

Intervisie & Communicatie complexe gehandicaptenzorg

C.O.T.'s en Maatwerkproces

Auteurs dr. Patrick Jansen
 drs. Louise Pansier
 Lieset Jenneboer, MSc
 Jaap Geerts (Comyoo)

Opdrachtgever Ministerie van VWS-DLZ

Kenmerk PJ/23/1790/comivcot

Publicatiedatum november 2023

© Bureau HHM

Inhoud

1.	Inleiding.....	3
1.1	Aanleiding.....	3
1.2	Doel.....	3
1.3	Leeswijzer.....	4
2.	Intervisie C.O.T.'s.....	5
2.1	Proces.....	5
2.2	Resultaten.....	6
2.3	Borging.....	6
3.	Intervisie Maatwerkproces.....	8
3.1	Proces.....	8
3.2	Resultaten.....	8
3.3	Borging.....	10
4.	Communicatie.....	11
4.1	Proces.....	11
4.2	Resultaten.....	11
4.3	Borging.....	13
Bijlage 1.	Workshops landelijke dag Crisiszorg en C.O.T.'s.....	14
Bijlage 2:	Ontwikkeld videomateriaal.....	18
Bijlage 3.	Beschrijving Maatwerkproces.....	19
Bijlage 4.	Wegwijzer complexe gehandicaptenzorg.....	22

1. Inleiding

Dit hoofdstuk bevat een beschrijving van de aanleiding en het doel van het ontwikkeltraject, gevolgd door een leeswijzer met een korte toelichting op de verschillende hoofdstukken.

1.1 Aanleiding

In het kader van het programma Volwaardig leven zijn maatregelen in gang gezet om meer passende zorg voor mensen met een complexe zorgvraag te realiseren. Er zijn Maatwerkplekken gecreëerd voor mensen die elders geen passende zorg kunnen krijgen vanwege hun complexe zorgvraag. Er is een landelijk dekkend netwerk van crisisregisseurs neergezet. Zij bepalen welke extra zorg voor een Wlz-cliënt met een verstandelijke beperking in crisis nodig is. En er zijn crisis- en ondersteuningsteams (C.O.T.'s) opgezet bestaande uit een aantal gespecialiseerde zorgverleners. Deze zorgverleners kunnen op locatie inspringen bij een (dreigende) crisissituatie, op aanvraag van een zorgorganisatie. Het C.O.T. neemt de zorg niet over. Het team biedt extra ondersteuning aan de zorgverleners die met de cliënt werken.

Deze maatregelen zijn door bureau HHM gevolgd en geëvalueerd van 2020 tot en met 2022 om zichtbaar te maken wat dit betekent voor mensen met een beperking en de professionals en wat dit mogelijk aanvullend nog vraagt van alle betrokkenen. Dit heeft geleid tot een rapportage die op 27 januari 2023 aan de Tweede Kamer is aangeboden bij de [Kamerbrief stand van zaken Toekomstagenda zorg en ondersteuning voor mensen met een beperking](#). Uit deze evaluatie kwam naar voren dat de Maatwerkplekken en C.O.T.'s een duidelijke eigen plek en meerwaarde hebben, waarbij tevens een olievlekwerking is ontstaan van bewustwording van de noodzaak én de potentie om de complexe zorg te verbeteren.

1.2 Doel

Om de positie en de effectiviteit van de Maatwerkplekken en C.O.T.'s verder te versterken zijn uit de genoemde evaluatie verschillende aanbevelingen naar voren gekomen. Eén van de aanbevelingen is gericht op het verbeteren van de communicatie rondom de Maatwerkplekken en C.O.T.'s en de uitwisseling

van ervaringen / intervisie tussen aanbieders met Maatwerkplekken en tussen C.O.T.'s. Dit biedt de mogelijkheid om alle procedurele vragen scherp te krijgen en de communicatie hierover te verbeteren. Ook stimuleert dit het onderlinge contact tussen aanbieders, het van elkaar leren en het samen verbeteren. Hiermee kan de door aanbieders gevreesde versnippering van expertise worden voorkomen.

Op basis van deze aanbeveling heeft bureau HHM de opdracht gekregen om samen met zorgaanbieders, C.O.T.'s en zorgkantoren:

1. Een intervisie structuur te ontwikkelen, te faciliteren en in de praktijk te brengen.
2. Een communicatieplan te ontwikkelen en uit te voeren om de bekendheid en vindbaarheid van de Maatwerkplekken en C.O.T's te vergroten.

Voor de ontwikkeling van diverse communicatie-uitingen hebben we samengewerkt met Comyoo.

Voor de uitvoering van het ontwikkeltraject hebben we een plan van aanpak opgesteld en uitgevoerd. Vanwege het verschil in behoefte aan uitwisseling van ervaringen / intervisie bij de aanbieders met Maatwerkplekken en bij de C.O.T's. hebben we hiervoor twee verschillende werkwijzen gehanteerd. Met betrekking tot het communicatieplan hebben we voor één werkwijze gekozen om te komen tot een heldere communicatie over complexe gehandicapten-zorg waarvan de C.O.T.'s en Maatwerkplekken een onderdeel zijn.

1.3 Leeswijzer

In lijn met de aanpak die we hebben gehanteerd hebben we de rapportage opgebouwd aan de hand van de volgende hoofdstukken:

- Hoofdstuk 2: intervisie C.O.T.'s
- Hoofdstuk 3: intervisie Maatwerkproces
- Hoofdstuk 4: communicatie over C.O.T.'s en Maatwerkproces

Ieder hoofdstuk beschrijft de stappen die we hebben gezet, de resultaten die dit heeft opgeleverd en de manier waarop we hebben gewerkt aan de borging hiervan. We geven daarbij ook een advies voor borging voor de langere termijn.

2. Intervisie C.O.T.'s

Dit hoofdstuk geeft het proces weer op het gebied van intervisie voor de C.O.T.'s en hoe deze stappen zich verhouden tot de activiteiten uit het plan van aanpak. In de tweede paragraaf schetsen we de concrete resultaten waar dit proces toe heeft geleid. Tot slot gaan we in op de borging, waarbij we ook een advies geven voor de toekomst.

2.1 Proces

We zijn het traject conform het plan van aanpak gestart met een behoefte-inventarisatie onder de C.O.T.'s. om zicht te krijgen op hun wensen en ideeën voor onderlinge uitwisseling. Er bleek binnen de C.O.T.'s zowel behoefte aan inhoudelijke intervisie (het gestructureerd bespreken van een ingebrachte casus zodat de inbrenger met hulp van de andere deelnemers reflecteert op eigen houding en gedrag) als aan overstijgend overleg tussen C.O.T.'s over visie, expertise, beleid en standaardisering van de werkwijze. De tweede categorie (overstijgend visie-overleg) paste binnen onze opdracht. Op deze onderwerpen bleek ook de landelijke werkgroep Crisisregeling en C.O.T.'s actief. Om te voorkomen dat er dingen dubbel zouden gebeuren, hebben we (in afstemming met VWS als opdrachtgever) aansluiting gezocht bij deze werkgroep. Zodoende konden we de krachten bundelen en een heldere lijn richting de C.O.T.'s creëren. Met de werkgroep is afgesproken dat de werkgroep primair verantwoordelijk is voor de inhoud en bureau HHM voor de organisatie en de vertaalslag naar communicatiemiddelen.

Op het moment dat wij aansloten bij de werkgroep Crisisregeling en C.O.T.'s was deze bezig met het schrijven van een handreiking voor de C.O.T.'s. Het doel van de handreiking was het verhelderen van de routes en de werkwijze van de C.O.T.'s. Op verzoek van de werkgroep heeft bureau HHM de conceptteksten geredigeerd en van een professionele opmaak voorzien. We hebben met onze kennis van de vragen die bij C.O.T.'s leven ook inhoudelijke input aangedragen voor de handreiking.

De volgende stap was het organiseren van een landelijke dag voor de C.O.T.'s. In ons plan van aanpak gingen we ervan uit dat we eerst een aantal regionale sessies zouden organiseren (1 fysiek en 1 online) en dat we in het najaar van 2023 een landelijke bijeenkomst van bijvoorbeeld een dagdeel zouden organiseren. Tijdens de bijeenkomsten zou er ruimte zijn voor een beperkte

vertegenwoordiging uit ieder C.O.T. De werkgroep had echter behoefte om een volledige dag te organiseren en bovendien voor alle C.O.T.-leden en crisisregisseurs in Nederland. Op deze dag wilden ze ook inhoudelijke deskundigheidsbevordering bieden via sprekers. Het idee van de werkgroep sloot het beste aan bij de behoefte-inventarisatie onder de C.O.T.'s. Daarom hebben we samen met de werkgroep een landelijke dag georganiseerd in juni '23 waarvoor alle C.O.T.-leden en crisisregisseurs waren uitgenodigd. Door deze landelijke dag, in combinatie met de ontwikkelde handreiking, kwamen de in het plan van aanpak uitgedachte activiteiten rondom uitwisseling tussen C.O.T.'s te vervallen.

2.2 Resultaten

Het ontwikkeltraject heeft geleid tot twee concrete resultaten voor de C.O.T.'s: de Handreiking Crisiszorg en de Landelijke dag Crisisregeling en C.O.T.'s.

Ontwikkeling Handreiking Crisiszorg

Samen met de werkgroep hebben we de Handreiking crisiszorg, de werkwijze bij crisissituaties in de Wlz opgesteld. Deze handreiking draagt bij aan uniformering en professionalisering van de C.O.T.'s, bijvoorbeeld door de randvoorwaarden te schetsen voor de organisatie en bemensing van de C.O.T.'s. De eerste versie van de handreiking is in juni '23 gepubliceerd. In november '23 is de tweede versie verschenen; in deze versie is de werkwijze van de crisisregisseurs uitgebreider beschreven. Met de handreiking hebben we ervoor gezorgd dat er concrete handvatten liggen voor C.O.T.'s voor een deel van hun vragen en knelpunten. We zien dit als een meerwaarde ten opzichte van de onderlinge uitwisseling, omdat er hiermee een soort richtlijn is waar de C.O.T.'s zich aan kunnen spiegelen, in plaats van dat zij alleen elkaars ervaringen horen en vervolgens elk hun eigen keuzes maken (waarmee mogelijk ongewenste praktijkvariatie in stand blijft).

Landelijke dag van de crisiszorg en C.O.T.'s

Op de landelijke dag waren zo'n 90 deelnemers aanwezig met een goede vertegenwoordiging van bijna alle C.O.T.'s. Ook de crisisregisseurs waren in grote getale aanwezig. Daarnaast was onze contactpersoon bij VWS als gast aanwezig. De landelijk dag is qua inhoud door de C.O.T.'s beoordeeld met een 7,8 en de organisatie kreeg een 8. De onderwerpen van de sprekers en de groepssessies sloten voor respectievelijk 90% en 80% van de C.O.T.'s aan bij hun behoefte. Ook vindt 90% dat de Handreiking richting biedt voor de C.O.T.'s om zich verder te ontwikkelen. Ook hebben we via de evaluatie input opgehaald voor prioritering van onderwerpen die volgens de C.O.T.'s moeten worden opgepakt. Deze prioritering is door de werkgroep gebruikt voor de ontwikkeling van hun werkprogramma voor 2024.

Vanuit het budget voor het ontwikkeltraject hebben we de locatie en catering van de landelijke dag gefinancierd. Daarnaast hebben we geholpen het inhoudelijke programma vorm te geven en alle materialen voor de workshops verzorgd. Ook hebben we als onderzoekers zelf een workshop begeleid. Na afloop van de landelijke dag hebben we een terugkoppeling gemaakt met een samenvattend beeld van alle workshops (zie bijlage 1). Dit is onder de aanwezigen verspreid, samen met een enthousiasmerende terugblikvideo over de gehele dag en twee video's van de sprekers (zie bijlage 2).

2.3 Borging

Voor de borging van 'interviews' tussen de C.O.T.'s zijn we in gesprek gegaan met de werkgroep Crisisregeling en C.O.T.'s. De werkgroep is het meest aangewezen orgaan om de uitwisseling tussen C.O.T.'s te borgen (en bijvoorbeeld de verbeterpunten die in bijlage 1 zijn opgenomen op te pakken), maar de werkgroep heeft geen mandaat van verschillende partijen

en het voortbestaan van de werkgroep zelf is niet helder geborgd. Daarom hebben we samen met de werkgroep de volgende lijn vastgesteld:

- Het is niet wenselijk om als werkgroep gaten te dichten die gedurende het jaar vallen. Een vaste structuur met een landelijke werkgroep Crisiszorg en C.O.T.'s en regionale stuurgroepen, inclusief een heldere opdracht voor beide type groepen is nodig.
- De landelijke werkgroep moet in verbinding staan met ZN, VGN en VWS. Deze partijen kunnen onderwerpen neerleggen bij de landelijke werkgroep om uit te werken en de resultaten kunnen worden teruggelegd naar deze partijen zodat zij hierop kunnen handelen. Omdat voor zowel zorgkantoren als zorgaanbieders het van belang is dat de crisiszorg en C.O.T.'s goed functioneren is in de werkgroep een vertegenwoordiging nodig van zowel ZN (vanuit de ZN-werkgroep-gehandicaptenzorg) als VGN (door een C.O.T.-lid te koppelen aan een VGN-beleidsadviseur). Vertegenwoordiging van VWS is wellicht niet nodig in alle overleggen, maar er moet wel afstemming zijn met VWS over de richting (door aanwezigheid van VWS bij enkele overleggen en via de VGN en ZN).
- Om aan te sluiten bij de huidige regionale structuur is het wenselijk om regionale stuurgroepen in te richten op het niveau van de zeven crisisregio's. Daarin dienen crisisregisseurs, zorgkantoren en zorgaanbieders vertegenwoordigd te zijn. In sommige regio's is er een functionerende stuurgroep, maar in meerdere regio's ontbreekt het hier nog aan of is de rol van de stuurgroep niet duidelijk.
- De verwachting is dat de inrichting van regionale stuurgroepen niet vanuit alle regio's zelf tot stand komt. Om deze inrichting te stimuleren is het voorstel dat de landelijke werkgroep (VWS, VGN, ZN en huidige werkgroep) een voorstel schrijft wat de taken van een regionale stuurgroep zijn en uit welke partijen deze dient te bestaan.

De werkgroep heeft vervolgens een voorstel geschreven voor een actieplan dat is besproken in de werkgroep Gehandicaptenzorg van ZN. De werkgroep wil in 2024 vooralsnog met de volgende onderwerpen aan de slag:

- Ontwikkelen van beleid over inzet C.O.T. bij zorgondernemers en aanbieders van buiten de VG-sector.
- Versterken van de samenwerking tussen de C.O.T.'s en crisisregisseurs.
- Vergroten van de naamsbekendheid van de C.O.T.'s en crisisregisseurs.
- Borgen van de positionering van C.O.T.-medewerkers.
- Organiseren van een regionale overlegstructuur per crisisregio.
- Landelijke evaluatie van de kwaliteit en beschikbaarheid van de crisisbedden.

Indien de werkgroep Gehandicaptenzorg akkoord gaat met het actieplan van de werkgroep is de intervisie en communicatie over de C.O.T.'s in principe geborgd. Echter, het afgelopen jaar is gebleken dat de (continuïteit in de) bemensing van de werkgroep en de tijd die werkgroep leden beschikbaar hebben niet vanzelfsprekend zijn. Vanwege de ontwikkelopdracht waren we vanuit bureau HHM in staat om de werkgroep te ondersteunen met advies, feedback en praktische zaken bij de uitwerking van de Handreiking Crisiszorg, de organisatie van de landelijke Dag van de crisiszorg en C.O.T.'s en het opstellen van het actieplan. Voor een goede borging van de waardevolle ontwikkeling die met de C.O.T.'s binnen de complexe gehandicaptenzorg in gang is gezet, is praktische en inhoudelijke ondersteuning van een substantiële omvang noodzakelijk (bijvoorbeeld voor procesmatige ondersteuning bij de (voorbereiding van) werkgroep-bijeenkomsten, ondersteuning bij het opzetten van de regionale werkgroepen, praktische ondersteuning bij de organisatie van de volgende landelijke Dag van de crisiszorg en C.O.T.'s en communicatie uitingen van de werkgroep). We bevelen aan dat VWS, ZN en VGN met elkaar bespreken op welke wijze ze deze ondersteuning voor de landelijke werkgroep Crisiszorg en C.O.T.'s willen realiseren.

3. Intervisie Maatwerkproces

Aan de start van dit traject werd gesproken over Maatwerkplekken.

Gedurende het traject is aangegeven dat de term Maatwerkproces beter past dan Maatwerkplekken. Daarom hebben we ervoor gekozen om in deze rapportage Maatwerkproces als term te hanteren.

Dit hoofdstuk geeft het proces weer op het gebied van intervisie rondom het Maatwerkproces en hoe deze stappen zich verhouden tot de activiteiten uit het plan van aanpak. In de tweede paragraaf schetsen we de concrete resultaten waar dit proces toe heeft geleid. Tot slot gaan we in op de borging, waarbij we ook een advies geven voor de toekomst.

3.1 Proces

We zijn het traject conform het plan van aanpak gestart met een behoefte-inventarisatie onder aanbieders van het Maatwerkproces om zicht te krijgen op hun wensen en ideeën voor onderlinge uitwisseling. Hiervoor hebben we een bijeenkomst georganiseerd waar alle zorgaanbieders die in het verleden een Maatwerkproces hadden doorlopen, voor waren uitgenodigd.

Vervolgens hebben we, conform het plan van aanpak, in totaal drie bijeenkomsten georganiseerd. De invulling van deze bijeenkomsten was echter anders dan in het plan van aanpak omschreven, als gevolg van de behoefte-inventarisatie. Voor deze bijeenkomsten waren zowel aanbieders van het Maatwerkproces, zorgkantoren, ZN en het CCE uitgenodigd. De eerste twee bijeenkomsten waren fysiek op locatie van ZN en de laatste bijeenkomst was digitaal. Daarnaast is er een uitvraag gedaan onder aanbieders en zijn er digitale overleggen geweest met VWS, een aantal zorgkantoren en ZN, om meer duidelijkheid te krijgen over het Maatwerkproces.

3.2 Resultaten

In totaal hebben we vier bijeenkomsten georganiseerd rondom het Maatwerkproces. Dit alles heeft geleid tot een notitie met een inhoudelijke beschrijving van het Maatwerkproces.

Bijeenkomst (behoefte-inventarisatie) 11 oktober 2022

Het doel van deze bijeenkomst was het ophalen van ervaringen om te komen tot een stappenplan waarmee een Maatwerkproces gerealiseerd kan worden en het ophalen van de behoefte aan onderlinge uitwisseling van informatie. Tijdens de startbijeenkomst met zorgaanbieders werd duidelijk dat er vooral veel onduidelijkheid heerste onder de aanbieders over het Maatwerkproces. De grootste onduidelijkheid speelt rondom de toelating tot een Maatwerk-

proces en de criteria die hierbij gelden. Het bleek niet mogelijk om een stappenplan op te stellen zoals vooraf voorgesteld, omdat de situaties per cliënt hiervoor te veel van elkaar verschillen. Aanbieders gaven aan dat ze het prettig vonden om bij elkaar te komen en ervaringen uit te wisselen. Echter, zij hebben zelf geen behoefte aan een terugkerende vorm van interview of informatie-uitwisseling, omdat zij het Maatwerkproces al hebben doorlopen. Aanbieders weten goed wie ze kunnen benaderen als ze wel informatie nodig hebben. Als in overleg met het zorgkantoor is afgesproken dat een aanbieder een Maatwerkproces gaat doorlopen en dit voor deze aanbieder de eerste keer is, kan het wel meerwaarde hebben om contact te zoeken met een aanbieder die een vergelijkbaar proces heeft doorlopen. Aanbieders die hier ervaring mee hebben geven aan dat ze hiervoor benaderd kunnen worden via het zorgkantoor.

Bijeenkomst 20 maart 2023

Bij de eerste vervolgbijeenkomst met zowel aanbieders van het Maatwerkproces, zorgkantoren, ZN als het CCE is een open gesprek gevoerd over het Maatwerkproces. Er was onduidelijkheid bij alle partijen en het is erg zinvol gebleken om dit gezamenlijk te bespreken. Aanbieders en zorgkantoren gaven aan dat ze elkaar hierdoor beter zijn gaan begrijpen. Tijdens deze bijeenkomst is meer zicht gekomen op de definitie van het Maatwerkproces en op de procedure die hierbij wordt doorlopen. Er waren nog wel onduidelijkheden over de meerwaarde van het Maatwerkproces ten opzichte van de reguliere instroom met eventueel Meerzorg. Er werd de vraag gesteld hoe veel cliënten nog in aanmerking komen voor een Maatwerkproces met de nieuwe Meerzorgsystematiek. Daarom hebben we na deze bijeenkomst een uitvraag gedaan onder aanbieders om hier antwoord op te krijgen.

Uitvraag aanbieders

Als vervolgstap hebben we een uitvraag gedaan onder aanbieders, waarin is opgehaald in hoeverre zij denken dat alle zorg en kosten die voor de huidige cliënten bij een Maatwerkproces zijn gemaakt, ook gefinancierd zouden kunnen worden op basis van de nieuwe Meerzorgsystematiek. Uit deze antwoorden bleek dat aanbieders denken dat de ondersteuning van cliënten op een Maatwerkplek grotendeels bekostigd kunnen worden op basis van de reguliere systematiek en Meerzorgsystematiek, maar dat er onduidelijkheid is over de mogelijkheden met betrekking tot de materiële kosten en zeer intensieve begeleiding (dit lijkt afhankelijk van het gesprek tussen zorgaanbieder en zorgkantoor hierover).

Bijeenkomst 8 juni 2023

Op basis van alle verzamelde ervaringen hebben we tijdens een vervolgbijeenkomst met aanbieders van het Maatwerkproces, zorgkantoren, ZN en het CCE twee scenario's voorgelegd:

- A. Het Maatwerkproces wordt behouden waarbij wordt gekeken naar mogelijke verbeteringen, zodat een kleine groep cliënten hier gebruik van kan blijven maken.
- B. Het Maatwerkproces wordt opgeheven en geïntegreerd in het profiel Maatwerk binnen de nieuwe Meerzorgsystematiek.

Tijdens de bijeenkomst blijkt dat de voorkeur vanuit zowel aanbieders als zorgkantoren is om de optie voor het Maatwerkproces open te houden. De nieuwe Meerzorgregeling lijkt geen oplossing te zijn voor de cliënten die voor het Maatwerkproces in aanmerking komen.

Wel zijn er een aantal aandachtspunten benoemd, waardoor de realisatie van Maatwerkoplossingen beter tot zijn recht komt. Er is besproken dat het gaat om een proces tussen de zorgaanbieder en het zorgkantoor om te komen tot

een Maatwerkoplossing. Een Maatwerkproces is bedoeld voor mensen met een Wlz-indicatie waarvoor geen passend zorgaanbod bestaat in Nederland. Het moet duidelijk zijn dat dit maar enkele cliënten per jaar zijn. Grotendeels gaat het daarbij om specifieke materiële oplossingen die nodig zijn voor het inrichten van een passende context voor de cliënt in combinatie met de inzet van specifieke expertise of een extreme zorginzet. Het gaat expliciet niet om cliënten waarvoor het aanbod er wel is, maar waarvoor zij op een wachtlijst staan. Het is niet mogelijk om een lijstje met kenmerken te maken waar iemand aan moet voldoen om voor een Maatwerkproces in aanmerking te komen, omdat dit per cliënt verschilt en bij iedere cliënt maatwerk is.

Aanbieders en zorgkantoren geven aan dat heldere communicatie over het Maatwerkproces een belangrijke vervolgstap is. De informatie die momenteel op internet is te vinden over het Maatwerkproces geeft niet voldoende duidelijkheid over wanneer een cliënt een Maatwerkproces kan doorlopen en wat aanbieders kunnen verwachten bij het komen tot een Maatwerkoplossing.

Bijeenkomst 19 oktober 2023

Met aanbieders, zorgkantoren en het CCE hebben we besproken dat als eerste stap de notitie over de Maatwerkplekken van het CZ geactualiseerd wordt. We hebben een nieuwe versie van het document gemaakt op basis van de opgehaalde informatie en toegestuurd naar de deelnemers van de voorgaande bijeenkomsten. Tijdens deze laatste bijeenkomst is de informatie uit deze notitie uitgebreid besproken en waar nodig aangepast. De uiteindelijke notitie over het Maatwerkproces is te vinden in bijlage 3.

3.3 Borging

Omdat aanbieders van het Maatwerkproces aan hebben gegeven geen behoefte te hebben aan een terugkerende vorm van intervisie of informatie-uitwisseling, is hier geen borging voor nodig. De zorgkantoren hebben toegang tot een lijst met aanbieders die een Maatwerkproces hebben doorlopen, inclusief bijbehorende specifieke kenmerken. Als een aanbieder voor het eerst een Maatwerkproces gaat doorlopen kan het zorgkantoor deze aanbieder in contact brengen met één of meer van deze aanbieders. Zorgkantoren geven aan dat dit lijstje regelmatig geactualiseerd wordt, omdat dit onderwerp regelmatig aan bod komt bij de werkgroep Gehandicaptenzorg.

Daarnaast is met de zorgkantoren, zorgaanbieders en het CCE besproken of er een verbinding kan worden gezocht tussen het CCC en aanbieders van het Maatwerkproces. Hierbij is vanuit alle partijen aangegeven dat er geen behoefte is aan een structureel overleg, maar dat ze contact met elkaar opnemen als daar behoefte aan is.

4. Communicatie

In dit hoofdstuk beschrijven we de stappen op het gebied van communicatie over de C.O.T.'s en het Maatwerkproces. Ook geeft het inzicht in de concrete resultaten in de vorm van communicatie-uitingen. Tot slot gaan we in op de borging, waarbij we ook een advies geven voor de toekomst.

4.1 Proces

We zijn het proces rondom communicatie, zoals beschreven in het plan van aanpak, begonnen met een uitgebreide inventarisatie naar de informatie die over het Maatwerkproces en C.O.T.'s beschikbaar is op de websites van bijvoorbeeld de VGN, VWS (Volwaardig leven), het Zorginstituut, CCE, zorgkantoren en zorgaanbieders. Vervolgens hebben we gesprekken gevoerd met vertegenwoordigers van de volgende perspectieven: cliënt, zorgaanbieder, zorgkantoor en kennispartijen.

Op basis van deze inventarisatie en gesprekken hebben we een communicatieplan opgesteld. Dit plan vormde de basis voor de ontwikkeling van communicatie-uitingen die aansluiten bij de behoefte van de verschillende perspectieven. Uit de gesprekken met de verschillende perspectieven kwam duidelijk naar voren dat er geen aparte communicatie wenselijk is over specifieke onderwerpen zoals de C.O.T.'s en het Maatwerkproces (en dus geen behoefte is aan uitgewerkte communicatieplannen). Het is wenselijk om te communiceren over de complexe gehandicaptenzorg in het algemeen, waar de C.O.T.'s en het Maatwerkproces een onderdeel van zijn. Naar aanleiding van deze gesprekken hebben we ervoor gekozen om de communicatie breder op te pakken. Daarbij hebben we voor de C.O.T.'s wel een uitlegfilmpje gemaakt, maar in dit filmpje wordt de positie van de C.O.T.'s binnen de crisisregeling goed duidelijk gemaakt.

4.2 Resultaten

Omdat de betrokken partijen hebben aangegeven dat de C.O.T.'s en het Maatwerkproces moeten worden gezien als onderdelen binnen de complexe gehandicaptenzorg hebben we geen strak communicatieplan als resultaat uitgewerkt. We beschrijven in deze paragraaf wel welke producten we hebben ontwikkeld en beschrijven in de volgende paragraaf op welke wijze deze

onder de aandacht kunnen worden gebracht bij de betrokken partijen, zodat de werkwijze van de C.O.T.'s en het Maatwerkproces naar de toekomst toe zijn geborgd.

Wegwijzer

In afstemming met zorgkantoren, zorgaanbieders en het CCE hebben we de Wegwijzer Complexe Gehandicaptenzorg opgesteld (zie bijlage 4) met daarin een overzicht van verschillende situaties en mogelijkheden voor de inzet van aanvullende expertise bij complexe vragen. De wegwijzer beschrijft vijf situaties variërend van een stabiele situatie waarin het goed gaat met de persoon met een verstandelijke beperking tot de situatie waarin sprake is van een acute crisis is waarbij direct moet worden ingegrepen. Bij elke situatie staan indicatoren beschreven met tips en mogelijkheden voor een aanpak. Daarnaast staat op de wegwijzer beschreven welke expertises er kunnen worden ingezet. Hierbij gaat het om interne expertise, externe expertise, het proces bij (dreigende) crisis en het proces bij het ontbreken van aanbod. De C.O.T.'s en het Maatwerkproces zijn beide onderdeel van deze wegwijzer.

C.O.T.'s

Zoals we in het vorige hoofdstuk beschreven, hebben we samen met de werkgroep Crisisregeling en C.O.T.'s een handreiking ontwikkeld en een landelijke dag georganiseerd voor de C.O.T.'s en crisisregisseurs. Hiervoor zijn de volgende communicatie-activiteiten uitgevoerd:

- Visuele stijl voor handreiking en presentatie landelijke dag. De handreiking werd gepresenteerd op de landelijke dag. Door de visuele stijl van de handreiking toe te passen op de presentatie van de landelijke dag, was er eenheid in de uitstraling van deze uitingen richting de C.O.T.'s.
- Geluidsopnames sprekers landelijke dag. De twee sprekers op de landelijke dag zijn integraal opgenomen en samen met hun presentaties ter beschikking gesteld aan de C.O.T.'s en crisisregisseurs (zie bijlage 2).

Zodoende kunnen ook mensen die niet aanwezig konden zijn op de landelijke dag, gebruikmaken van de gepresenteerde inzichten.

- Terugkoppeling 5 sessies landelijke dag. Van de 5 workshopsessies hebben we een korte samenvatting gemaakt met de belangrijkste inzichten en aandachtspunten (zie bijlage 1). Hiermee kunnen de C.O.T.'s en crisisregisseurs hun werkwijze verbeteren en elkaar onderling bevragen.
- Terugblikfilmje landelijke dag. Om mensen te enthousiasmeren voor volgende bijeenkomsten is een terugblikfilmje van de landelijke dag gemaakt en onder de C.O.T.'s en crisisregisseurs verspreid (zie bijlage 2).

Om de werkwijze van C.O.T.'s en crisisregisseurs ook voor een breder publiek te verhelderen hebben we een uitlegfilmje gemaakt (zie bijlage 2). Dit filmje verbindt de Wegwijzer Complexe Gehandicaptenzorg met de Handreiking Crisiszorg, zodat de samenhang duidelijk is. In het filmje komen verschillende C.O.T.-leden en crisisregisseurs aan het woord. Zij leggen uit waar je de crisisregisseur voor kunt benaderen, voor welke situaties het C.O.T. kan worden ingeschakeld en hoe het C.O.T. te werk gaat. Daarmee creëert het filmje een helder beeld van de C.O.T.'s en van de route om het C.O.T. in te schakelen. Ook maakt het filmje duidelijk wat er van de hulpvragende organisatie zelf wordt verwacht. Dit kan de samenwerking tussen C.O.T. en hulpvragende organisatie verbeteren, wat de cliënt in crisis ten goede komt.

Maatwerkproces

Tijdens de gevoerde gesprekken en bij bijeenkomsten rondom het Maatwerkproces is door partijen aangegeven dat het niet gewenst is om actief te communiceren over het Maatwerkproces. Het is een oplossing voor een kleine groep cliënten en hoeft daarom niet gepromoot te worden. Wel hebben aanbieders aangegeven behoefte te hebben aan meer informatie over wat het Maatwerkproces inhoudt en wat ze kunnen verwachten als ze dit

proces gaan doorlopen. Zoals in hoofdstuk 3 staat beschreven hebben we daarvoor samen met aanbieders van het Maatwerkproces en zorgkantoren een notitie opgesteld (bijlage 3).

4.3 Borging

Voor de borging van de communicatie hebben we aan het begin van het traject contact gehad met de werkgroep Communicatie van ZN. Vanuit ZN wordt over specifieke onderwerpen vaak wel een gezamenlijke lijn voor communicatie bepaald, maar zijn zorgkantoren grotendeels vrij hoe ze de communicatie concreet vorm geven. Daarom bevelen we aan om de communicatie over de resultaten van het ontwikkeltraject en het vervolg te borgen door hierover afspraken te maken tussen de ZN-werkgroep Gehandicaptenzorg en de ZN-werkgroep Communicatie. Daarnaast hebben we nog enkele specifieke voorstellen/aanbevelingen gericht op de Wegwijzer, C.O.T.'s en het Maatwerkproces.

Wegwijzer complexe gehandicaptenzorg

Om communicatie over de complexe gehandicaptenzorg te verbeteren, is het van belang dat de Wegwijzer bij veel partijen onder de aandacht wordt gebracht. Het gaat hierbij om alle partijen die op de Wegwijzer benoemd staan, zoals zorgorganisaties, zorgkantoren, C.O.T.'s, het Centrum voor Consultatie en Expertise (CCE) en de Commissie Complexe Casuïstiek (CCC). Partijen kunnen de Wegwijzer als poster in een ruimte ophangen, deze op hun website plaatsen of gebruiken in directe communicatie met partijen.

C.O.T.'s

In de borging van de communicatie over de C.O.T.'s (het uitlegfilmpje in bijlage 2) en de geleerde lessen voor de C.O.T.'s (de communicatie-uitingen na de landelijke dag in bijlage 2) heeft de werkgroep Crisiszorg en C.O.T.'s een

belangrijke rol. Op dit moment heeft de werkgroep nog geen website of platform waar zij informatie kan delen, maar dit is wel een wens. Zo lang de werkgroep geen eigen mogelijkheden heeft om communicatie te borgen, is de enige mogelijkheid voor borging om dit bij de zorgkantoren te beleggen (zoals hiervoor beschreven: de werkgroep Communicatie in samenwerking met de werkgroep Gehandicaptenzorg). In aanvulling op de aanbeveling aan het eind van paragraaf 2.3 bevelen we aan om bij de inrichting van de ondersteuning voor de landelijke werk- of stuurgroep Crisiszorg en C.O.T.'s ook aandacht te besteden aan de borging van communicatie over de C.O.T.'s.

Maatwerkproces

Momenteel hebben weinig zorgkantoren informatie over het Maatwerkproces op hun website staan, het is wenselijk dat dit bij alle zorgkantoren vindbaar is voor aanbieders die hier mee te maken krijgen. Zorgkantoren kunnen hiervoor de notitie over het Maatwerkproces gebruiken. We bevelen de medewerkers van alle zorgkantoren aan met elkaar in gesprek te gaan om de notitie te bespreken (zodat een uniforme werkwijze ontstaat) en te overleggen hoe ze hierover gaan communiceren. Om de bekendheid van de mogelijkheid van een Maatwerkproces te vergroten, is het mogelijk zinvol om vanuit de zorgkantoren eenmalig een mailing naar zorgbemiddelaars van aanbieders te versturen over de plek/persoon waar ze informatie over het Maatwerkproces kunnen vinden, zodat zorgbemiddelaars van deze mogelijkheid op de hoogte zijn. ZN kan hier mogelijk een aanjagende rol in vervullen.

Daarnaast is het ook van belang dat informatie op overheidswebsites wordt geactualiseerd. Er staat bijvoorbeeld op de [website van Volwaardig Leven](#) dat het project Maatwerkplekken is afgerond. Dit suggereert dat er geen Maatwerkproces meer mogelijk is. We bevelen VWS aan om deze informatie te actualiseren.

Bijlage 1. Workshops landelijke dag Crisiszorg en C.O.T.'s

Het middagprogramma van de landelijke dag bestond uit een carrousel met vijf onderwerpen en drie rondes. Bij ieder onderwerp is nagedacht over wat goed gaat in de huidige situatie en waar behoefte is aan verbetering. In de tweede en derde ronde werd voortgeborduurd op de input uit de eerdere rondes. Hier volgt een korte samenvatting van de vijf sessies.

1. Afbakening van werkzaamheden C.O.T.

In deze deelsessie hebben we uitgewisseld hoe de verschillende C.O.T.'s in de **huidige situatie** omgaan met overlappende verantwoordelijkheden van verschillende functionarissen in het C.O.T. en de zorgorganisatie van de cliënt waar de crisis is. Zo is er bijvoorbeeld een gedragsdeskundige betrokken bij de cliënt en er is een gedragsdeskundige betrokken bij het C.O.T.. De werkwijzen van de C.O.T.'s kwamen overeen. Afhankelijk van de casus kan een C.O.T. lid vergaand taken vervullen die eigenlijk bij de functionaris van de zorgorganisatie liggen (woonprofiel maken, diagnostiek uitwerken, training aan het team geven). Hij doet dit altijd samen met de betrokken functionaris van de zorgorganisatie en met als doel dat deze leert om dit een volgende keer zelf te kunnen doen.

Een **knelpunt** (of aandachtspunt) wordt door verschillende C.O.T.'s ervaren bij kleine zorgondernemers (al dan niet pgb- gefinancierd) en zorgaanbieders buiten de VG-sector (zoals VVT of RIBW's). Hier is het niet vanzelfsprekend dat alle functionarissen aanwezig zijn in de organisatie (denk aan gedrags-wetenschapper en arts VG). Daardoor kan het C.O.T. gebruikt worden voor wachtlijstomzeiling (vooral bij inzet van medewerkers uit de tweede schil) of wordt de C.O.T.-medewerker een verkapte eerste behandelaar. De beschikbaarheid van functionarissen in de tweede schil (de samenwerking met GGZ-organisaties binnen het C.O.T.) is niet in elke regio hetzelfde

geregeld. Er bestaat wel consensus dat een GGZ-organisatie onmisbaar is in de C.O.T.'s en dat een C.O.T.-lid ook andere functionarissen uit de eigen organisatie moet kunnen inschakelen.

Aandachtspunten uit deze deelsessie zijn dus:

- Beleid over inzet C.O.T. bij zorgondernemers en aanbieders van buiten de VG-sector.
- Vanzelfsprekende samenwerking met GGZ in elke regio mogelijk maken.
- Tweede schil van andere functionarissen gemakkelijker maken (in beschikbaarheid en declaratie).

2. Samenwerking tussen C.O.T. en crisisregisseur

In deze sessie bespraken we hoe de C.O.T.'s en crisisregisseurs de onderlinge samenwerking ervaren, welke knelpunten ze daarin zien en welke verbetermogelijkheden. In de **huidige situatie** wordt als positief ervaren dat het C.O.T. een zelfsturend team is, dat de crisisregisseur kan fungeren als sparring-partner voor het C.O.T. en het C.O.T. als 'ogen in het veld' kan zijn voor de crisisregisseur. De lijn tussen C.O.T. en crisisregisseur is kort en de intervisie zorgt voor gevoelens van steun. Het samenwerken via LanCOS heeft meerwaarde: het is meer AVG-proof en informatie verdwijnt niet in de mail. De deelnemers in deze sessie vinden het belangrijk om aan te sluiten bij het niveau van functioneren als team en willen geen standaard werkwijze opleggen.

Knelpunten in de samenwerking zijn het niet altijd (goed) werken van LanCOS en onduidelijkheid over de afbakening van taken tussen crisisregisseur en C.O.T. Ook komt het C.O.T. als product in de praktijk niet altijd goed tot z'n recht: soms wordt het C.O.T. als horde voor een mogelijke crisisplek ervaren en/of wordt er gewerkt met een verborgen agenda

(bijvoorbeeld omdat de zorgaanbieder streeft naar uitplaatsing). In deze gevallen is het werk van het C.O.T. lastig, omdat er onvoldoende draagvlak en medewerking is bij de zorgaanbieder.

De sessie heeft de volgende **verbeterideeën opgeleverd voor de inhoudelijke samenwerking** tussen C.O.T. en crisisregisseur:

- Gezamenlijke klacht- en hulpvraagverheldering, waarbij de drie bollen van context, cliënt en begeleider standaard worden uitgevraagd.
- Soms bewust rolverdeling C.O.T. en crisisregisseur met 'good cop' en 'bad cop' inzetten in vastgelopen situaties.
- Nadenken over handelingsmogelijkheden wanneer het C.O.T. wordt afgewezen door aanbieder terwijl cliënt (herhaaldelijk) in crisis dreigt te raken of is uitgeplaatst op een crisisplek.

Daarnaast zijn er **verbeterideeën voor de inrichting van het proces en de rollen**:

- Duidelijkheid over betrokkenheid en rol van beide partijen (C.O.T. en crisisregisseur) tijdens het C.O.T.-traject.
- Duidelijkheid over wie welke verantwoordelijkheid heeft bij waargenomen misstanden (ook in lijn met beroepscode).
- Bereikbaarheid na kantoor tijd van een crisisregisseur zou heel wenselijk zijn.
- Nadenken over nazorg van inzet C.O.T. en het meten van het effect van de inzet.
- Zorgdragen voor evaluatie en leren van minder bevredigend verlopen trajecten.

3. Signaleren van zorgelijke situaties bij zorgaanbieders

In deze deelsessie is uitgewisseld hoe de C.O.T.'s in de **huidige situatie** omgaan met het signaleren van zorgelijke situaties bij zorgaanbieders en welke opvolging je daaraan geeft. Verschillende C.O.T.'s herkennen casussen waar de situatie schrijnend is en waar je eigenlijk eerder bij had willen zijn. In deze situaties is soms ook sprake van misstanden. De basiszorg is niet op orde. Wat doe je dan als C.O.T.? De volgende **dilemma's** kwamen aan de orde:

- Is het nodig om hier landelijk beleid over te maken of moeten C.O.T.'s hier per situatie een inschatting en keuzes maken?
- Wanneer je gaat 'klikken' bij het zorgkantoor of bestuurders van de betreffende organisatie, verlies je je onafhankelijkheid en dat bedreigt de relatie met het team. Of is de veiligheid van de cliënt(en) op dat moment belangrijker?
- Informatie over verschillende probleemsituaties kunnen samen een beeld opleveren van problematiek of trends die breder spelen in de regio. Is het wenselijk om deze informatie gestructureerd verzamelen en delen? Of is dit niet de taak en verantwoordelijkheid van de C.O.T.'s?

Verder kwamen in deze sessie nog de volgende **aandachtspunten** naar voren:

- Naamsbekendheid C.O.T. en route ernaar toe vergroten, zodat zorgaanbieders eerder aan de bel trekken bij de crisisregisseur.
- Naast de cliënt ook altijd de context (groep, leefklimaat, personeel, organisatie) bespreken.
- Cliënten met hoge indicaties bij pgb-aanbieders leveren in alle regio's regelmatig zorgelijke situaties op.

4. Positie innemen als C.O.T.-medewerker

In deze workshop hebben we stilgestaan bij de successen, de knelpunten en de aanbevelingen rond het onderwerp 'Positie innemen als C.O.T.-medewerker'. Wat betreft de **successen** werd vooral de meerwaarde genoemd van de samenwerking tussen VG en GGZ en de inzet van het C.O.T. om, door het stellen van de juiste vragen, het team zelf de oplossingsrichting te laten formuleren. Ook zien de deelnemers het snel oppakken van de casus en het stevig investeren in de start als een succesvolle werkwijze. Van belang daarbij is om de verwachtingen rondom de inzet van het C.O.T. vanaf de start van de inzet goed helder te hebben, met heldere evaluatiemomenten.

Knelpunten werden vooral gezien rondom de juiste samenstelling van het team (wat doe je als er disciplines ontbreken?). Verder verloopt de werving van nieuwe C.O.T.-leden soms moeizaam en wordt de verbinding met de regionale stuurgroep van het C.O.T. nogal eens gemist. Een ander knelpunt is van meer procedurele aard, namelijk dat de inzet van het C.O.T. door aanbieders soms gezien wordt als een 'moetje' om vervolgens toegang te krijgen tot een crisisbed.

Tijdens de workshop werden de volgende **aanbevelingen** geformuleerd:

- Intervisie organiseren. Zowel regionaal als bovenregionaal.
- Onderlinge uitwisseling op functieniveau om mee te kijken en van elkaar te leren.
- Contactgegevenslijst toegankelijk maken van alle C.O.T.-betrokkenen om elkaar makkelijker te kunnen bereiken voor momenten om te sparren.
- Stuurgroep en C.O.T. meer met elkaar verbinden.
- Stuurgroep (mede)verantwoordelijk maken voor aanleveren formatie vanuit de verschillende betrokken organisaties.
- Jaarlijks een C.O.T.-dag als de afgelopen dag.

- Jaarlijks een C.O.T.-dag met stuurgroepleden.
- Investeren in voorlichtingsmateriaal (bijvoorbeeld filmpje/vlog) over wat het C.O.T. is, hoe ze werken en wat ze kunnen doen.

De algemene teneur van de workshop was dat het goed is om met elkaar te spreken over de ervaringen die binnen het C.O.T. werden opgedaan. Om van elkaar te leren en elkaar te inspireren.

5. Uitwisseling tussen C.O.T.'s

In deze sessie hebben we met de deelnemers geïnventariseerd welke behoefte de C.O.T.-leden hebben aan uitwisseling tussen de C.O.T.'s en welke ideeën er zijn om hier invulling aan te geven. De C.O.T.'s hebben **behoefte** om met elkaar ervaringen, tips en best practices uit te wisselen over de werkwijze en werkprocessen van de C.O.T.'s om de kwaliteit en professionaliteit hoog te houden. Ook is er behoefte aan gezamenlijke verdieping op inhoudelijke onderwerpen.

De volgende concrete **ideeën** zijn geopperd om de werkwijze te verstevigen en om als C.O.T.-leden op inhoud gevoed te worden:

- Intervisie (procesgericht, niet casusgericht), collegiale consultatie, audits, een paar weken in elkaars werkpraktijk meedraaien.
- Landelijke bijeenkomst met als doel: professionaliteit en continuïteit te creëren in de werkwijze (mate van uniformering en standaardisatie); kennisbevordering; afstemming GZ-GGZ (cultuur/taal); trends bespreken.
- Regionale bijeenkomsten met als doel: vergroten van samenwerking (tussen C.O.T.'s en met CCE); uitwisselen van ideeën en kennis (bijvoorbeeld in subsessies per discipline).

- Besloten online platform met de mogelijkheid om vragen te posten, specifieke expertise te vinden, best practices en tips te delen en relevante vraagstukken voor gezamenlijke reflectie op te halen.
- Landelijk scholingsprogramma met centraal aanbod dat jaarlijks beschikbaar is, bijvoorbeeld voor kennis over dynamiek, verbinding tussen VG en GGZ en specifieke vaardigheden zoals coaching en verslaglegging.

Daarnaast willen de C.O.T.'s graag meer gefaciliteerd worden in tijd en middelen voor teamontwikkeling, bijvoorbeeld een jaarlijkse teamdag per C.O.T waar scholing en teambuilding een plek krijgen.

Bijlage 2: Ontwikkeld videomateriaal

Tijdens het ontwikkeltraject hebben we verschillende video's ontwikkeld die een nadere toelichting geven op de werkwijze van de C.O.T.'s en de complexe gehandicaptenzorg:

- Terugblik landelijke [Dag van de Crisiszorg en C.O.T.'s](#)
- Bijdrage landelijke dag door Bas Castelein: [Medicatieperikelen](#)
- Bijdrage landelijke dag door Vanessa Olivier-Pijpers: [Organisatiecontext](#)
- Toelichting proces complexe gehandicaptenzorg en [werkwijze C.O.T.'s](#)

Bijlage 3. Beschrijving Maatwerkproces

Gedurende het ontwikkeltraject werd duidelijk dat zorgaanbieders en zorgkantoren – op basis van hun ervaringen met de Maatwerkplekken - behoefte hadden aan een aangescherpte omschrijving van het Maatwerkproces. Deze bijlage bevat deze omschrijving die door zorgkantoren en zorgaanbieders kan worden gebruikt als ze een Maatwerkproces starten.

Inleiding

Vanuit het programma Volwaardig Leven (2019-2021) zijn Maatwerkplekken ontstaan. Op basis van een uitwisseling van ervaringen tussen zorgkantoren en zorgaanbieders is geconstateerd dat Maatwerkproces een beter passende term is voor de context die hiermee wordt gecreëerd. Het geeft zorgaanbieders de ruimte om, in samenspraak met het zorgkantoor, iets op maat te maken voor cliënten waar geen zorgaanbod voor bestaat. Deze notitie gaat in op wat het Maatwerkproces is, wanneer een cliënt hiervoor in aanmerking komt, wie bepaalt of de cliënt hiervoor in aanmerking komt en hoe de cliënt hiervoor kan worden aangemeld.

Definitie Maatwerkproces

Het Maatwerkproces is een proces waarin een zorgkantoor en zorgaanbieder samen een passende context creëren voor mensen met een lichamelijke, verstandelijke of meervoudige beperking en/of een psychische stoornis. Bij deze mensen is sprake van moeilijk verstaanbaar gedrag dat voortkomt uit een negatieve interactie met een niet passende context. Om het gedrag te kunnen veranderen dient een op maat gemaakte woonplek te worden gecreëerd in een op maat gemaakte context die een oplossing biedt voor zowel de cliënt als zijn of haar directe omgeving, naasten en betrokken professionals. Het zorgkantoor en de zorgaanbieder doorlopen het Maatwerkproces als er geen oplossing bestaat binnen de bestaande

mogelijkheden. Het Maatwerkproces is van toepassing voor enkele cliënten per jaar in Nederland.

Kenmerken van het Maatwerkproces zijn:

- Een woonomgeving met zorgaanbod gecreëerd voor één cliënt of een groepje personen met een lichamelijke, verstandelijke of meervoudige beperking en/of een psychische stoornis.
- Een woonomgeving die is afgestemd op de zorgvraag van de cliënt. Ook de begeleiding, ondersteuning en de behandeling is hierop afgestemd.
- Een woonomgeving waar de cliënt mag blijven.
- Uitgangspunt is dat de cliënt een zo normaal mogelijk leven kan opbouwen.
- Als het nodig is wordt samengewerkt met andere zorgaanbieders of kenniscentra om het maatwerk te kunnen realiseren.

Wanneer komt iemand in aanmerking voor een Maatwerkproces?

Een Maatwerkproces is bedoeld voor mensen met een Wlz-indicatie waarbij de ervaring leert dat hiervoor geen passend zorgaanbod bestaat in Nederland. Grotendeels gaat het daarbij om specifieke materiële oplossingen die nodig zijn voor het inrichten van een passende context voor de cliënt in combinatie met de inzet van specifieke expertise of een extreme zorginzet. Het gaat expliciet niet om cliënten waarvoor het aanbod er wel is, maar waarvoor zij op een wachtlijst staan.

Het is niet mogelijk om een lijstje met kenmerken te maken waar iemand aan moet voldoen om voor een Maatwerkproces in aanmerking te komen, omdat dit per cliënt verschilt en bij iedere cliënt maatwerk is. Voorbeelden van kenmerken in de zorgvraag en context van cliënten die in aanmerking kunnen komen voor een Maatwerkproces:

- De cliënt heeft zorg nodig vanuit de verstandelijke gehandicaptenzorg én de geestelijke gezondheidszorg. Dit omdat er meerdere aandoeningen, stoornissen of beperkingen zijn vanuit zowel de ggz als gehandicaptenzorg die op elkaar ingrijpen en niet op te lossen zijn als ze als enkelvoudige problematiek worden benaderd.
- De cliënt heeft bijvoorbeeld één of meerdere van onderstaande kenmerken:
 - Een licht verstandelijke beperking.
 - Een zeer ernstige verstandelijke en meervoudige beperking.
 - Een stoornis in het autismespectrum.
 - Niet-aangeboren hersenletsel.
 - Een psychische stoornis.
 - Een disharmonisch ontwikkelingsprofiel in combinatie met één of meer van de voorgaande beperkingen.
- De cliënt vertoont moeilijk verstaanbaar gedrag waarbij we de volgende definitie hanteren:

“Internaliserend en/of externaliserend gedrag dat door de persoon zelf en/of de omgeving in een specifieke context als sociaal-cultureel ongewenst wordt gezien en dat van zodanige intensiteit, frequentie of duur is, dat het voor de persoon zelf en/of de naaste omgeving nadelig, stressvol of schadelijk is”¹.
- De cliënt past niet in het bestaande zorgaanbod, er is geen samenhang in de hulpverlening, er is geen structurele aanpak (omdat zo’n context er niet is) en het perspectief ontbreekt.
- De cliënt heeft een lange voorgeschiedenis in de zorg en een menswaardig dagelijks bestaan is voor de cliënt in de huidige woonomgeving onmogelijk.

- De kwantitatieve en kwalitatieve randvoorwaarden om goede zorg te leveren zijn structureel niet te realiseren met de bestaande mogelijkheden, waardoor adequate hulpverlening ontbreekt.
- Er is sprake van handelingsverlegenheid bij zorgverleners. Het team zit in de klem. Hierdoor dreigt escalatie of verergering van de situatie van de cliënt. Het lukt de zorgverleners en andere betrokkenen in de directe omgeving van de cliënt niet om de woonsituatie van de cliënt stabiel en veilig te krijgen en te houden voor de cliënt zelf, mede-clieñten, naasten en/of professionals. Ook expertise van buitenaf (bijvoorbeeld inzet van het C.O.T.) heeft niet tot het gewenste resultaat geleid.
- Het Centrum voor Consultatie en Expertise (CCE) is recent geconsulteerd en de adviezen van het CCE zijn gevolgd maar dat heeft niet tot een hanteerbare situatie geleid.
- Ondanks alle bemiddeling en adviezen van veel partijen (zoals zorgaanbieders, cliëntondersteuners, naasten, CCE, C.O.T. en OPAZ) en bespreking in het regionale taskforce overleg is het niet gelukt om een passende context te vinden binnen het huidige aanbod waar een hanteerbare situatie en een permanente verblijfplaats geboden kan worden.
- Er is intensief contact geweest met het zorgkantoor om mee te kijken naar de situatie om te komen tot een passende oplossing.

Welk proces wordt doorlopen voordat iemand in aanmerking komt voor een Maatwerkproces?

Een cliënt waarvoor een zorgaanbieder zelf geen passend aanbod heeft, wordt door de zorgaanbieder aangemeld bij het regionale taskforce overleg, waar zorgkantoren en zorgaanbieders uit de regio aangesloten zijn. De cliënt

¹ Deze definitie van moeilijk verstaanbaar gedrag is afgeleid van de definitie van probleemgedrag die door de NVAVG is opgesteld in: Embregts *et al.* (2019). *Multidisciplinaire Richtlijn Probleemgedrag bij volwassenen met een verstandelijke beperking*. NVAVG, 2019.

en zijn of haar zorgbehoefte wordt in dit overleg besproken. Als blijkt dat er geen regionale oplossing voor de cliënt aanwezig is, meldt het zorgkantoor de cliënt aan bij de landelijke taskforce, waar zorgkantoren op landelijk niveau kijken of een passende oplossing gevonden kan worden in een andere zorgkantoorregio. Mocht er ook landelijk geen oplossing worden gevonden dan meldt het zorgkantoor de cliënt aan bij de Commissie Complexe Casuïstiek (CCC), een landelijke commissie bestaande uit zorgadviseurs van de zorgkantoren en het Centrum voor Consultatie en Expertise (CCE).

Voorafgaand aan de aanmelding bij het CCC vult de zorgaanbieder het aanmeldformulier volledig in. Het is daarbij belangrijk dat de context en de voorgeschiedenis van de cliënt goed worden omschreven. Daarnaast moet het toestemmingsformulier worden ingevuld en ondertekend door de cliënt of zijn/haar vertegenwoordiger. Beide formulieren kunnen per mail worden gestuurd naar het zorgkantoor (<e-mailadres zorgkantoor>). Het CCC beoordeelt of de cliënt in aanmerking komt voor een Maatwerkproces. De zorgaanbieder ontvangt van het zorgkantoor een brief met de uitkomst van de beoordeling.

Als een cliënt in aanmerking komt voor een Maatwerkproces, zoekt het zorgkantoor een passende zorgaanbieder waar een passende context kan worden gecreëerd. Het doorlopen van een Maatwerkproces kost tijd. Er moet een juiste match worden gemaakt om een passende context te kunnen realiseren. In overleg met de zorgaanbieder verkent het zorgkantoor wat de mogelijkheden zijn voor de specifieke cliënt. Het zorgkantoor beschikt over een lijst met zorgaanbieders die eerder een Maatwerkproces hebben doorlopen, en kan – als daar behoefte aan is - zorgaanbieders met elkaar in contact brengen om van elkaar te leren.

Wat kan de zorgaanbieder verwachten?

De cliënt wordt toegelaten voor een Maatwerkproces

Dan draagt het zorgkantoor waar de cliënt bekend is zorg voor bemiddeling naar de zorgaanbieder die het Maatwerkproces gaat doorlopen. De zorgaanbieder waar de cliënt op dat moment verblijft en de zorgaanbieder die het Maatwerkproces gaat doorlopen wisselen relevante informatie uit en maken concrete afspraken over de verhuizing. Waar gewenst gaan de zorgaanbieder, het zorgkantoor en eventueel het CCC samen in overleg om te bepalen wat nodig is om een passende context voor de cliënt te creëren.

De cliënt wordt niet toegelaten voor een Maatwerkproces

Dan ziet het CCC nog mogelijkheden binnen het reguliere zorgaanbod. Het is aan de zorgaanbieder die de aanvraag heeft ingediend om samen met het zorgkantoor en de terugkoppeling van het CCC een passende oplossing te zoeken.

Wat krijgt de zorgaanbieder in ruil voor het doorlopen van het Maatwerkproces?

De zorgaanbieder stemt in overleg met het zorgkantoor af wat nodig is voor het creëren van de passende context voor de cliënt. De maatwerkoplossing wordt volgens de geldende beleidsregels en op basis van indicatiestelling en bijbehorende ZZP-tarieven gefinancierd. Waar nodig kan Meerzorg worden ingezet. Over de bekostiging van initiële investeringen die noodzakelijk zijn om de oplossing te realiseren kunnen aanvullende afspraken worden gemaakt. Dit kan gaan om kosten voor het creëren van de context en/of voor de persoonlijke kosten voor de inzet van specifieke expertise of extreme zorginzet.

Bijlage 4. Wegwijzer complexe gehandicaptenzorg

Het is voor iedereen van belang dat cliënten passende zorg ontvangen. Dit betekent dat het essentieel is om regelmatig een inschatting te maken van de situatie en vast te stellen of de noodzakelijke expertises worden ingezet.

De Wegwijzer complexe gehandicaptenzorg helpt om deze afweging te maken en tijdig de gewenste expertises in te zetten, vanuit de eigen organisatie, vanuit andere organisaties, via het Centrum voor Consultatie en Expertise (CCE), via de crisisregisseurs of het zorgkantoor.

De Wegwijzer is als afzonderlijk product opgeleverd bij de afronding van het ontwikkeltraject en kan door alle betrokken partijen (zorgaanbieders, zorgkantoren, crisisregisseurs, C.O.T.'s en CCE) worden gebruikt voor verspreiding onder professionals.

Wegwijzer complexe gehandicaptenzorg

Mogelijkheden voor de inzet van aanvullende expertise bij complexe vragen

Situatie: Een situatie hoeft niet aan alle kenmerken te voldoen, het gaat om een indicatie van wat speelt en welke mogelijkheden er dan zijn om te handelen.

Indicatoren	Indicatoren	Indicatoren	Indicatoren	Indicatoren
<ul style="list-style-type: none"> Person geeft goed en is tevreden. Situatie is stabiel en beheersbaar. Samenwerking tussen professionals is doelgericht. Indien in team zijn duidelijk. 	<ul style="list-style-type: none"> Person vertoont onder gedrag dan normaal of vraagt meer zorg. Professionals zijn meer bezig met gedrag dan met de onderverrekening vraag en welke behoeften onder druk staan. Er is angst in de groep of rondom de individuele persoon. Er is spanning vastbaar. 	<ul style="list-style-type: none"> Focus van professionals ligt op gedrag en begrenzing behoeften van de persoon raken uit beeld. Interdisciplinair samen los, team dat geen oplossing meer. Team rondom persoon kan niet meer de juiste zorg leveren. Samenwerking binnen het team staat onder druk. 	<ul style="list-style-type: none"> Er is voortdurend extra inzet nodig en er dreigt een crisissituatie. Situatie is zonder interventie onhoudbaar op huidige plek. Perspectief voor de persoon onduidelijk. Stabiliteit van leven is schraak. Er wordt niet meer gewerkt volgens kennisstand en vaia. 	<ul style="list-style-type: none"> Er is acute crisis waarbij direct moet worden ingegrepen. Welzijn van de persoon is in gevaar en er dreigt levensgevaar.
Tips/Aanpak	Tips/Aanpak	Tips/Aanpak	Tips/Aanpak	Tips/Aanpak
<ul style="list-style-type: none"> Met methodisch en interdisciplinair werken. Let op dat de persoon door de ruit niet uit beeld raakt. Buiksteun op de situatie wat maakt dat het nu goed gaat? Denk na over wat je kunt doen als het niet goed gaat. Organiseer beschikbare mogelijkheden binnen de organisatie (als interne expertise). 	<ul style="list-style-type: none"> Help de doelen van de persoon in het oog houden en hier motivatie en interdisciplinair aan werken. Luist anderen meedelen en kritische vragen stellen. Als je dit niet kunt organiseren, kijk dan bij externe expertise. Maak een plan op basis van een gedeeld perspectief met korte en lange termijn doelen. Organiseer steun voor het team. 	<ul style="list-style-type: none"> Kijk naar de bestaande beschikbare mogelijkheden die er zijn om de problemen die de weg niet wat was of gesproken? Bij uitblijven van generaal effect, haal nieuwe beschikbare mogelijkheden in. Voor dit nodig nieuwe beschikbare uit in interdisciplinair verband. Als je bovendien niet team kunt organiseren, kijk dan bij externe expertise. Hij de crisis vanuit de inhoud aanpakken. 	<ul style="list-style-type: none"> Vraag de crisisregisseur om advies over mogelijke interventies en te volgen route. Stap naar interne expertise met externe expertise in (de mogelijkheden hiervoor). 	<ul style="list-style-type: none"> Handel naar wat de acute situatie nodig heeft (als veiligheid voorop). Neem contact op met de crisisregisseur. Werk direct met een nieuw plan voor de korte termijn.

Expertises Welke mogelijkheden een organisatie zelf in huis heeft (interne expertise) kan verschillen. De ene organisatie zal eerder een beroep doen op externe expertise dan de ander.

- Interne expertise:**
 - Eigen team:** Het team waarin de persoon bestaande problemen heeft. Het team kan de beste kennis en ervaring met de complexe zorgvraag van de persoon. Het team kan de beste kennis en ervaring met de complexe zorgvraag van de persoon. Het team kan de beste kennis en ervaring met de complexe zorgvraag van de persoon.
 - Onderwijs wetenschapper:** Een getrainde wetenschapper die kennis en ervaring heeft met de complexe zorgvraag van de persoon. Het team kan de beste kennis en ervaring met de complexe zorgvraag van de persoon.
 - Ander team:** Een ander team dat kennis en ervaring heeft met de complexe zorgvraag van de persoon. Het team kan de beste kennis en ervaring met de complexe zorgvraag van de persoon.
- Externe expertise:**
 - Andere instelling:** Een andere instelling die kennis en ervaring heeft met de complexe zorgvraag van de persoon. Het team kan de beste kennis en ervaring met de complexe zorgvraag van de persoon.
 - CCE (Centrum voor Consultatie en Expertise):** Het CCE heeft expertise over verschillende problemen die er zijn om de problemen die de weg niet wat was of gesproken? Bij uitblijven van generaal effect, haal nieuwe beschikbare mogelijkheden in. Voor dit nodig nieuwe beschikbare uit in interdisciplinair verband. Als je bovendien niet team kunt organiseren, kijk dan bij externe expertise. Hij de crisis vanuit de inhoud aanpakken.
- Proces bij (dreigende) crisis:**
 - Crisisregisseur:** Een crisisregisseur die kennis en ervaring heeft met de complexe zorgvraag van de persoon. Het team kan de beste kennis en ervaring met de complexe zorgvraag van de persoon.
 - C.O.T. (Centrum voor Overname en Toezicht):** Een C.O.T. die kennis en ervaring heeft met de complexe zorgvraag van de persoon. Het team kan de beste kennis en ervaring met de complexe zorgvraag van de persoon.
 - Crisisbaan:** Een crisisbaan die kennis en ervaring heeft met de complexe zorgvraag van de persoon. Het team kan de beste kennis en ervaring met de complexe zorgvraag van de persoon.
- Proces bij ontbreken van aanbod:**
 - Regionale taskforce:** Een regionale taskforce die kennis en ervaring heeft met de complexe zorgvraag van de persoon. Het team kan de beste kennis en ervaring met de complexe zorgvraag van de persoon.
 - Landelijke taskforce:** Een landelijke taskforce die kennis en ervaring heeft met de complexe zorgvraag van de persoon. Het team kan de beste kennis en ervaring met de complexe zorgvraag van de persoon.
 - CCE (Centrum voor Consultatie en Expertise):** Het CCE heeft expertise over verschillende problemen die er zijn om de problemen die de weg niet wat was of gesproken? Bij uitblijven van generaal effect, haal nieuwe beschikbare mogelijkheden in. Voor dit nodig nieuwe beschikbare uit in interdisciplinair verband. Als je bovendien niet team kunt organiseren, kijk dan bij externe expertise. Hij de crisis vanuit de inhoud aanpakken.
 - Maatwerkproces:** Een maatwerkproces die kennis en ervaring heeft met de complexe zorgvraag van de persoon. Het team kan de beste kennis en ervaring met de complexe zorgvraag van de persoon.

Zorg voor kwetsbare mensen in de gehandicaptenzorg doen we samen. Soms is de zorg complexer dan we als team alleen aankunnen. Dan is het goed om te weten via welke routes je extra ondersteuning, expertise en consultatie kunt inschakelen. Zo organiseren we met elkaar de beste inzet van tijd en middelen rondom complexe zorgvragen. Deze wegwijzer is ontwikkeld om de maatregelen voor complexe zorgvragen, die in het kader van het programma Volwaardig Leven zijn ontwikkeld, meer bekendheid te geven. Het betreft het Maatwerkproces (voorheen Maatwerkplannen) en de Crisis- en ondersteuningsprocedures (C.O.T.). Deze wegwijzer is tot stand gekomen in samenwerking met zorgkantoren, CCE, crisisregisseurs, zorgaanbieders en het Ministerie van VWS.