan helderheid over of het zorgkantoor wel of niet toetst op de kwaliteit van het proces bij zorgbeëindiging. In het Voorschrift Zorgtoewijzing 2026 staat dat het zorgkantoor niet inhoudelijk toetst of er gewichtige redenen zijn waarmee het besluit tot zorgbeëindiging gerechtvaardigd is (p. 254). De vraag is echter wat wel of niet onder de procedurele toets van het zorgkantoor valt. Toetst het zorgkantoor bijvoorbeeld alleen of de cliënt schriftelijk gewaarschuwd is of ook hoe dat is gedaan en of het aannemelijk is dat de cliënt deze waarschuwing heeft ontvangen en/of begrepen? En hoe toetst het zorgkantoor of er inderdaad sprake is van maximale inspanning om een andere zorgaanbieder bereid te vinden tot overname van de zorg voor de betreffende cliënt?

Een groep van medewerkers namens zorgaanbieders en zorgkantoren boog zich over deze vragen en kwam tot de onderstaande praktische werkwijze. Dit document heeft geen juridische status, is geen onderdeel van wet- en regelgeving en is dus geen voorschrift, maar een voorstel voor een gezamenlijke werkwijze rond toetsing door het zorgkantoor.

Bij zorgbeëindiging toetst het zorgkantoor niet alleen of de vereiste stappen uit het Voorschrift Zorgtoewijzing zijn doorlopen, maar ook de kwaliteit van de uitgevoerde stappen.

Redenen hiervoor:

1. De voorwaarden in het Voorschrift Zorgtoewijzing zijn deels subjectief en kunnen niet met een simpele afvinklijst worden beoordeeld.
2. Een toets op de kwaliteit van het proces sluit aan bij de partnershipgedachte: bij complexe casuïstiek is samenwerking tussen zorgkantoor en zorgaanbieder noodzakelijk om tot passende oplossingen voor cliënten te komen.

Rol van het zorgkantoor hierbij:

- Meedenken over inspanningen die nodig zijn om te spreken van een maximale inzet voor de cliënt, bijvoorbeeld bij situaties van zorgweigering.
- Toetsen of het proces aansluit bij jurisprudentie en de vereisten die een rechter kan stellen, om zo juridische risico's te verkleinen.
- Adviseren over mediation wanneer sprake is van een verstoorde relatie met de cliënt, wettelijke vertegenwoordiger of naasten.
- Bemiddelen voor continuïteit van zorg door mee te zoeken naar overbruggingszorg of een passende vervolgplek.

De belangrijkste zaken voor het zorgkantoor om te toetsen:

1. Hoe is gezocht naar een oplossing voor deze cliënt en is de inspanning te beoordelen als maximaal?
 - Is helder in kaart gebracht wat het gewenste passende aanbod is?
 - Zijn de juiste aanbieders en voldoende aanbieders met dit passende aanbod benaderd?
2. Hoe is de cliënt gewaarschuwd?
 - Was er sprake van een mix van mondelinge en schriftelijke waarschuwingen?
 - Hebben deze waarschuwingen de cliënt werkelijk bereikt?
 - Is er heldere informatie verschaft over wat zorgbeëindiging betekent?

- Is er een OCO aangehaakt om de cliënt te informeren en ondersteunen?
3. Hoe is continuïteit van zorg geregeld en is deze zorg van voldoende kwaliteit?
 - Is er overbruggingszorg of een nieuwe aanbieder?
 - Is de vervolgzorg van voldoende kwaliteit gegeven deze specifieke context/cliënt?
 4. Wat zegt bestaande jurisprudentie over vergelijkbare casussen?

Conclusie

Het zorgkantoor toetst niet de zorginhoud, maar beoordeelt de kwaliteit van het proces en de manier waarop de vereiste stappen zijn uitgevoerd. Deze proces-toets draagt bij aan zorgvuldigheid, vermindert juridische risico's en ondersteunt het gezamenlijke doel om cliënten tijdig en passend te begeleiden naar vervolgzorg.

CONCEPT

Bijlage 2: Totstandkoming van dit document

Dit document is als volgt tot stand gekomen:

- Input zorgaanbieders: In twee bijeenkomsten hebben medewerkers van zorgaanbieders hun taken, rollen en verantwoordelijkheden geconcretiseerd op grond van casuïstiek en praktijkvoorbeelden. In totaal namen hier circa 35 personen aan deel.
- Input zorgkantoren: In twee bijeenkomsten hebben medewerkers van zorgkantoren hun taken, rollen en verantwoordelijkheden geconcretiseerd op grond van casuïstiek en praktijkvoorbeelden. In totaal namen hier circa 25 personen aan deel.
- Online co-creatie: deelnemers aan de bijeenkomsten konden online via Sharepoint aan het document werken. Dit leidde tot ongeveer 20 aanscherpingen.
- Input zorgaanbieders en zorgkantoren samen: In twee bijeenkomsten met zorgaanbieders en zorgkantoren samen (circa 35 deelnemers per bijeenkomst) hebben we een conceptbeschrijving van de taken en verantwoordelijkheden van zorgaanbieders en zorgkantoren getoetst en aangescherpt.
- Input onafhankelijke cliëntondersteuners: In twee interactieve lezingen met circa 70 onafhankelijke cliëntondersteuners bij MEE en een online verdiepende workshop met 9 onafhankelijke cliëntondersteuners hebben we een conceptbeschrijving van taken en verantwoordelijkheden van onafhankelijke cliëntondersteuners getoetst en aangescherpt.
- Input zorgaanbieders, zorgkantoren en onafhankelijke cliëntondersteuners samen: In een bijeenkomst met de drie perspectieven samen hebben we voorliggend document getoetst en aangescherpt.
- Een bezwaar- en feedbackronde per mail: Deelnemers aan de bijeenkomsten konden bezwaar maken tegen het document en laatste kleine verbeteringsuggesties doorgeven. Er is geen bezwaar gemaakt.

De betrokken personen hadden de volgende functies en waren werkzaam in de volgende organisaties:

- Zorginhoudelijk adviseurs en medewerkers zorgregistratie en bemiddeling van de zorgkantoren CZ, De Friesland Zorgverzekeraar, DSW, Menzis, VGZ, Zilveren Kruis en Zorg en Zekerheid.
- Zorgbemiddelaars van zorgaanbieders van Amaris Zorggroep, Antes Zorg, Beweging 3.0, Calidus, Dichterbij, Elver, Esdégé-Reigersdaal, Ggz Delfland, GGZWNB, Humanitas DMH, Ipse de Bruggen, Isala, Leger des Heils, Metggz, Middin, Pleyade, Pluryn, Prinsenstichting, Profilla Zorggroep, Siza, Utrecht Mantelzorg, Van Neynsel, Van Troost Orthopedagogiek, Vivent, Zorggroep Achterhoek en ZuidOostZorg.
- Onafhankelijke cliëntondersteuners van Adviespunt Zorgbelang, Blij(f) thuis, MEE & de Wering, MEE Dichtbij, MEE Plus, Metgezel en Zorgbelang Drenthe.