

**Rapport**

# **Clïëntondersteuning in de Wlz**

Een rol van zorgkantoren



# Inhoud

<b>Voorwoord</b>	<b>5</b>
<b>1. Cliëntondersteuning in de Wlz</b>	<b>7</b>
1.1 Inleiding	7
1.2 Aanleiding onderzoek	7
1.3 Doelstelling onderzoek	8
1.4 Onderzoeksaanpak	9
1.5 Leeswijzer	10
<b>2. Wettelijke context</b>	<b>11</b>
2.1 Inleiding	11
2.2 Cliëntondersteuning in de Wlz	11
<b>3. Taakuitvoering</b>	<b>13</b>
3.1 Inleiding	13
3.2 Zichtbaarheid zorgkantoren	14
3.2.1 Terugblik op 2015	14
3.2.2 Bevindingen 2016	14
3.2.3 Conclusies en verwachtingen	16
3.3 Actieve opstelling zorgkantoren	16
3.3.1 Terugblik op 2015	16
3.3.2 Bevindingen 2016	16
3.3.3 Conclusies en verwachtingen	19
3.4 Kwaliteit informatievoorziening en ondersteuning	20
3.4.1 Terugblik op 2015	20
3.4.2 Bevindingen 2016	20
3.4.3 Conclusies en verwachtingen	23
<b>4. Conclusie en aanbevelingen</b>	<b>25</b>
4.1 Inleiding	25
4.2 Conclusies	25
4.3 Aanbevelingen	26
4.4 Vervolg	28
<b>Bijlage 1. Verplichtingen</b>	<b>29</b>
Wet langdurige zorg	29
<b>Beleidsregel Toezicht kader zorgplicht Wlz (TH/BR-021)</b>	<b>30</b>
<b>Beleidsregel Normenkader Wlz-uitvoerder (TH/BR-022)</b>	<b>31</b>
<b>Bijlage 2. Overzicht Wlz-uitvoerders</b>	<b>33</b>



## Voorwoord

De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) geeft in haar toezicht op uitvoering van de Wlz door de zorgkantoren prioriteit aan het onderzoeken en monitoren van de toegankelijkheid van zorg: krijgt de cliënt tijdig de zorg die hij nodig heeft?

In dit rapport presenteren we de uitkomsten van het onderzoek naar cliëntondersteuning in de Wlz. Doel van dit onderzoek is vast te stellen of de zorgkantoren de beweging maken naar een pro-actieve cliëntgerichte dienstverlening, zodat cliënten in de langdurige zorg tijdig passende zorg krijgen, met aandacht voor individueel welzijn.

Dit rapport complementeert het onderzoek Wachtenden in de langdurige zorg. Deze twee rapporten worden tegelijkertijd uitgebracht.

Het totaalbeeld van de rol van zorgkantoren ten aanzien van de zorgplicht en de cliëntondersteuning en informatiefunctie waar deze twee rapporten inzicht in bieden, kan toezichtacties en andere maatregelen ondersteunen.

We danken alle betrokkenen voor hun medewerking en inbreng bij de totstandkoming van dit onderzoeksrapport.

Nederlandse Zorgautoriteit,

dr. M.J. Kaljouw  
voorzitter Raad van Bestuur



# 1. Cliëntondersteuning in de Wlz

## 1.1 Inleiding

In dit hoofdstuk gaan wij in op ons onderzoek naar cliëntondersteuning van cliënten in de langdurige zorg (Wlz). We lichten de aanleiding, doelstelling en aanpak van het onderzoek toe.

## 1.2 Aanleiding onderzoek

### *Belang cliëntondersteuning*

De Wlz-uitvoerders hebben onder de Wlz (2015) een aanzienlijk actievere rol toebedeeld gekregen in de ondersteuning van burgers dan voorheen de AWBZ-verzekeraars hadden. De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) vindt het van groot belang dat burgers goed geïnformeerd hun keuzes kunnen maken over de zorg in de Wlz. Een Wlz-indicatie betekent namelijk niet automatisch een opname in een instelling. Zorg kan mogelijk ook thuis worden geleverd en mensen kunnen kiezen voor het persoonsgebonden budget (pgb). De keuze voor een leveringsvorm en zorgaanbieder is een ingrijpende beslissing voor een Wlz-cliënt en/of zijn naaste(n). Goede informatie en ondersteuning vóór en tijdens dit traject kunnen ervoor zorgen dat de burger de zorg krijgt die hij nodig heeft en het beste bij hem past.

Ook nadat de cliënt zijn keuzes heeft gemaakt kan informatie en ondersteuning noodzakelijk zijn, bijvoorbeeld bij het opstellen van een zorgplan of als zich problemen voordoen tijdens de zorgverlening.

### *Context*

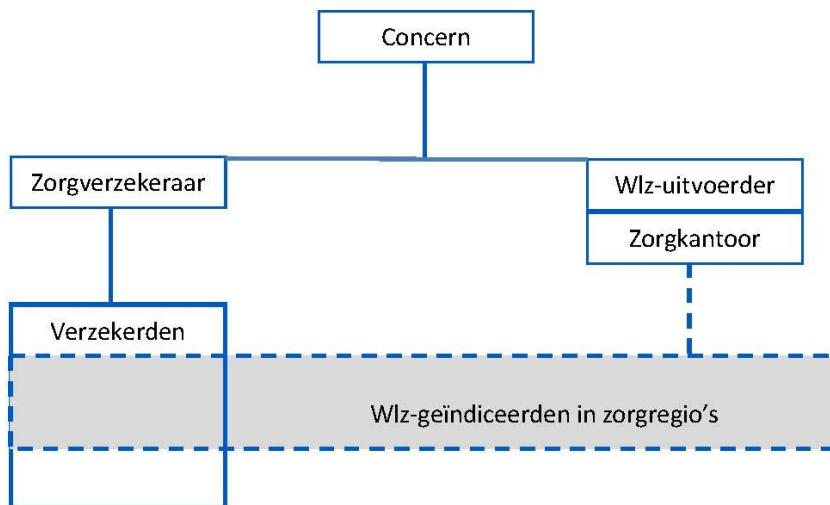
De NZa houdt toezicht op de rechtmatige en doelmatige uitvoering van de Wlz. Doel van de Wlz is dat ouderen met een blijvende somatische of psychogeriatrische beperking en mensen met blijvende verstandelijke, lichamelijke en/of zintuiglijke beperkingen passende zorg krijgen, met aandacht voor individueel welzijn.<sup>1</sup> De Wlz deelt taken toe aan de Wlz-uitvoerder dan wel het zorgkantoor (zie hoofdstuk 2).

Wlz-uitvoerders zijn verantwoordelijk voor de uitvoering van de Wlz. Wlz-uitvoerders zijn rechtspersonen die in een concern zitten waar ook zorgverzekeraars deel van uitmaken. Dit betekent dat Wlz-geïndiceerden onder de verantwoordelijkheid vallen van de Wlz-uitvoerder uit het concern van hun zorgverzekeraar. De daadwerkelijke uitvoering van de Wlz is regionaal. Omdat de cliënten binnen een regio verschillende zorgverzekeraars hebben, zijn de Wlz-taken gemandateerd aan regiospecifieke zorgkantoren. Een zorgkantoor is een Wlz-uitvoerder die in een specifieke regio de Wlz uitvoert voor alle burgers in deze regio, ongeacht bij welke verzekeraar ze zijn verzekerd.

De Wlz-uitvoerder bereikt de groep verzekerden van de zorgverzekeraar uit het concern dus deels via het eigen zorgkantoor. Andersom bedient de Wlz-uitvoerder/het zorgkantoor uit het concern ook verzekerden van zorgverzekeraars uit andere concerns (zie figuur 1).

---

<sup>1</sup> Zie Memorie van Toelichting Wlz.

**Figuur 1. Doelgroep Wlz-uitvoerders**

Er zijn twee Wlz-uitvoerders zonder zorgkantoor. In bijlage 2 is een overzicht opgenomen met alle Wlz-uitvoerders, de regio's waarvoor zij zijn aangewezen als zorgkantoor en labels van de zorgverzekeraars die onderdeel zijn van het concern.

#### *Rapport Informatie voor burgers over langdurige zorg*

In 2015 onderzocht de NZa de informatievoorziening en cliëntondersteuning door zorgkantoren. Uit dit onderzoek bleek dat de uitvoering van deze taken door zorgkantoren verbetering behoeft. Zorgkantoren moesten zichzelf beter zichtbaar maken voor burgers, konden zich actiever opstellen en een ruimere invulling geven aan hun taken. Bovendien moesten zij de informatievoorziening kwalitatief verbeteren.<sup>2</sup>

### **1.3 Doelstelling onderzoek**

#### *Doelstelling*

Met dit onderzoek willen wij vaststellen of de zorgkantoren de beweging maken naar een pro-actieve cliëntgerichte dienstverlening en de ruimere taakinfilling die de Wlz van hen verlangt.

De hoofdvragen van het onderzoek sluiten aan op de conclusies van het rapport uit 2015:

- Wat hebben de zorgkantoren gedaan om hun zichtbaarheid te vergroten?
- Welke stappen hebben zorgkantoren gezet om cliënten actief te ondersteuning?
- Hoe is de de informatievoorziening en cliëntondersteuning kwalitatief verbeterd?

#### *Begrippen*

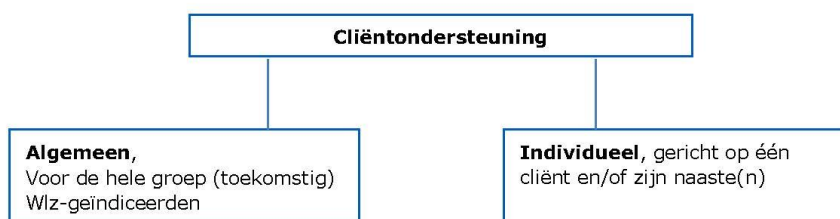
Cliëntondersteuning is onderdeel van de zorgplicht van Wlz-uitvoerders en is een ruim begrip. Cliëntondersteuning bestaat uit verstrekken van informatie, zorgbemiddeling en andere vormen van ondersteuning. Het doel is passende zorg voor de cliënt te realiseren, met aandacht voor individueel welzijn. In dit onderzoek maken wij een onderscheid tussen

<sup>2</sup> Zie NZa-rapport *Informatie voor burgers over langdurige zorg*.



algemene en individuele cliëntondersteuning. Van beide is goede informatievoorziening een belangrijk onderdeel.

**Figuur 2. Algemene en individuele cliëntondersteuning**



Voorbeelden van algemene informatieverstrekking en ondersteuning zijn de informatie op websites en folders voor de hele doelgroep. Voorbeelden van individuele informatieverstrekking en ondersteuning zijn het beantwoorden van individuele vragen, advies en zorgbemiddeling.

Cliëntondersteuning kan worden geboden door het zorgkantoor of door de door het zorgkantoor gecontracteerde cliëntondersteuners.

## 1.4 Onderzoeksaanpak

Om te bepalen of de zorgkantoren de omslag maken naar een servicegerichte organisatie voor cliënten hebben wij:

- de websites van de zorgkantoren bekeken om de informatievoorziening te beoordelen;
- de uitvoeringsverslagen van zorgkantoren geraadpleegd;
- de informatie en uitkomsten uit het onderzoek uit 2015 doorgenomen.

De zorgkantoren hebben informatie aangeleverd over hun visie, de werkprocessen van hun afdeling zorgadvies en hun ervaringen met cliëntondersteuning. Bovendien hebben wij gesprekken gevoerd bij alle zorgkantoren en bij de twee Wlz-uitvoerders die niet zijn aangewezen als zorgkantoor.

Om een breder beeld te krijgen en de prestaties van de zorgkantoren in context te kunnen plaatsen hebben interviews plaatsgevonden met MEE Nederland, Zorgbelang Nederland, Ieder(i)n, de Patiëntenfederatie Nederland, Stichting LOC zeggenschap in zorg en het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ).

Momenteel vinden naast dit onderzoek ook specifieke onderzoeken plaats naar keuze-informatie in de langdurige zorg<sup>3</sup> en cliëntroutes in het zorglandschap.<sup>4</sup> De uitkomsten van deze onderzoeken zullen meer inzicht bieden in het gedrag en de wensen van cliënten, waarop de zorgkantoren hun dienstverlening mogelijk weer beter kunnen toesnijden.

<sup>3</sup> Monitor transparantie NZa.

<sup>4</sup> Door NPCF, Ieder(in), landelijk platform GGZ.

## 1.5 Leeswijzer

In hoofdstuk 2 (Wettelijke context) gaan wij in op de taken en plichten van Wlz-uitvoerders en zorgkantoren op het vlak van informatievoorziening aan en ondersteuning van de burgers in de Wlz. Hoofdstuk 3 bevat de bevindingen uit het onderzoek. Hoofdstuk 4 bevat de conclusies en aanbevelingen.

## 2. Wettelijke context

### 2.1 Inleiding

In dit hoofdstuk gaan wij in op de wettelijke taken van de Wlz-uitvoerders op het vlak van informatievoorziening en ondersteuning van cliënten. Hiervoor hebben wij de Wlz, de Memorie van Toelichting bij de Wlz, het Besluit langdurige zorg en de Regeling langdurige zorg geraadpleegd.

### 2.2 Cliëntondersteuning in de Wlz

De *Wlz-uitvoerder* heeft de zorgplicht voor de verzekerden van de zorgverzekeraar uit het concern. De zorgplicht van de Wlz-uitvoerder houdt onder meer in dat hij de cliënt informatie verschaft over leveringsvormen, dat de cliënt binnen redelijke termijn en op redelijke afstand van waar hij wenst te gaan wonen, dan wel bij hem thuis, de zorg krijgt waarop hij is aangewezen. Onderdeel van de zorgplicht van de Wlz-uitvoerder is de cliëntondersteuning. Cliëntondersteuning is "onafhankelijke ondersteuning van de burger met informatie, advies, algemene ondersteuning en zorgbemiddeling, die bijdraagt aan het tot gelding brengen van het recht op zorg in samenhang met dienstverlening op andere gebieden" (Wlz, artikel 1.1).

Het *zorgkantoor* heeft de zorgplicht voor het persoonsgebonden budget (pgb) (Wlz, artikel 4.2.1, lid 2 ). Dit houdt onder meer in dat het de verzekerden in de regio waarvoor het als zorgkantoor is aangewezen desgewenst informatie verschaft over pgb. Indien het pgb wordt verleend ziet het zorgkantoor erop toe dat het pgb-budget binnen redelijke termijn beschikbaar wordt gesteld.

De Wlz wordt in de praktijk uitgevoerd door de zorgkantoren, ook als het gaat om zorg in natura. In dit rapport sluiten we hierop aan. Alleen indien noodzakelijk zal het wettelijke onderscheid tussen Wlz-uitvoerder en zorgkantoor, zoals hierboven genoemd, worden gehanteerd.

Concreet moet het zorgkantoor informatie verschaffen over de leveringsvormen van Wlz-zorg en over geschikte gecontracteerde zorgaanbieders. De volgende leveringsvormen zijn mogelijk:

- zorg met verblijf (intramurale zorg);
- volledig pakket thuis (vpt);
- modulair pakket thuis (mpt);
- persoonsgebonden budget (pgb).

De cliëntondersteuning kan een rol spelen in het keuzeproces van cliënten, maar ook daarna, bij het opstellen van het zorgplan of als zich bijvoorbeeld problemen voordoen bij cliënten die zorg krijgen. Intramurale zorg, vpt en mpt vallen onder zorg in natura. Bij het pgb ligt de verantwoordelijkheid voor het organiseren van zorg bij de cliënt. Als de cliënt kiest voor een pgb is het zorgkantoor verplicht hem op te roepen voor een bewuste keuzegesprek. Dit is een verschil met zorg in natura, waarvoor geen verplichting tot contact met cliënten geldt.

Opvallend is de aandacht van de wetgever voor mogelijke belangenverstremming van zorgaanbieders bij cliëntondersteuning.<sup>5</sup> Zorgaanbieders kunnen de neiging hebben om cliënten te bemiddelen naar de eigen zorg of zorg van gelieerde zorgaanbieders (economisch belang), waarbij het belang van de cliënt dan mogelijk niet voorop staat.

#### *Visie NZa*

De zorgplicht inclusief cliëntondersteuning is een belangrijke taak van het zorgkantoor. De Wlz biedt het zorgkantoor ruimte voor een eigen invulling van de cliëntondersteuning. Op basis van wet en regelgeving heeft de NZa de beleidsregel Normenkader Wlz-uitvoerder en de beleidsregel Toezichtkader Wlz opgesteld (zie bijlage 1 voor de relevante artikelen). Daarin heeft de NZa het begrip cliëntondersteuning bewust niet veel verder ingevuld (open norm). De NZa verwacht van de zorgkantoren dat zij planmatig te werk gaan en bijvoorbeeld een onderbouwd actueel communicatieplan hebben. Hierin kan het zorgkantoor doelgroepen onderscheiden waarbinnen het zorgkantoor een duidelijke meerwaarde heeft voor cliënten en professionals in de keten. Zorgkantoren moeten ervoor zorgdragen dat cliënten goed geïnformeerd kunnen worden en, indien zij dit wensen, ondersteuning kunnen krijgen bij het maken van keuzes. Dit betekent niet dat het zorgkantoor zelf altijd degene moet zijn die rechtstreeks de informatie verstrekt aan de cliënt. Ook kan gedacht worden aan folders bij verwijzers, zoals de huisarts, gemeenten en wijkverpleegkundigen.

De wetgever wil dat zorgkantoren de zorgbemiddelingsrol proactief oppakken. Het is verboden om de zorgplicht uit te besteden aan een zorgaanbieder (Blz, artikel 4.3.1). Dit heeft te maken met de belangenverstremming bij zorgaanbieders, zoals door de wetgever is benoemd. Tegelijkertijd geeft de wetgever de zorgaanbieder alle ruimte om een cliënt naar zorg te bemiddelen, als hij zich bij hem meldt.<sup>6</sup> Wij constateren dat dit geen eenduidige uitgangssituatie voor zorgkantoren oplevert. In de visie van de NZa is de cliëntondersteuning (waaronder zorgbemiddeling) primair een taak van het zorgkantoor.

Cliëntondersteuning kan worden geboden door het zorgkantoor of door een door het zorgkantoor gecontracteerde partij. Het is aan de cliënt om te kiezen of hij ondersteuning vraagt aan het zorgkantoor of aan een externe partij als dit zijn voorkeur heeft.

---

<sup>5</sup> Zie Besluit langdurige zorg, toelichting hoofdstuk 4.

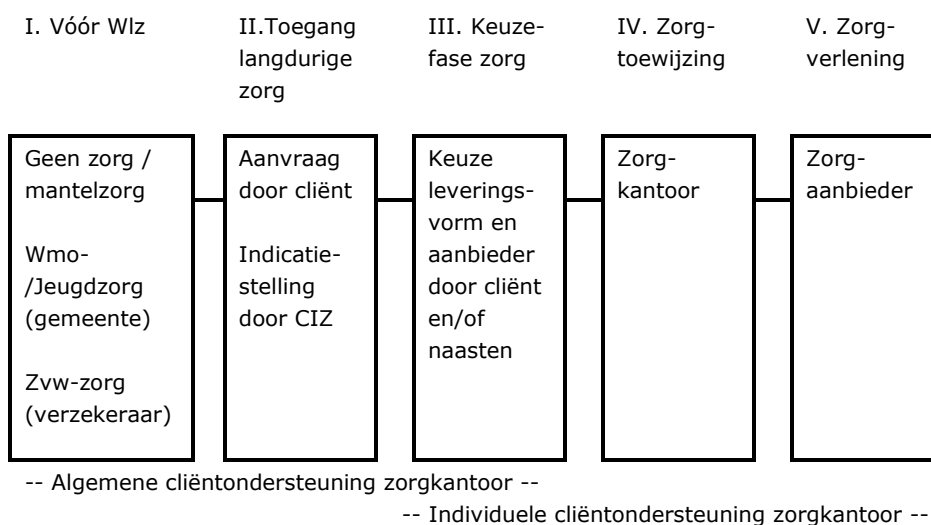
<sup>6</sup> Zie toelichting op Blz art. 4.3.1.

## 3. Taakuitvoering

### 3.1 Inleiding

Een burger die Wlz-zorg nodig heeft doorloopt een aantal stappen voordat passende zorg is geregeld. Hij vraagt een indicatie aan, maakt de keuze voor een leveringsvorm en eventueel een zorgaanbieder. Het zorgkantoor wijst de zorg toe en de zorgaanbieder verleent de zorg. In de keuzefase en in de fase van zorgverlening kan het zorgkantoor mensen helpen (cliëntondersteuning; zie figuur 3).

**Figuur 3. Zorgtraject cliënt volgens de Wlz**



In de praktijk lopen bij individuele cliënten en hun naasten de bewustwording dat professionele zorg nodig is, het proces van de indicatiestelling en het kiezen van de leveringsvorm en zorgaanbieder door elkaar heen. Dit betekent dat het zorgkantoor niet altijd in beeld is op het moment dat cliënten en hun naasten daar mogelijk behoefte aan hebben.

#### Kader 1. Cliëntondersteuning heeft meerwaarde

In opdracht van ZonMW heeft een onderzoek plaatsgevonden: *Kwaliteit van Zorg, Langdurige zorg: inventarisatie en ontwikkeling cliëntinformatie*. Doel van dit onderzoek was om het keuzeproces voor langdurige zorg te begrijpen en de ondersteuningsbehoeften te inventariseren, zodat de regie van cliënten in de zorgverlening kan worden gestimuleerd. Uit dit onderzoek kwam onder meer naar voren:

“Keuzes maken in de zorg is een ingewikkeld en veranderlijk proces.”

“Cliënten en/of hun mantelzorgers spreken van een uiterst stressvolle periode en hebben behoefte aan steun in het beslisproces. Er is behoefte aan een centraal aanspreekpunt voor de gewenste informatie en ondersteuning in de besluitvorming, of ervaringsdeskundigen die de weg kunnen wijzen.”

“55% van de cliënten en hun naasten zijn zich niet volledig bewust van de keuzemogelijkheden”

In het NZa-onderzoek uit 2015 constateerden wij dat de cliëntondersteuning door zorgkantoren verbetering behoeft.<sup>7</sup> In dit hoofdstuk geven wij een actueel beeld voor 2016. Wij gaan in op de zichtbaarheid van het zorgkantoor (paragraaf 3.2) Dit betreft vooral de algemene cliëntondersteuning (zie figuur 2, hoofdstuk 1). Daarna bespreken we de mate waarin zorgkantoren actiever zijn en al een ruimere invulling geven aan hun taken dan ten tijde van het onderzoek in 2015 (paragraaf 3.3). Het gaat hierbij vooral om de individuele cliëntondersteuning. Tot slot gaan wij in op de kwaliteit van de informatievoorziening en cliëntondersteuning, algemeen en individueel (paragraaf 3.4).

## 3.2 Zichtbaarheid zorgkantoren

### 3.2.1 Terugblik op 2015

Uit het NZa-onderzoek van 2015 bleek dat zorgkantoren zichzelf beter zichtbaar moesten maken. Het probleem was dat een burger veelal pas na het kiezen van de zorg(aanbieder) het zorgkantoor en de mogelijkheden voor cliëntondersteuning in beeld krijgt. Het doel van het verhogen van de zichtbaarheid is dat burgers weten waarvoor ze terecht kunnen bij het zorgkantoor en daarmee tijdig in staat zijn om desgewenst begeleiding van het zorgkantoor te krijgen bij het kiezen van zorg.

### 3.2.2 Bevindingen 2016

Het zorgkantoor zit aan het eind van de zorgketen (Wmo-Zvw-Wlz; zie figuur 3). Cliëntondersteuning tot het moment van het verkrijgen van een Wlz-indicatie is een taak van de gemeente. Zorgkantoren krijgen de gegevens van cliënten pas als deze een indicatie hebben. Eerder kan niet vanwege de privacybescherming van cliënten. Dit maakt het lastig om burgers die een keuze moeten gaan maken tijdig te informeren en ondersteunen vanuit het zorgkantoor. Zorgkantoren proberen hierop in te spelen door contacten te leggen met gemeenten, huisartsen en transferverpleegkundigen. Deze partijen zijn bij cliënten betrokken in de fase vlak voordat zij een indicatie voor de Wlz aanvragen (figuur 3, fase I). Zorgkantoren doen hun best om hun zichtbaarheid te vergroten en al eerder in beeld te komen bij burgers die een keuze moeten maken.

### Kader 2. Zichtbaarheid vergroten

Zorgkantoren proberen om bij gemeenten voor het voetlicht te komen.

VGZ houdt bijvoorbeeld bij één van de gemeenten in de regio een periodiek spreekuur voor Wmo-cliënten, zodat zij tijdig weten wat het zorgkantoor voor hen kan betekenen.

DSW heeft een pilotproject met gemeenten, om te onderzoeken hoe ouderen die het keukentafelgesprek hebben met een gemeentelijk consulent ook informatie kunnen krijgen over de Wlz.

Zorgkantoor Friesland investeert tijd en menskracht in het programma Sociaal Medisch Eerstelijns (SM1) waarin onder andere met Friese gemeenten wordt samengewerkt aan de toegankelijkheid van de zorg.

<sup>7</sup> NZa (oktober 2015). Informatie voor burgers in de langdurige zorg: beschikbaarheid keuze-informatie en cliëntondersteuning 2015.

De bekendheid van het zorgkantoor bij de zorgprofessionals en de gemeenten neemt hierdoor toe, waardoor zij cliënten eerder naar het zorgkantoor kunnen verwijzen.

Salland Zorgkantoor neemt deel aan een expertteam dat is opgericht met de vier gemeenten in de regio. Met dit team wordt beoogd de kennis en het eenduidig werken van de wijkteams te bevorderen.

VGZ heeft diverse initiatieven met MEE, zoals een inloopspreekuur en een leertuin integrale cliëntondersteuning.

Verschillende zorgkantoren geven voorlichting, bijvoorbeeld bij de Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland of de verenigde ouderenbonden, met het doel om bij zorgaanbieders en belangenbehartigers meer zichtbaar te worden als cliëntondersteuner.

Alle zorgkantoren zenden, nadat zij het bericht van indicatie hebben ontvangen van het CIZ, nieuwe Wlz-geïndiceerden een welkomstbrief of pakket met algemene informatie over de Wlz. Dan worden de cliënten ook gewezen op de mogelijkheid van ondersteuning door het zorgkantoor of door het zorgkantoor gecontracteerde cliëntondersteuners. Dit draagt bij aan de zichtbaarheid van het zorgkantoor, maar voor de meeste cliënten valt dit in de praktijk na de keuzefase. De keuze wordt vaak al voorafgaand aan de indicatie gemaakt. De informatie is dan vooral belangrijk voor cliënten die al zorg krijgen, vragen hebben of problemen hebben die ze niet met hun zorgaanbieder kunnen of willen bespreken (figuur 3, fase V).

Ondanks de inspanningen is het zorgkantoor voor veel burgers nog een onbekende partij. De *Monitor transparantie van informatie over kwaliteit en toegankelijkheid* laat zien dat cliënten en hun naasten zich voor informatie over kwaliteit, wachttijd en reistijd in de langdurige zorg het meest wenden tot zorgaanbieders. Cliënten en naasten maken weinig gebruik van de website van het zorgkantoor. 44% van de respondenten weet niet dat zij bij het zorgkantoor terecht konden voor bemiddeling naar zorg.<sup>8</sup>

Veel verzekerden ontvangen al verpleging en verzorging via de Zorgverzekeringswet (zie figuur 3, fase I). Uit een steekproef van de websites van diverse labels van zorgverzekeraars (één label per zorgverzekeraar) blijkt dat niet alle zorgverzekeraars eenvoudig vindbare informatie geven over de langdurige zorg.

### **Kader 3. Websites zorgverzekeraars en informatie over langdurige zorg**

#### *Websites zorgverzekeraars*

Op de websites van de Amersfoortse, ONVZ, Menzis en VGZ verschijnt bij de zoekopdracht 'langdurige zorg' een duidelijke toelichting op de langdurige zorg, welke stappen moeten worden genomen om toegang tot zorg te krijgen en bij wie een verzekerde waarvoor terecht kan. Op de website van CZ, kan via 'zorgadvies' ook informatie over de langdurige zorg gelezen worden. Bij 'zorg regelen' wordt verwezen naar de overheidssite met informatie over de langdurige zorg.

<sup>8</sup> Voor de Monitor transparantie van informatie over kwaliteit en toegankelijkheid vanuit het perspectief van de burger heeft een representatieve uitvraag plaatsgevonden naar keuze-informatie in de langdurige zorg.

### 3.2.3 Conclusies en verwachtingen

De NZa verwacht van zorgkantoren dat zij ervoor zorgen dat de burger tijdig weet dat hij een beroep op het zorgkantoor kan doen voor cliëntondersteuning. Dit kan de burger helpen in het keuzeprocess en als er problemen zijn tussen cliënt en zorgaanbieder. Wij zien goede initiatieven om de zichtbaarheid te vergroten. De noodzaak om de zichtbaarheid verder te vergroten is echter nog groot, want nog veel mensen weten niet dat het zorgkantoor hen kan helpen. Zorgkantoren kunnen dit echter niet volledig zelfstandig bereiken. Hiervoor zullen zij planmatig de effectieve kanalen moeten aanboren.

Eén van de nog onbenutte kanalen is dat van de zorgverzekeraar, die de eigen cliënten tijdig kan informeren over de langdurige zorg (zie figuur 1, hoofdstuk 1).

## 3.3 Actieve opstelling zorgkantoren

### 3.3.1 Terugblik op 2015

In 2015 zag de NZa grote verschillen tussen de zorgkantoren wat betreft hun informatievoorziening en ondersteuning van burgers. Sommige zorgkantoren waren erg actief, andere veel minder.

De zorgkantoren verwachtten destijds een sterke toename in het persoonlijk contact met burgers over zorg. Burgers maakten vaak in samenspraak met hun zorgaanbieder hun keuzes voor zorg. De verwachting was dat in de toekomst vaker door het zorgkantoor informatie of ondersteuning zou moeten worden geboden aan burgers met een Wlz-indicatie die moeten kiezen. Om deze toename in het persoonlijk contact te kunnen faciliteren, zou er een omslag nodig zijn in de werkwijze van zorgkantoren.

De NZa gaf aan dat alle zorgkantoren zich actiever moesten gaan opstellen om invulling te geven aan cliëntondersteuning.

### 3.3.2 Bevindingen 2016

#### *Visie en beleid*

Een actieve opstelling in de cliëntondersteuning begint bij de visie van een zorgkantoor over hoe hij regionaal uitvoering wil geven aan de Wlz. Wij constateren dat alle zorgkantoren in hun visie op de uitvoering van de Wlz de cliënt centraal stellen. Zorgkantoren geven aan de ondersteuning en bemiddeling van cliënten een belangrijke taak te vinden en willen actief bijdragen aan het vinden en behouden van passende zorg voor cliënten.

De Wlz is aanleiding geweest voor de zorgkantoren om meer inzicht te krijgen in wat hun cliënten van hen verwachten en te zoeken naar mogelijkheden om de cliënten te benaderen. Om dit voor de bestaande cliënten in kaart te brengen, raadplegen de zorgkantoren de cliëntraden van zorgaanbieders. Zorgkantoren zoeken daarnaast naar voor welke nieuwe cliënten zij meerwaarde hebben en naar effectieve methodes om deze cliënten te benaderen. Het onderzoek naar de 'cliëntroutes' in de langdurige zorg, kan mogelijk aanknopingspunten voor verdere beleidsvorming en activiteiten brengen.<sup>9</sup> Enkele zorgkantoren ontplooiën

<sup>9</sup> De patiëntenfederatie, Ieder(in) en het landelijk platform GGz brengen deze momenteel in opdracht van VWS in kaart.



zelf initiatieven om de wensen en verwachtingen van cliënten beter in beeld te krijgen.

#### **Kader 4. Wensen en verwachtingen van cliënten**

Verschillende zorgkantoren (DSW, De Friesland, CZ, Zilveren Kruis, Menzis, VGZ) hebben bijvoorbeeld de Ledenraad van de verzekeraar en/of cliëntenraden van zorgaanbieders gevraagd aan te geven wat zij verwachten van het zorgkantoor. Daardoor heeft het zorgkantoor de fricties die cliënten ervaren beter in beeld.

Zilveren Kruis en CZ hebben de cliëntreis van dementerenden in kaart gebracht. Door inzicht in de persoonlijke situatie van cliënten kan het zorgkantoor de cliënten en mantelzorgers beter van dienst zijn. Beide zorgkantoren stimuleren medewerkers om mee te lopen bij zorginstellingen. Ook bij VGZ lopen medewerkers van klantadvies incidenteel mee bij zorgaanbieders om zicht te krijgen op de feitelijke zorgverlening. Een aantal medewerkers van Menzis heeft 24 uur met cliënten doorgebracht (dag en nacht). Dit geeft veel inzicht in de levens van cliënten en maakt het makkelijker om te zoeken naar passende zorg.

#### *Contact met de cliënt*

Als een burger een Wlz-indicatie krijgt (zie figuur 3, fase II) wordt het zorgkantoor daar automatisch van op de hoogte gebracht. De zorgkantoren sturen een welkomstbrief met een folder, om de cliënt op de hoogte te brengen van de rol van het zorgkantoor en de cliëntondersteuning, ook aan cliënten die hun keuze voor de zorg al gemaakt hebben (leveringsvorm en voorkeursaanbieder). Hiermee stellen zij zich open voor direct contact met de cliënt. Ook met andere initiatieven tonen Wlz-uitvoerders een actieve houding.

#### **Kader 5. Initiatieven om in contact te komen met cliënten en naasten**

Zilveren Kruis experimenteert met een actieve zorgbemiddeling en *reaching out*, door een klein zeer ervaren team van bemiddelaars. Vragen en problemen van cliënten worden eerder opgelost en de actieve benadering wordt hoog gewaardeerd.

Zilveren Kruis en Zorg en Zekerheid zijn een experiment "Leven zoals je wilt" gestart. In dit experiment staat de kwaliteit van leven van ouderen met een Wlz indicatie centraal. Niet de wet- en regelgeving staat centraal maar zorg die past bij de wensen van cliënt.

VGZ heeft een extern bureau laten onderzoeken wat cliënten belangrijk vinden in hun contact met het zorgkantoor. De belangrijkste conclusies waren: wees zichtbaar, één aanspreekpunt of team en reageer snel.

De beweging naar een actievere rol van het zorgkantoor bij individuele cliëntondersteuning zet zich echter nog niet duidelijk door in den brede. De zorgkantoren hebben nog weinig direct contact met cliënten en/of hun naaste(n). Hierbij moet een onderscheid gemaakt worden tussen

- cliënten die géén voorkeursaanbieders opgeven bij de indicatiestelling;
- cliënten die een voorkeursaanbieder aangeven bij de indicatiestelling;
- cliënten die hun zorg zelf willen regelen via een pgb.

Cliënten die bij het CIZ géén voorkeursaanbieder opgeven worden na dat de indicatie is afgegeven telefonisch benaderd door het zorgkantoor. Het zorgkantoor informeert deze cliënten over de leveringsvormen en de mogelijke zorgaanbieders, zodat de cliënt een keuze kan maken. Echter, de meeste cliënten zoeken zelf hun weg naar de zorgaanbieder, zonder de expertise van het zorgkantoor te benutten.<sup>10</sup> Als de cliënt bij de indicatiestelling een voorkeursaanbieder opgeeft, wordt de zorg automatisch toegewezen door het zorgkantoor. Een inschatting is dat het bij 80% van de cliënten die kiezen voor zorg in natura zo gaat.<sup>11</sup> De voorkeursaanbieder is dan de 'dossierhouder', die de cliënt bemiddelt naar zorg, ook als hij zelf geen plek heeft.<sup>12</sup> De zorgaanbieder biedt in zo'n geval de cliëntondersteuning en het zorgkantoor komt nauwelijks in beeld bij die cliënten. Dit brengt het risico met zich mee dat deze cliënten onvoldoende op de hoogte zijn van het zorgaanbod en alternatieven (verschillende leveringsvormen, aanbieders en locaties). Een cliënt die eigenlijk thuis wil en kan blijven wonen, kan bijvoorbeeld toch besluiten tot opname bij zijn voorkeursaanbieder omdat deze geen zorg thuis biedt. Het zorgkantoor had deze cliënt kunnen informeren over alternatieven bij andere zorgaanbieders. Hetzelfde geldt voor cliënten die een voorkeur hebben voor een specifieke locatie. Als daar geen plek is en de nood tot opname hoog is, nemen zij wellicht genoegen met een beschikbare plek bij de voorkeursaanbieder op een andere locatie. Dit hoeft niet de meest geschikte optie te zijn.

In het Voorschrift zorgtoewijzing voor 2017 zijn afspraken gemaakt om te komen tot meer dialoog tussen zorgaanbieder en zorgkantoor, zodat zoveel mogelijk kan worden voldaan aan de individuele wensen van een cliënt. Het initiatief om contact op te nemen blijft echter ook in dit voorschrift liggen bij de zorgaanbieders. Dit terwijl het zorgkantoor verantwoordelijk is voor de zorgbemiddeling en naast de zorgaanbieder actief kan meezoeken naar passende alternatieven.

In tegenstelling tot cliënten die kiezen voor zorg in natura hebben zorgkantoren wel met alle cliënten die een pgb willen ontvangen een gesprek. Het bewust-keuzegesprek met cliënten die een pgb willen is een verplichting (Regeling langdurige zorg, artikel 5.8). Tijdens dit gesprek informeert het zorgkantoor de cliënt over rechten en plichten die gepaard gaan met een pgb en bekijkt of de cliënt en/of diens vertegenwoordiger(s) in staat is om met een pgb zorg in te kopen en hierover verantwoording af te leggen.

### *Wachlijsten*

Zorgkantoren monitoren de wachlijsten van de zorgaanbieders en nemen contact op met zorgaanbieders als de Treeknorm, de norm voor maximale wachttijden, dreigt te worden overschreden en de cliënt (nog) geen zorg ontvangt. Een deel van de zorgkantoren neemt steekproefsgewijs contact op met wachtenden. Sommige zorgkantoren zijn terughoudend om cliënten proactief te bellen. Volgens die zorgkantoren waarden cliënten of naasten het niet altijd als er vanuit het zorgkantoor teveel 'bemoeizucht' is. Dit kan een belemmering zijn voor zorgkantoren om contact op te nemen met cliënten.

Doordat de zorgbemiddeling bij de zorgaanbieder van voorkeur wordt neergelegd (de dossierhouder), hebben zorgkantoren geen goed inzicht in welke cliënten om welke reden op een wachtlijst staan. Recent

<sup>10</sup> Zie Monitor transparantie van informatie over kwaliteit en toegankelijkheid vanuit het perspectief van de burger.

<sup>11</sup> Op basis van de diverse interviews.

<sup>12</sup> Dit is landelijk beleid van de zorgkantoren en vastgelegd in het Voorschrift Zorgtoewijzing.

onderzoek naar niet-actief wachtenden in de zorg laat zien dat zorgbemiddeling door het zorgkantoor meerwaarde kan hebben (zie kader 4).<sup>13</sup>

### Kader 6. Onderzoek naar niet-actief wachtenden

'Niet-actief wachtenden' zijn cliënten die op een wachtlijst staan van een voorkeursaanbieder waarvoor het zorgkantoor mogelijk veel kan betekenen.

Het onderzoek<sup>14</sup> naar niet-actief wachtenden maakt een onderscheid in drie groepen. Een eerste groep (11%; circa 1.500 personen) wil naar een andere zorginstelling als daar binnen enkele weken plaats zou zijn. Bijna de helft van hen geeft aan dat het thuis eigenlijk niet meer gaat. Een tweede groep (40%; circa 5.500 personen) wil alleen naar een specifieke locatie en wacht daar op. Van deze groep vindt 45% dat het thuis niet meer gaat. Een derde groep (49%; circa 6.700 cliënten) wil niet verhuizen naar een instelling, zelfs niet als er een plaats vrij zou komen bij de voorkeursaanbieder. Een deel van de mensen in deze derde groep (12%, circa 800 cliënten) geeft aan dat het thuis eigenlijk niet meer gaat.

#### *Cliëntondersteuning door derden*

De zorgkantoren zijn verplicht cliëntondersteuning door derden te contracteren, zodat een cliënt voor individuele ondersteuning niet uitsluitend afhankelijk is van het zorgkantoor. Alle zorgkantoren hebben minimaal twee partijen gecontracteerd. Veelal betreffen dit de organisaties MEE en Zorgbelang. Desgewenst kunnen cliënten, nadat zij een Wlz-indicatie hebben ontvangen, een beroep doen op deze organisaties. Op de websites van zorgkantoren is aangegeven waar cliënten naast het zorgkantoor cliëntenondersteuning kunnen ontvangen. In het eerste jaar is minder gebruik gemaakt van deze externe cliëntondersteuning dan verwacht. De gecontracteerde partijen wijten dit aan de onbekendheid van de cliënten met de optie tot ondersteuning en de beperkte mogelijkheden die zij hadden om actief cliënten te werven. Zorgkantoren zien echter dat het gebruik van externe cliëntondersteuning toeneemt.

Er zijn verschillen in werkwijzen van de gecontracteerde cliëntondersteuners. De een besteedt relatief veel tijd per cliënt en gaat op huisbezoek, terwijl de ander vooral telefonische dienstverlening biedt. De externe cliëntondersteuners verschillen ook in de groepen die zij met name bereiken: gehandicapten of ouderen.

### 3.3.3 Conclusies en verwachtingen

Zorgkantoren zijn actief op zoek naar voor welke cliënt zij meerwaarde kunnen hebben. Echter, bij het overgrote deel van de cliënten die zorg in natura wensen (niet pgb) heeft het zorgkantoor door de automatische zorgtoewijzing en de zorgbemiddelingsrol van zorgaanbieders, geen contact met cliënten. Dit is een onwenselijke situatie omdat het zorgkantoor er geen zicht op heeft of de cliënt voldoende is geïnformeerd en daadwerkelijk passende zorg ontvangt, met aandacht voor het individuele welzijn.

<sup>13</sup> Bureau HHM: Rapportage wachtlijsten in de Wlz; wensen en behoeften van wachtenden, september 2016

<sup>14</sup> De aantallen die in dit kader worden genoemd zijn de door HHM geëxtrapoleerde aantallen op basis van het onderzoek.

De beweging naar een actievere rol van het zorgkantoor bij individuele cliëntondersteuning zet zich nog niet sterk door. Het zorgtoewijzingsproces moet daarom opnieuw worden bekeken. Zorgkantoren doen er goed aan als zij onderscheid in verschillende doelgroepen maken. Dit kan helpen met het bepalen van waar zorgkantoren meerwaarde kunnen bieden én wie zij actief kunnen benaderen om uitvoering te geven aan hun rol als cliëntondersteuner.

De NZa verwacht niet dat het zorgkantoor, naast de pgb-cliënten, een bewustkeuzegesprek voert met alle cliënten die zorg in natura wensen. Als een cliënt een geïnformeerde keuze heeft gemaakt voor leveringsvorm en/of locatie en dit kan tijdig worden gerealiseerd door de voorkeursaanbieder dan is actieve inmenging van het zorgkantoor niet nodig.

De NZa is van mening dat naast cliënten zonder voorkeursaanbieder, in ieder geval de volgende cliëntgroepen actief zouden moeten worden benaderd:

- cliënten waarvan de voorkeursaanbieder niet de gewenste leveringsvorm kan of mag leveren;
- cliënten die nog niet weten welk leveringsvorm zij wensen, ook als zij wel een voorkeursaanbieder hebben;
- cliënten die voor verblijf niet terecht kunnen op de voorkeurlocatie en noodzaak hebben tot opname;
- cliënten waarbij bij de Treeknorm dreigt te worden/is overschreden.

De noden en wensen van deze cliëntgroepen sluiten niet volledig aan bij het zorgaanbod van een voorkeursaanbieder. Deze cliënten moeten actief worden geïnformeerd over de mogelijkheden en desgewenst bemiddeld naar het meest passende alternatief. Een belangrijke voorwaarde hierbij is dat het zorgkantoor een goed inzicht heeft of verkrijgt in cliëntwensen en in hoeverre de zorgaanbieder in staat is om zijn zorgaanbod daarop aan te sluiten.

Uit de verschillende werkwijzen van de externe cliëntondersteuners en hun ervaringen met specifieke doelgroepen zijn lessen te trekken, die de zorgkantoren kunnen betrekken in de contractering van cliëntondersteuning en eigen uitvoering.

## **3.4 Kwaliteit informatievoorziening en ondersteuning**

### **3.4.1 Terugblik op 2015**

Om keuzes te kunnen maken is juiste en volledige informatie nodig en desgewenst ondersteuning door mensen met kennis en kunde. Uit het onderzoek uit 2015 naar de websites bij zorgkantoren kwam naar voren dat de kwaliteit van de beschikbare informatie niet voldoende was. Delen van de informatie waren nog niet aangepast aan de nieuwe wetgeving en ook de vindbaarheid en vergelijkbaarheid van informatie over het zorgaanbod liet te wensen over. Bij sommige zorgkantoren konden burgers beduidend betere informatie krijgen dan bij andere.

### **3.4.2 Bevindingen 2016**

#### *Kwaliteit algemene informatievoorziening*

De NZa heeft de websites van de zorgkantoren bekeken en daaruit blijkt dat de zorgkantoren de algemene informatievoorziening over de Wlz op de website op orde hebben. De zorgkantoren spannen zich zichtbaar in om de communicatie met cliënten zo goed mogelijk af te stemmen op de

doelgroep. De websites van de zorgkantoren lichten over het algemeen op heldere wijze toe hoe de Wlz werkt, hoe cliënten een indicatie kunnen krijgen, welke leveringsvormen mogelijk zijn en wat de daarbij horende verplichtingen voor de cliënten zijn. De geboden informatie kan de cliënt of naaste helpen in het keuzeproces.

De informatie die zorgkantoren over het zorgaanbod en de zorgaanbieders op de website hebben staan verschilt in kwantiteit en kwaliteit.<sup>15</sup> Sommige zorgkantoren beperken zich tot informatie over zorgaanbod, locaties en wachtlijsten. Voor meer informatie nemen zij een link naar de website van de zorgaanbieder op. Andere tonen naast deze informatie ook kwaliteitsgegevens, ervaringen van cliënten met betreffende zorgaanbieders, en informatie over specifieke kenmerken van de zorgaanbieder zoals de grootte van de kamer, aanwezigheid van huisdieren en bereikbaarheid met openbaar vervoer. Zorgkantoren Menzis en VGZ hebben een link opgenomen naar klantbeoordelingen op Zorgkaart Nederland.

Bij enkele zorgkantoren kunnen de kenmerken van verschillende zorgaanbieders met elkaar vergeleken worden. Bij zorgkantoor Zorg en Zekerheid kunnen zorgaanbieders op allerlei kenmerken daadwerkelijk naast elkaar worden gezet.

Ten aanzien van de informatie over wachtlijsten valt op dat deze bij de ene zorgaanbieder sprake is van wachttijd in dagen en bij andere van aantal wachtenden. Het ontbreken van eenduidigheid maken het voor een cliënt lastig om een inschatting te maken van de wachttijd. Dit punt is ook precies wat respondenten in de *Monitor transparantie van informatie over kwaliteit en toegankelijkheid* aangeven. Over het algemeen lijken cliënten tevreden over de informatie die ze vinden, maar op het punt wachttijden geeft een aantal aan dat zij de informatie te vaag en niet voldoende concreet vinden. Het lijkt nog niet voldoende inzicht te bieden in wanneer iemand nu echt terecht kan. Nu kan de wachttijd tot een opname vooraf nooit exact worden gegeven. De informatie over wachttijden kan wel eenduidiger.

De zorgkantoren hebben allemaal een afdeling voor telefonische informatievoorziening en cliëntondersteuning. Hier komen vragen binnen van cliënten en hun naasten, maar de meeste vragen komen volgens de zorgkantoren van zorgaanbieders die cliënten helpen bij het tot gelding maken van hun recht op zorg.

#### **Kader 4. Telefonische informatievoorziening**

Menzis behandelt vanuit één punt zowel vragen over de Zorgverzekeringswet als de Wlz, waardoor Zvw-clieñten, als dat relevant wordt, al vroeg op de hoogte kunnen worden gebracht van de ins en outs van de langdurige zorg. Ook bij Friesland, Z&Z, CZ en DSW vindt advisering van de zorginhoudelijke medewerkers plaats voor beide domeinen.

#### *Individuele ondersteuning*

Om de overgang van een organisatie gericht op zorginkoop en administratie naar een meer cliëntondersteunende organisatie te maken hebben veel zorgkantoren hun organisatie anders ingericht. De medewerkers zijn meer zorginhoudelijk georiënteerd en zorgkantoren

<sup>15</sup> De websites van de zorgkantoren zijn in augustus en opnieuw in december 2016 bekeken.

hebben afdelingen zorgbemiddelingen/telefooncentrales ingericht met mensen die affiniteit met en kennis van zorg hebben.

De werkzaamheden voor deze mensen van de zorgkantoren hebben in 2015 en 2016 veelal in het teken gestaan van de overgang van AWBZ naar Wlz zodat cliënten de noodzakelijke zorg kregen en dat deze zorg ook werd betaald.

Ook nu vragen actuele dossiers, zoals de zorg voor Wlz-indiceerbaren, de overheveling van huishoudelijke verzorging en de wachtlijstproblematiek, veel van de personele inzet van het zorgkantoor.

Een groot deel van de inzet van zorgkantoren is nodig om het pgb goed uit te voeren. Eind 2015 hadden de 278.034 cliënten aanspraak op Wlz-zorg.<sup>16</sup> Van deze cliënten ontvingen 31.682 een pgb.<sup>17</sup> Om de werkzaamheden rond het pgb te kunnen verrichten is bijna 50% van het totaal aantal fte dat bij een zorgkantoor werkt daar mee bezig.<sup>18</sup>

Zorgkantoren willen dezelfde ondersteuning bieden als externe cliëntondersteuners en zien met name bij complexe casussen meerwaarde voor de externe cliëntondersteuning. De externe cliëntondersteuners hebben meer mogelijkheden voor huisbezoeken en ervaring met niet-zorggerelateerde problemen waar de doelgroep mogelijk mee kampt. Een zorgkantoor noemde daarnaast de externe cliëntondersteuning zinvol te vinden als cliënten het vpt of mpt willen. Het zorgkantoor moet bij een vpt en mpt vaststellen of de zorg doelmatig en verantwoord in de thuissituatie kan worden geleverd. Het besluit van het zorgkantoor kan botsen met de wensen en ondersteuning van de cliënt.

Externe cliëntondersteuning door derden is net als cliëntondersteuning door het zorgkantoor nog volop in ontwikkeling. De samenwerking tussen zorgkantoor en externe cliëntondersteuners in individuele casuïstiek verloopt over het algemeen goed. Verschillende zorgkantoren geven in de gesprekken aan dat de cliënt het meeste gebaat zou zijn met domeinoverstijgende cliëntondersteuning (Wmo-Zvw-Jeugdwet-Wlz). Dit werd bevestigd in de gesprekken met patiëntenorganisaties.

#### *Evaluatie van de dienstverlening*

De meeste zorgkantoren evalueren de dienstverlening aan cliënten periodiek. Dit gebeurt op eigen initiatief van de individuele zorgkantoren. De wijze waarop dit gebeurt is divers. Sommige zorgkantoren laten dit onderzoeken door een onderzoeksbureau, andere doen dit zelf. Een vergelijking van de resultaten van deze onderzoeken is daardoor niet te maken. De meeste zorgkantoren geven zelf aan dat uit de directe feedback van cliënten die het zorgkantoor weten te vinden blijkt, dat zij vaak blij zijn met de hulp die het zorgkantoor biedt, zowel voor de informatie die ze krijgen als de bemiddeling naar zorg.

Externe cliëntondersteuners leveren informatie aan het zorgkantoor over de aantallen cliënten die zij ondersteunen, de uren die zij hieraan besteden en de ervaringen van de cliënten met de dienstverlening. De methodieken die de verschillende ondersteuners gebruiken verschilt, waardoor over de uitvoering in 2015 geen eenduidig beeld over externe cliëntondersteuning naar voren komt.

---

<sup>16</sup> Bron: CIZ 1 jaar Wlz.

<sup>17</sup> Bron: Berekening op basis van uitvoeringsverslagen zorgkantoren 2015.

<sup>18</sup> Bron: berekening op basis van uitvoeringsverslagen zorgkantoren 2015.

De ervaringen van pgb-cliënten met het zorgkantoor worden landelijk periodiek onderzocht. Uit het onderzoek in 2016 komt naar voren dat cliënten ondanks alle problemen met het pgb, de uitvoering van de pgb-regeling door het zorgkantoor gemiddeld waarderen met een 7.1. De gemiddelde waardering voor algemene service en dienstverlening is een 7.2.<sup>19</sup>

### 3.4.3 Conclusies en verwachtingen

Om een juiste keuze voor een leveringsvorm en zorgaanbieder te kunnen maken, moet informatie over zorgaanbieders makkelijk met elkaar kunnen worden vergeleken. Op en via de websites van de zorgkantoren kan dit nog onvoldoende. Afspraken over de eenduidige registratie van de kenmerken van zorgaanbieders zijn wenselijk.

Informatie over de ervaringen van de cliënten met de ondersteuning door het zorgkantoor en de externe cliëntondersteuners geeft de beste aanwijzingen voor hoe de cliëntondersteuning verder kan worden verbeterd. Bij pgb worden de ervaringen van cliënten gepeild, maar bij zorg in natura nog niet (voldoende). De NZa beveelt de zorgkantoren aan dit te gaan doen en daarbij de vergelijkbaarheid van de cliëntervaringsinformatie te borgen, zodat, naast lessen voor individuele zorgkantoren, ook door de zorgkantoren gezamenlijk lessen kunnen worden getrokken.

---

<sup>19</sup> Door Research Ned.





## 4. Conclusie en aanbevelingen

### 4.1 Inleiding

In dit onderzoek zijn wij nagegaan:

- wat de zorgkantoren hebben gedaan om hun zichtbaarheid te vergroten;
- welke stappen de zorgkantoren hebben gezet om cliënten actief te ondersteunen;
- hoe de informatievoorziening en cliëntondersteuning kwalitatief is verbeterd.

Op basis van de bevindingen zoals beschreven in hoofdstuk 3 trekken wij de volgende conclusies.

### 4.2 Conclusies

#### Hoofdconclusie

Alle zorgkantoren hebben zich ingespannen om hun *zichtbaarheid* te vergroten, een *actievere invulling* van de cliëntondersteuning te realiseren en de *kwaliteit* van de informatievoorziening te verbeteren. Zorgkantoren hebben diverse goede initiatieven genomen om cliënten beter te kunnen begeleiden naar passende zorg, met aandacht voor individueel welzijn.

Van een echte trendbreuk naar een gestructureerde aanpak met méér individuele zorgbemiddeling en ondersteuning is nog geen sprake: zorgkantoren bemiddelen maar een klein aandeel van de cliënten zelf naar passende zorg. Zorgbemiddeling wordt grotendeels overgelaten aan zorgaanbieders.<sup>20</sup> Zorgkantoren hebben niet de informatie om te bepalen of zorgaanbieders voldoende rekening houden met de noden en wensen van de cliënten bij zorgbemiddeling.

Zorgkantoren kunnen voor méér cliënten, méér betekenen.

#### Zichtbaar zorgkantoor

De zichtbaarheid van het zorgkantoor blijft een aandachtspunt, blijkt uit cijfers over de bekendheid van het zorgkantoor bij Wlz-cliënten.

De zorgketen is zo ingericht dat het zorgkantoor pas na de indicatie de cliënten in beeld krijgt. Gemeenten zijn verantwoordelijk voor cliëntondersteuning tot het moment dat de cliënt toegang heeft tot de Wlz. Dit houdt in dat de gemeenten verantwoordelijk zijn voor cliëntondersteuning bij de indicatiestelling. Burgers weten hierdoor soms pas na het verkrijgen van een indicatie wat een zorgkantoor voor ze kan betekenen en wat de mogelijkheden zijn voor zorg in de Wlz. De keuzes voor leveringsvorm en/of zorgaanbieder kunnen dan al zijn gemaakt.

#### Actieve ondersteuning

De zorgkantoren hebben aanpassingen gedaan in hun organisatie om Wlz-cliënten beter te kunnen bedienen. Zij proberen zelf cliënten te ondersteunen en stellen cliëntondersteuning door derden beschikbaar. Als er contact is geweest tussen zorgkantoor en cliënt beoordelen cliënten de wijze waarop zij te woord zijn gestaan en geïnformeerd over

<sup>20</sup> Zie Voorschrift zorgtoewijzing 2017.

het algemeen als goed. Deze positieve ervaringen van cliënten zouden een stimulans moeten zijn voor zorgkantoren om ook vaker contact te hebben met cliënten en zorgbemiddelingstaken actiever op te pakken. Als een cliënt in beeld is bij het zorgkantoor, dan worden cliënten die zorg in natura kiezen beperkt bereikt. Zeker in vergelijking tot het pgb, waarbij met alle cliënten een bewust-keuzegesprek wordt gevoerd. Het overgrote deel van de zorg in natura-clieënten heeft, in de keuzefase en daarna, door automatische zorgtoewijzing, geen contact met het zorgkantoor. Voor veel cliënten en hun naasten zijn de zorgaanbieders het eerste aanspreekpunt.

Ook in de situaties dat cliënten niet terecht kunnen op de gewenste locatie of waarbij de voorkeursaanbieder niet de leveringsvorm kan bieden die de cliënt wil, vindt er geen bemiddeling plaats door het zorgkantoor. Deze cliëntgroepen worden alleen op eigen initiatief en als zij weet hebben van de rol van het zorgkantoor, bemiddeld door het zorgkantoor. Dit komt doordat zorgkantoren en zorgaanbieders nog een vergelijkbare zorgtoewijzingsprocedure hanteren als onder de AWBZ waarbij de verantwoording voor de zorgbemiddeling ligt bij de voorkeursaanbieder. In het Voorschrift zorgtoewijzing 2017 zijn afspraken gemaakt met zorgaanbieders over de bemiddeling van cliënten naar passende zorg. Hieruit blijkt dat zorgaanbieder en zorgkantoor meer dan voorheen samen zullen optrekken, om te komen tot passende zorg voor cliënten. In de praktijk wordt de zorgbemiddeling echter nog steeds vooral door de zorgaanbieder van voorkeur uitgevoerd. Pas als een zorgaanbieder er niet met een cliënt uitkomt wordt het zorgkantoor geïnformeerd. Dit terwijl het zorgkantoor juist de partij is die zorgplicht heeft én het overzicht heeft van alle mogelijke alternatieven binnen de regio én de cliënt kan wijzen op de mogelijkheid voor cliëntondersteuning. Wlz-clieënten waarvoor de zorgaanbieder geen perfecte match van zorgvraag en -aanbod kan maken, zouden gericht moeten worden benaderd en deze cliënten zouden desgewenst ondersteund moeten worden bij hun zoektocht naar passende zorg.

#### *Kwaliteit informatievoorziening en ondersteuning*

De algemene informatievoorziening over de Wlz en onderwerpen die daarmee samenhangen is verbeterd ten opzichte van het onderzoek in 2015 (websites en brochures). De vergelijkbaarheid van de informatie op websites over het zorgaanbod laat nog te wensen over, met name over de wachttijden bij zorgaanbieders en kenmerken van de verschillende locaties. De zorgkantoren moeten dit verbeteren, zodat cliënten in staat zijn om vergelijkingen te maken.

Kortom: het zorgkantoor heeft verbeteringen doorgevoerd, maar heeft nog niet de zichtbaarheid en bredere rolinvulling gerealiseerd die wij – in het belang van de Wlz-clieënt – voor ogen hebben.

### **4.3 Aanbevelingen**

De NZa ziet, binnen de huidige kaders, de volgende mogelijkheden om de zichtbaarheid en bredere rolinvulling door Wlz-uitvoerders te verwerken.

#### *Aanbeveling zichtbaarheid vóór indicatie*

- Onderscheid doelgroepen, onder zowel burgers als (zorg)professionals waar je als zorgkantoor meerwaarde voor kunt hebben en benader deze groepen gericht. Maak hierbij gebruik van de uitkomsten van de onderzoeken van de patiëntenorganisaties over de "route" die een cliënt aflegt

- Informeer als Wlz-uitvoerder waar mogelijk de verzekerden van het eigen concern (Zvw-verzekerden) over de langdurige zorg, voordat zij instromen in de Wlz.

#### *Toelichting*

Zorgkantoren komen vaak pas in beeld als een cliënt zijn keuzes al heeft gemaakt. Door goed inzichtelijk te hebben voor welke cliënten en professionals het zorgkantoor meerwaarde heeft kunnen deze groepen effectiever worden benaderd.

Veel verzekerden ontvangen voorafgaand aan de Wlz-indicatie al persoonlijk verzorging of verpleging op basis van de Zorgverzekeringswet. Deze verzekerden hebben soms al contact met hun verzekeraar. Wlz-uitvoerders zouden hier meer gebruik van kunnen maken door informatievoorziening niet volledig te mandateren naar de regionale zorgkantoren maar zelfstandig op te pakken voor de verzekerden ingeschreven bij de zorgverzekeraars uit het concern. Op het moment dat er sprake is van Wlz-indicatie kan indien nodig een warme overdracht plaatsvinden naar het zorgkantoor dat de Wlz uitvoert in die regio.

#### *Aanbeveling actieve benadering*

Bemiddel en benader niet alleen de cliënten zonder voorkeursaanbieder maar ook degenen die niet weten welke leveringsvorm zij willen ontvangen, degenen die niet tijdig de zorg of gewenste leveringsvorm kunnen ontvangen en degenen die niet (tijdig) op de gewenste locatie terecht kunnen. Hiervoor zullen zorgkantoren hun informatiepositie over de wensen van de cliënt en de aansluiting met de zorgaanbieder moeten verbeteren.

#### *Toelichting*

Zorgkantoren en zorgaanbieders hebben afgesproken dat de zorgbemiddeling van cliënten die zorg in natura wensen plaatsvindt door de voorkeursaanbieder. Dit hoeft geen probleem te zijn als de cliënt goed is geïnformeerd en de zorgaanbieder precies kan bieden wat de cliënt met zijn zorgprofiel wil ontvangen. Als een cliënt nog niet weet welke zorg hij wil en niet op de gewenste locatie terecht kan of de leveringsvorm (zorg met verblijf, modulair pakket of volledig pakket thuis) niet binnen de Treeknormen kan worden geboden, zou de cliënt actief moeten worden geïnformeerd over de mogelijkheden zodat kan worden geborgd dat de cliënt kan worden bemiddeld naar passende zorg met aandacht voor individueel welzijn.

Om de bemiddelingsrol beter op uit te kunnen voeren moeten de procesafspraken tussen zorgkantoren en zorgaanbieders (het Voorschrift Zorgtoewijzing, de automatische zorgtoewijzing en de wijze waarop wordt geregistreerd) aangepast worden.

#### *Aanbeveling kwaliteit dienstverlening*

Hanteer als zorgkantoren indicatoren voor cliëntervaringen, om beter te kunnen beoordelen of de dienstverlening van zorgkantoren en de externe ondersteuners is toegesneden op de wensen van de cliënt en zijn naasten.

#### *Toelichting*

De kwaliteit en informatieve waarde van informatie over het zorgaanbod verschilt per Wlz-uitvoerder en zorgkantoor. Zij zouden beter moeten afstemmen welke informatie zij verstrekken, volgens een precieze omschrijving, zodat het zorgaanbod door cliënten ook daadwerkelijk kan worden vergeleken.

Om daadwerkelijk te beoordelen of de zorgkantoren actief een bijdrage leveren aan het vinden en houden van passende zorg voor cliënten zou landelijk een meting van ervaringen van cliënten moeten plaatsvinden. Het ontwikkelen en toepassen van een dergelijke indicator biedt inzicht in wat cliënten belangrijk vinden. Van daaruit kunnen effectiever maatregelen worden genomen voor verbeteringen in de dienstverlening.

#### **4.4 Vervolg**

Om cliënten in de Wlz passende zorg te bieden met aandacht voor individueel welzijn is in vergelijking met de AWBZ een trendbreuk op het vlak van de cliëntondersteuning nodig. De eerste stappen daarin zijn gezet, maar van de noodzakelijke trendbreuk is nog geen sprake. Om deze toch te bewerkstelligen zal aan de zorgkantoren worden gevraagd om individuele verbeterplannen op te stellen. Hiervoor wordt, gezien de inhoudelijke raakvlakken, één plan opgevraagd met de aanbevelingen uit het onderzoek naar wachtenden in de Wlz, dat gelijktijdig is gepubliceerd met dit rapport. De verbeterplannen, de implementatie en uitvoering zullen worden gemonitord.

## Bijlage 1. Verplichtingen

### Wet langdurige zorg

Informatievoorziening en cliëntondersteuning zijn onderdeel van de zorgplicht van een Wlz-uitvoerder. Hierover is in de Wlz het volgende opgenomen:

#### Artikel 4.2.1

1. De Wlz-uitvoerder heeft een zorgplicht, die inhoudt dat:
  - a. hij de bij hem ingeschreven verzekerde informatie verschaft over de leveringsvormen, bedoeld in hoofdstuk 3, paragraaf 3, en deze verzekerde, indien hij in aanmerking kan komen voor meerdere leveringsvormen, in de gelegenheid stelt voor zorg met verblijf in een instelling, voor een volledig pakket thuis of voor een modulair pakket thuis te kiezen of hem wijst op de mogelijkheid om bij het zorgkantoor een persoonsgebonden budget aan te vragen,
  - b. indien de verzekerde zorg in natura zal worden verstrekt:
    - 1°. hij ervoor zorgt dat de zorg waarop de verzekerde aangewezen is binnen redelijke termijn en op redelijke afstand van waar deze wenst te gaan wonen dan wel bij hem thuis, wordt geleverd,
    - 2°. hij de verzekerde de keuze laat uit alle geschikte, gecontracteerde zorgaanbieders die deze verzekerde de zorg op redelijke termijn kunnen verlenen, of
    - 3°. hij de verzekerde desgewenst bemiddelt naar geschikte, gecontracteerde zorgaanbieders,
  - c. hij ervoor zorgt dat voor de verzekerde cliëntondersteuning beschikbaar is waarop de verzekerde, al dan niet met behulp van zijn vertegenwoordiger of mantelzorger, een beroep kan doen.
2. Het zorgkantoor heeft een zorgplicht, die inhoudt dat:
  - a. hij de verzekerden die wonen in de regio waarvoor hij als zorgkantoor is aangewezen, desgevraagd informatie verschaft over de voorwaarden waaronder zij in aanmerking kunnen komen voor een persoonsgebonden budget,
  - b. hij, indien hij met toepassing van artikel 3.3.3 een persoonsgebonden budget heeft verleend, ervoor zorgt dat het budget binnen redelijke termijn beschikbaar wordt gesteld.
3. Bij algemene maatregel van bestuur worden regels gesteld over de wijze waarop de Wlz-uitvoerder het eerste lid, onderdelen a, en b, onder 2° en 3°, uitvoert.
4. De voordracht voor een krachtens het derde lid vast te stellen algemene maatregel van bestuur wordt niet eerder gedaan dan vier weken nadat het ontwerp aan beide kamers der Staten-Generaal is overgelegd.

## Beleidsregel Toezicht kader zorgplicht Wlz (TH/BR-021)

Zorgplicht houdt in dat de Wlz-uitvoerder en/of het zorgkantoor al hetgeen doet, om het recht op zorg dat een verzekerde/cliënt toekomt op grond van de Wlz, te effectueren.

Onderstaand zijn de verplichtingen van een Wlz-uitvoerder/zorgkantoor uit het Toezichtkader zorgplicht Wlz opgenomen die betrekking hebben op informatie en cliëntondersteuning

*Wlz-uitvoerder:*

### **Verplichting 2**

De Wlz-uitvoerder informeert de verzekerde over de verschillende vormen van zorg en zorgaanbieders die voor hem beschikbaar zijn.

### **Verplichting 5**

De Wlz-uitvoerder zorgt er voor, dat voor de verzekerde cliëntondersteuning beschikbaar is waarop de verzekerde, al dan niet met hulp van zijn vertegenwoordiger of mantelzorger, een beroep kan doen.

*Zorgkantoor:*

### **Verplichting 1**

Het zorgkantoor zorgt er voor, dat hij de verzekerden die wonen in de regio waarvoor hij als zorgkantoor is aangewezen, desgevraagd informatie verschaft over de voorwaarden waaronder zij in aanmerking kunnen komen voor een persoonsgebonden budget.

## Beleidsregel Normenkader Wlz-uitvoerder (TH/BR-022)

In de beleidsregel Normenkader Wlz-uitvoerder zijn de verwachtingen van de NZa bij de uitvoering van de Wlz opgenomen. Onderstaande normen zijn opgenomen die betrekking hebben op informatievoorziening en cliëntondersteuning.

### *5.1 Benodigde informatie is op adequate wijze beschikbaar gemaakt*

De toezichthouder kan toetsen of de Wlz-uitvoerder respectievelijk het zorgkantoor voldoet aan de hieronder benoemde normen.

1. De Wlz-uitvoerder en het zorgkantoor ondernemen alle activiteiten die bevorderen dat (toekomstige) cliënten kunnen beschikken over voor hen relevante informatie bij het maken van keuzes in het kader van langdurige zorg.
2. De Wlz-uitvoerder en het zorgkantoor doen dit op basis van een onderbouwd actueel communicatieplan, waarin aandacht is besteed aan alle voor (ondersteuning bij) het keuzeproces relevante partijen, en welke informatie en kanalen voor hen relevant kunnen zijn.
3. De Wlz-uitvoerder en het zorgkantoor dragen er zorg voor dat redelijkerwijs wordt voorzien in de informatiebehoefte van alle voor het keuzeproces relevante partijen en dat de informatie gemakkelijk vindbaar, begrijpelijk en juist is.
4. De Wlz-uitvoerder en het zorgkantoor bevorderen actief dat cliënten en hun ondersteunend netwerk zich in ieder geval bewust zijn van de keuzemogelijkheden en beperkingen die samenhangen met een indicatie voor Wlz-zorg en weten hoe zij hierover nadere informatie kunnen krijgen.

### *5.3 Cliënt krijgt waar nodig ondersteuning bij keuzeproces (zin en pgb) en desgewenst zorgbemiddeling om zorg te krijgen in overeenstemming met zijn voorkeur (zin)*

De toezichthouder kan toetsen of de Wlz-uitvoerder respectievelijk het zorgkantoor voldoet aan de hieronder benoemde normen.

1. De Wlz-uitvoerder of het zorgkantoor biedt verzekerden cliëntondersteuning. Dit kan door de Wlz-uitvoerder zelf. Daarnaast is de Wlz-uitvoerder verplicht één of meer organisaties voor onafhankelijke cliëntondersteuning te contracteren.
2. De Wlz-uitvoerder wijst de cliënt tijdig en voorafgaand aan het gesprek van cliënt met de zorgaanbieder over de invulling van de zorgverlening op de mogelijkheid tot het verkrijgen van cliëntondersteuning.
3. Indien de voorkeursaanbieder niet of niet direct de zorg kan leveren die past bij het geïndiceerde zorgprofiel of in de gewenste leveringsvorm, wordt de cliënt door de Wlz-uitvoerder (opnieuw) in de gelegenheid gesteld om gebruik te maken van cliëntondersteuning en/of bemiddeling.
4. Cliëntondersteuning en/of bemiddeling is ook beschikbaar voor een cliënt die al in zorg is, bijvoorbeeld voor een cliënt die niet tevreden is met de zorg.





## Bijlage 2. Overzicht Wlz-uitvoerders

Naam	Zorgkantoor in de regio	Zorgverzekeraar/label 2016
ASR Wlz-uitvoerder B.V.		De Amersfoortse, Ditzo, Nedasco
CZ Zorgkantoor B.V.	Haaglanden, Zuid-Hollandse Eilanden, Zeeland, West-Brabant, Zuidoost Brabant, Zuid Limburg	CZ, CZdirect, Delta Lloyd, Ohra
Zorgkantoor DSW B.V.	Westland Schieland Delfland	DSW, Stad Holland
Zorgkantoor Friesland B.V.	Friesland	De Friesland, Kiemer
Stichting Zorgkantoor Menzis	Groningen, Twente, Arnhem	Anderzorg, Azivo, Menzis
ONVZ Langdurige zorg B.V.		ONVZ, PNOzorg
Salland Zorgkantoor B.V.	Midden IJssel	HollandZorg, Salland
Zorgkantoren Coöperatie VGZ (fusie van zorgkantoren VGZ, Trias en Univé)	Nijmegen, Noord-Holland Noord, Midden-Holland, Waardenland, Midden-Brabant, Noordoost Brabant, Noord-en Midden Limburg	18nu, Aevitae, Besured, Bewuzt, De Goudse, IAL, IZA, IZA Cura, IZA gezond samen, IZZ, National Academic, Nedasco, Promovendum, Turien, Univé, UMC Zorgverzekering, VGZ, Zekur
Stichting Wlz-uitvoerder Zorg en Zekerheid	Amstelland en de Meerlanden, Zuid-Holland Noord	Het gemak van Zorg en Zekerheid, Zorg en Zekerheid
Zilveren Kruis Zorgkantoor N.V. (voorheen Achmea Zorgkantoor N.V.)	Drenthe, Zwolle, Apeldoorn Zutphen en omstreken, Utrecht, Flevoland, t Gooi, Kennemerland, Zaanstreek Waterland, Amsterdam, Rotterdam	Aevitae,FBTO, IAK, IK!, Interpolis, Nedasco, OZF, Prolife, Zilveren Kruis Achmea, Turien