

Zorgverzekeraars Nederland



Ministerie van VWS  
T.a.v. mevrouw dr. M. Bussemaker, Staatssecretaris  
Postbus 20350  
2500 EJ DEN HAAG

Sparrenheuvel 16

Postbus 520

3700 AM ZEIST

Telefoon (030) 698 89 11

Telefax (030) 698 83 33

E-mail info@zn.nl

Contactpersoon drs. M. Meijer/J. Coolen  
Doorkiesnummer (030) 698 83 24  
Ons kenmerk BDIR 2008 0002  
Uw kenmerk  
Datum 18 februari 2008  
Onderwerp Klantinformatie in de AWBZ

Geachte mevrouw Bussemaker,

In uw samenspraak met de Vaste Commissie van VWS van de Tweede Kamer – in december 2007 – is onder meer de “informatie aan cliënten in de AWBZ” aan de orde gekomen.

Dit onderwerp was verbonden met het Algemeen Overleg over knelpunten in de AWBZ. Vanuit de Vaste Commissie is gewezen op situaties waarin sommige zorginstellingen binnen de productieruimte geen nieuwe cliënten in zorg willen nemen (tijdelijk), terwijl andere instellingen dat wel kunnen doen. Men vindt dat het zorgkantoor dan de cliënten moet informeren over mogelijkheden in de regio.

Dit onderwerp hebben wij met u kunnen bespreken in een recent bestuurlijk overleg. We hebben geattendeerd op de actieve rol die “bureaus zorgtoewijzing” al vervullen. Tegelijk heeft ZN toegezegd het genoemde aandachtspunt graag te willen oppakken.

Gezamenlijk hebben we aandachtspunten vastgelegd. Die zijn als volgt:

- geen landelijke website (want te grote kans op gedateerde informatie)
- accent op verbetering van “zorgatlas” van regionale zorgkantoor; verbetering van de informatie per website maar altijd in samenhang met persoonlijke hulp die het bureau zorgtoewijzing desgevraagd kan geven
- uitwerking van deze aanpak met een drietal concessiehouders die hebben gemeld in het voorjaar de gewenste verbeteringen te kunnen doorvoeren (“pilot”), daarna verbreding op grond van opgedane inzichten
- presentatie van gerealiseerde en mogelijk verdere verbeteringen aan staatssecretaris in mei 2008.

Met een tiental zorgkantoren zullen we in de komende 2 à 3 maanden de gevraagde verbetering van de informatie tot stand brengen.

In bijlage 1 bij deze brief is een beknopt werkplan opgenomen, waarin u de aanpak geschetst ziet.

Daarnaast geven we in bijlage 2 een beknopte typering van de rol die het zorgkantoor vervult als intermediair tussen zorgvrager en zorgaanbieders. Die rol kan doorgaans klein blijven (concentratie op een beperkte categorie mensen die opstapjes nodig heeft; tegelijk vermijden van onnodige tussenkomst want de meeste mensen weten zelf goed de weg naar het passende zorgaanbod te vinden).

Met de directie Langdurige Zorg van uw ministerie zullen wij contact houden over de voortgang.

Hoogachtend,  
Zorgverzekeraars Nederland



dr. P.F. Hasekamp  
Algemeen Directeur

Bijlagen: 2

**Bijlage 1:**  
**Werkplan “Klantinformatie (bij krapte in regio)”**

Doel:

Verbetering van de informatievoorziening aan klanten. Met accent op informatie over aanbieders die nog ruimte hebben, indien zich in een regio krapte aandient.

Uitwerken van een aanpak die op twee pijlers berust:

- (a) informatie die is gekoppeld aan de zorgatlassen die zorgkantoren hebben (website)
- (b) actieve rol van de bureaus zorgtoewijzing.

Werkwijze:

Vorming van ZN-werkgroep met vertegenwoordigers van enkele concessiehouders. Door Agis, CZ, Friesland, Menzis, UVIT is gemeld dat men wil meewerken; daarbij kan worden voortgebouwd op de bestaande websites voor publieksinformatie.

Er zijn verschillende mogelijkheden genoemd:

- Informatie over wachttijden per zorginstelling (voor de gehele AWBZ). Onder meer zorgkantoren van Menzis en UVIT werken hieraan op dit moment.
- Informatie-module over problematische wachttijden toevoegen aan de bestaande zorgatlas (publieksinformatie voor cliënten). Onder meer CZ wil dit overwegen, ook Agis en/of Achmea gaan deze opzet verkennen.
- Informatie over problematische instroom bij sommige zorginstellingen (uitsluitend in situaties waarin een instelling tijdelijk een “cliëntenstop” voorstaat): melding ervan op website, in samenhang met beschikbare mogelijkheden van andere instellingen.

De werkgroep zal aangeven hoe de betreffende zorgkantoren de beoogde informatie gaan verstrekken.

Resultaat:

Verbeterde publieksinformatie over (a) beschikbaar zorgaanbod (algemene informatie), en (b) beschikbare ruimte – c.q. wachttijden en/of problematische instroom – die per zorgaanbieder bestaat.

Presentatie van dan de verbeterde websites – samenhangend met de rol van bureaus voor zorgtoewijzing – in april/mei 2008.

Overzicht van consequenties voor uitvoering door zorgkantoor, beheerskosten en relatie met ketenpartners.

Noot: in dit verband zullen we ook de telefonische bereikbaarheid van het zorgkantoor nog eens goed bezien (help desk-functie voor verzekerde personen). Er zijn klachten over gebrekkige bereikbaarheid. We weten niet of het beeld klopt, maar er is reden een extra check op die bereikbaarheid te doen.

Coördinatie:

ZN-bureau

Contactpersonen bij ZN:

- Marissa Meijer (1<sup>e</sup> aanspreekpunt)
- Jan Coolen (2<sup>e</sup> aanspreekpunt)

## **Bijlage 2:** **Werkwijze zorgkantoren (toelichting)**

In recente jaren is onafhankelijk onderzoek gedaan naar de rol van het zorgkantoor, als intermediair tussen zorgvraag en zorgaanbod.

Een eerste vraag: wat doet het zorgkantoor?

Ten eerste, publieksinformatie via informatie & advies: het zorgkantoor geeft schriftelijke informatie via brochures en/of website. Er is vaak een klantinformatiecentrum, helpdesk voor zorgvragers ingericht. Tegelijk signaleren zorgkantoren dat keuzeondersteunende informatie nog niet voldoende is ontwikkeld (ook de verantwoordelijkheden hiervoor zijn niet helder belegd).<sup>1</sup>

Ten tweede, bemiddeling voor de personen die de weg naar een passend aanbod niet kunnen vinden is een toewijzingsteam beschikbaar. Voor het overige is de opdracht om met de cliënt een passend aanbod af te spreken primair bij de aanbieder gelegd.

Een tweede vraag: wat vinden de cliënten? In een onderzoek naar thuiszorg (onder regie van de NPCF) kwam het volgende naar voren:

- 85% van de ondervraagde zorgvragers is (zeer) tevreden over de gang van zaken bij het verkrijgen van de benodigde thuiszorg; 15% is (zeer) ontevreden;
- 70% werd naar eigen zeggen goed op de hoogte gehouden over de stand van zaken, bij 30% was dat niet of onvoldoende het geval.

Het onderzoek gaf een verbijzondering naar soorten hulp: problemen met het tijdig verkrijgen van thuiszorg werden vooral gevonden bij mensen die huishoudelijke zorg aanvragen (hierbij zijn de tijden tussen indicatie en aanvang zorg het grootst), en dat weerspiegelt zich in meer ontevredenheid. Bij de aanvragen voor verpleging thuis zijn nagenoeg geen problemen gevonden.

Een derde vraag: hoe is de rol van het zorgkantoor? Die kan sober zijn; lang niet alle zorgvragers hebben actieve bemiddeling nodig. De optimale werkwijze is als volgt:

- Veel cliënten kunnen met hun zorgindicatie zélf de weg naar een passend aanbod vinden (en dan is het onnodig dat het zorgkantoor hier als een extra schakel gaat fungeren; dat zou immers overbodige bureaucratie zijn).
- Voor een beperkt aantal cliënten, die vanwege een kwetsbare positie, niet zélf de weg naar een passend aanbod kan vinden, kan het zorgkantoor actief bemiddelen (of die bemiddeling neerleggen bij een lokaal of regionaal loket; zie bijvoorbeeld het Friese project "Foar Elkoar").

Kort gezegd: zorgkantoren komen niet voor elke klant tot een intermediaire rol tussen vraag en aanbod. Ze beperken zich tot situaties waar dat nodig is en vermijden zo dat er onnodig een extra schakel ontstaat. Overigens: we willen uiteraard verkennen of die rol voldoende is. Verbetering van de keuzeondersteunende informatie voor klanten is nodig en mogelijk.

---

<sup>1</sup> Informatie over de thuiszorg krijgt de zorgvrager overwegend uit het eigen netwerk (familie en huisarts), daarna van de zorgaanbieder, en veel minder van het zorgkantoor. Dat is overigens een tendentie die bij allerlei voorzieningen van de verzorgingsstaat aanwezig is; en is op zich geen probleem.