

Taken en verantwoordelijkheden bij het vinden van een passende woonzorgplek: met dossierhouder

Versie augustus 2026

De zoektocht naar een passende woonzorgplek bij Wlz-casuïstiek kan complex zijn. Die complexiteit kan verschillende oorzaken hebben, zoals knelpunten in het systeem, schaarste in de zorg of omdat veel partijen betrokken zijn. Een goede samenwerking is dan heel belangrijk. Het helpt als betrokken partijen weten wat ze van elkaar kunnen verwachten. Dit document is daarbij een hulpmiddel.

Startpunt

Dit document is gemaakt voor de situatie dat een cliënt al in zorg is bij een Wlz-zorgaanbieder (de dossierhouder). De zorgaanbieder kan de zorg echter niet blijven bieden. Vanwege de complexiteit van de zorgvraag is het niet makkelijk een nieuwe plek te vinden.

Uitgangspunten

Dit document beschrijft in vijf stappen hoe de samenwerking in deze situatie vorm krijgt. 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.

Voor de uitvoering van de stappen gelden enkele algemene uitgangspunten:

- Zorgaanbieders die dossierhouder zijn, hebben zich verplicht om bepaalde zorg te leveren. Als dit niet (meer) lukt, zoekt de zorgaanbieder in overleg met de cliënt(vertegenwoordiger) een andere oplossing. Het kan zijn dat een zorgaanbieder de zorg om zwaarwegende redenen eenzijdig wil beëindigen, zonder instemming van de cliënt of diens vertegenwoordiger. Dan 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 zet vanuit de zorgplicht alles op alles om de continuering van zorg te waarborgen.
 - Een eenzijdige opzegging kan alleen als het zorgkantoor heeft getoetst of alle benodigde stappen uit het Voorschrift Zorgtoewijzing voldoende zijn gezet door de zorgaanbieder. Zie bijlage 1 voor een praktische werkwijze bij deze toetsing.
- Zorgkantoren hebben een zorgplicht. Om de benodigde zorg te realiseren sluiten zorgkantoren overeenkomsten met zorgaanbieders.
- Onafhankelijke cliëntondersteuners hebben een inspanningsverplichting: 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.

Samenwerking

Zoek *samen* naar mogelijkheden en te zetten stappen. Kenmerkend in complexe casuïstiek is dat geen partij alleen een passende plek kan realiseren. Je hebt elkaar nodig.

De volgende houding is daarbij belangrijk:

- Eigenaarschap: neem verantwoordelijkheid voor het zoeken naar een passende oplossing voor de cliënten.
- Toon initiatief: een proactieve houding.
- Communiceer transparant over de (on)mogelijkheden die je hebt.
- Reflecteer op jouw bijdrage aan het proces en leer hiervan.
- Laat niet los, juist ook als het ingewikkeld of moeizaam is.

Totstandkoming van dit document

Dit document is tot stand gekomen door werksessies met medewerkers van zorgkantoren, zorgaanbieders en onafhankelijke cliëntondersteuners. In alle werksessies stonden concrete casuïstiek uit de praktijk centraal. Zie bijlage 2 voor meer informatie.

Hoe gebruik je dit document?

Het document helpt om samenwerking in complexe casuïstiek vorm te geven. Het is geen voorschrift, maar een werkwijze gebaseerd op de dagelijkse praktijk. Per taak is aangegeven wie eindverantwoordelijk is d  t de taak wordt uitgevoerd. Hierbij geldt het volgende:

- De partij die eindverantwoordelijk is, neemt regie op de uitvoering.
- Andere partijen dragen meestal actief bij aan de taak. De medeverantwoordelijkheid staat per taak beschreven.
- De eindverantwoordelijkheden zijn bewust op organisatieniveau benoemd. Hoe dat intern wordt georganiseerd is aan die organisaties.
- Betrokkenheid van een cliëntondersteuner is niet verplicht, vaak wel gewenst.

Wanneer gebruik je dit document?

Je kunt dit stappenplan op twee momenten gebruiken:

- Tijdens de zoektocht naar passende zorg en ondersteuning: om verantwoordelijkheden en taken te verhelderen.
- Bij de evaluatie na een 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.

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 zijn leidend. Deze zijn onder andere vastgelegd in het Voorschrift Zorgtoewijzing en in de overeenkomsten tussen zorgaanbieders en zorgkantoren.

Stap 1: zorg binnen huidige organisatie passend maken

Wanneer een cliënt bij een zorgaanbieder verblijft, kan na verloop van tijd blijken dat de zorg niet (meer) passend is. Bijvoorbeeld door een verandering in de zorgbehoefte, of incidenten met de cliënt of met naasten.

Taak	Rol van de zorgaanbieder (dossierhouder)	Rol van het zorgkantoor	Rol van de onafhankelijke cliëntondersteuner
Advies geven over de inzet van een onafhankelijke cliëntondersteuning (indien er nog geen onafhankelijke cliëntondersteuner betrokken was)	Cliënt wijzen op mogelijkheid cliëntondersteuner.	<u>Eindverantwoordelijk (regie op uitvoering).</u>	
Wanneer de kans groot is dat het complex wordt: vroegtijdig (al voor de escalatie dreigt) het zorgkantoor informeren over problemen op huidige plek	<u>Eindverantwoordelijk (regie op uitvoering).</u> Het doel van de communicatie naar het zorgkantoor bepaalt het meest logische kanaal: - 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.	Het zorgkantoor kan de zorgaanbieder advies geven, bijvoorbeeld over hoe om te gaan met een verstoorde relatie met naasten of suggesties voor de-escalatie.	Zorgaanbieder wijzen op dreigende escalatie.

Oplossingen op de huidige plek verkennen. Denk bijvoorbeeld aan inzet van extra of gespecialiseerd personeel (zoals 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. Ook kan gekeken worden naar de leefomgeving van de cliënt, bijvoorbeeld door de kamer anders in te richten of hulpmiddelen in te zetten.	<u>Eindverantwoordelijk (regie op uitvoering).</u>	Meedenken over meerzorg, mogelijke (maatwerk-) woonzorgarrangementen, inclusief de financiering hiervan.	Meedenken en eventueel bemiddelen vanuit het perspectief van de cliënt.
Vaststellen (inclusief onderbouwing) dat de huidige plek met huidige zorg niet langer passend is	<u>Eindverantwoordelijk (regie op uitvoering).</u>		

Stap 2: 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	Rol van de zorgaanbieder (dossierhouder)	Rol van het zorgkantoor	Rol van de 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>		Informatie aanleveren en meedenken over juiste presentatie van het dossier.
Bepalen wat de kenmerken zijn van de gewenste plek (benodigde expertise, kenmerken locatie, kenmerken zorg)	<u>Eindverantwoordelijk (regie op uitvoering).</u>	Op basis van de zorgbehoefte, informatie aanleveren vanuit kennis van het beschikbare aanbod.	Informatie aanleveren.
Potentiële zorgaanbieders in de regio van het zorgkantoor en andere regio's inventariseren	<u>Eindverantwoordelijk (regie op uitvoering).</u>	Kennis delen over aanbod in de regio van het zorgkantoor én andere regio's.	Kennis delen over aanbod in de regio van het zorgkantoor én andere regio's.
Eerste aanmeldronde: bellen met beoogde nieuwe aanbieders, verstrekken informatie en aanmelden cliënt	<u>Eindverantwoordelijk (regie op uitvoering).</u>	Bewaken van het doorgeven van de juiste informatie over de situatie van de huidige aanbieder aan de volgende zorgaanbieder.	Op verzoek van aanbieder of op verzoek of in belang van cliënt ondersteunen bij deze aanmeldronde.
In uitzonderingsgevallen: verkennen van financieringsmogelijkheden voor zorg op nieuwe plek	<u>Eindverantwoordelijk (regie op uitvoering).</u>	Meedenken op en beoordelen van de kostenraming.	

	Gedegen kostenraming maken.		
--	-----------------------------	--	--

Stap 3: 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	Rol van de zorgaanbieder (dossierhouder)	Rol van het zorgkantoor	Rol van de 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>	Op verzoek van zorgaanbieder kan zorgkantoor informatie aanleveren, zoals een actuele lijst van (wachtlIJst)aanmeldingen en afwijzingen.	Informatie aanleveren.
Tweede aanmeldronde: bellen met beoogde nieuwe aanbieders, verstrekken informatie en aanmelden	<u>Eindverantwoordelijk (regie op uitvoering).</u>	Benutten van wachtlijstbemiddeling.	Op verzoek van aanbieder of op verzoek of in belang van cliënt ondersteunen bij deze aanmeldronde.
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	Meedenken over financiële oplossingen.	<u>Eindverantwoordelijk (regie op uitvoering).</u>	

Bij zorgbeëindiging door zorgaanbieders: toetsing processtappen eenzijdige zorgbeëindiging op proces en kwaliteit. Let op: zie bijlage 1 voor een praktische werkwijze voor de toetsing.	Informatie voor de toets aanleveren.	<u>Eindverantwoordelijk (regie op uitvoering).</u>	Meedenken over passende communicatie met cliënt.
---	---	---	---

Stap 4: een bijeenkomst organiseren met alle partijen, bijvoorbeeld een zorgconferentie, MDO, taskforce of regiotafel

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.

Taak	Rol van de zorgaanbieder (dossierhouder)	Rol van het zorgkantoor	Rol van de onafhankelijke cliëntondersteuner
Bijeenkomst organiseren: deelnemers voor de bijeenkomst uitnodigen, locatie of online vergadering regelen, voorzitter en notulist aanwijzen	Per bijeenkomst te bepalen.	Per bijeenkomst te bepalen.	Per bijeenkomst te bepalen.
Actualiseren van overzicht van alles wat al is gedaan	<u>Eindverantwoordelijk (regie op uitvoering).</u>	Informatie aanleveren, zoals een actuele lijst van (wachttijst)aanmeldingen en afwijzingen.	Informatie aanleveren op verzoek van zorgaanbieder of in belang van cliënt.

Cliënt en/of vertegenwoordiger informeren over de bijeenkomst	<u>Eindverantwoordelijk (regie op uitvoering).</u>	In overleg met organisator en cliëntondersteuner kan communicatie bij zorgkantoor komen te liggen.	In overleg met organisator en cliëntondersteuner kan communicatie bij onafhankelijke cliëntondersteuner komen te liggen.
Follow-up: monitoring van opvolging afspraken uit bijeenkomst	Per bijeenkomst te bepalen.	Per bijeenkomst te bepalen.	Per bijeenkomst te bepalen

Stap 5: 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	Rol van de zorgaanbieder (dossierhouder)	Rol van het zorgkantoor	Rol van de onafhankelijke cliëntondersteuner
Evaluatie van de bijeenkomst	Door organisator, anderen leveren input.	Door organisator, anderen leveren input.	Door organisator, anderen leveren input.
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>	Meedenken over creatieve oplossingen.	Meedenken over creatieve oplossingen.
Uitvoeren plan van aanpak	<u>Eindverantwoordelijk (regie op uitvoering).</u>	Op verzoek meehelpen bij uitvoering van het plan van aanpak	Op verzoek meehelpen bij uitvoering van het plan van aanpak
Monitoren van de uitvoering van het plan van aanpak, inclusief in gang zetten van vervolgacties en zorgkantoor en cliëntondersteuner informeren over de voortgang	<u>Eindverantwoordelijk (regie op uitvoering).</u>	Proactief contact zoeken met zorgaanbieder over voortgang vanuit zorgplicht en waar nodig informeel	Proactief contact zoeken met zorgaanbieder over voortgang indien vanuit belang cliënt.

		advies vragen van het praktijkteam VWS.	
--	--	---	--

De zorgaanbieder blijft volgens het Voorschrift Toewijzing 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. Wil je meer weten over de rol van VWS? Kijk dan op <https://www.regelhulp.nl/onderwerpen/zorg-organisieren/wie-helpt/rol-van-vws>.

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 uitkomst 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 staat dat de zorgkantoor niet inhoudelijk toetst of er gewichtige redenen zijn waarmee het besluit tot zorgbeëindiging gerechtvaardigd is. 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.
- 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.

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 verbeter suggesties doorgeven. Er is geen bezwaar gemaakt.
- Evaluatiebijeenkomst: Na een periode van circa zes maanden evalueerden we samen met zorgkantoren, zorgaanbieders en onafhankelijk cliëntondersteuners het gebruik, de opbouw en de inhoud van het document. Naar aanleiding van deze bijeenkomst scherppten we het document aan.

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, GGZ WNB, Humanitas DMH, Ipse de Bruggen, Isala, Klinisch Centrum Nootdorp, Leger des Heils, MET ggz, Middin, Pleyade, Pluryn, Prinsentichting, Profilla Zorggroep, Siza, Utrecht Mantelzorg, Van Neynsel, Van Troost Orthopedagogiek, Vivent, Zorggroep Achterhoek en ZuidOostZorg.
- Onafhankelijke cliëntondersteuners van Adviespunt Zorgbelang, Blij(f) thuis, Centrum OCO, MEE Dichtbij, MEE Plus, Metgezel, Sylta (voormalig MEE & de Wering), Thuis in Clientondersteuning en Zorgbelang Drenthe