

Rapport

# Informatie voor burgers over langdurige zorg

Beschikbaarheid keuze-informatie en  
cliëntondersteuning 2015

Oktober 2015



## Inhoud

<b>Managementsamenvatting</b>	<b>5</b>
<b>1. Inleiding</b>	<b>7</b>
1.1 Aanleiding	7
1.2 Doelstelling	7
1.3 Onderzoeksproces en afbakening	8
1.4 Zorgkantoren en Wlz-uitvoerders	8
<b>2. Informatiebehoefte burger</b>	<b>10</b>
2.1 Keuze-informatie	10
2.2 Cliëntondersteuning	11
2.3 Ontwikkelingen voor uitvoerders en burgers	11
2.3.1 Persoonlijk contact tussen Wlz-uitvoerders en burgers	11
2.3.2 Transitie voor Wlz-uitvoerders	12
<b>3. Resultaten en analyse</b>	<b>14</b>
3.1 Hoe komen burgers aan informatie?	14
3.1.1 Samenvattend antwoord deelvraag	16
3.2 Beschikbaarheid informatie	16
3.2.1 Website	16
3.2.2 Cliëntondersteuning	18
3.2.3 Samenvattend antwoord deelvraag	19
3.3 Indirecte versterking positie burgers	19
3.3.1 Cliëntenraden	19
3.3.2 Doorverwijzers	19
3.3.3 Samenvattend antwoord deelvraag	20
<b>4. Eindconclusies</b>	<b>21</b>
<b>Bijlage – Wettelijke normen</b>	<b>24</b>
Normen Keuze-informatie	24
Transparantie over leveringsvormen	24
Transparantie over de verschillen tussen zorgaanbieders	25
Normen cliëntondersteuning	25
Beschikbaar stellen cliëntondersteuning	25
Informeren over beschikbaarheid van cliëntondersteuning	26
Overige verplichtingen Wlz-uitvoerders	26



## Managementsamenvatting

De NZa vindt het van groot belang dat burgers geïnformeerde keuzes kunnen maken over hun zorg. Zeker bij langdurige intramurale zorg is dit essentieel: de keuze voor een bepaalde zorgaanbieder en het bijbehorende zorgaanbod is een ingrijpende beslissing. De drempel om deze keuze later te wijzigen en weer te verhuizen is groot. Transparantie over de te verkrijgen zorg is dan ook cruciaal.

Uit eerder onderzoek blijkt echter dat burgers de beschikbare keuze-informatie nauwelijks weten te vinden wanneer ze een zorgaanbieder kiezen. Het grootste deel van de burgers maakt de keuze voor een aanbieder voornamelijk op basis van de nabijheid van deze zorgaanbieder. Verschillen tussen aanbieders in bijvoorbeeld de toelating van de aanbieder, de inrichting van het servicepakket of de bijkomende kosten van het servicepakket zijn vaak onbekend bij burgers. Deze aspecten zijn echter ook van belang om in de beleving van de burger goede zorg te verkrijgen.

Met de invoering van de Wlz is de taak om burgers te voorzien van goede informatie en ondersteuning (nog) nadrukkelijker dan voorheen bij de Wlz-uitvoerders komen te liggen. De NZa houdt toezicht op de uitvoering van deze taak door Wlz-uitvoerders. Gegeven het belang van goede keuze-informatie voor de burger hebben we een onderzoek hierover uitgevoerd bij de Wlz-uitvoerders. We hebben de volgende onderzoeksvraag gehanteerd:

*“Op welke wijze hebben Wlz-uitvoerders de informatievoorziening en ondersteuning aan burgers georganiseerd en hoe gaan ze om met de hogere eisen die de Wlz aan hen stelt op dit terrein?”*

Als blijkt dat Wlz-uitvoerders onvoldoende doen, dan kan de NZa maatregelen opleggen of regelgeving invoeren.

Uit het onderzoek blijkt dat er veel informatie over de zorg en het zorgaanbod beschikbaar is. Ook is gebleken dat de Wlz-uitvoerders hun activiteiten rond het verstrekken van keuze-informatie en cliëntondersteuning uitbreiden. Bijvoorbeeld door het opleiden en trainen van eigen medewerkers voor het ondersteunen van burgers in het keuzeproces. Ook kunnen burgers steun vragen bij de Wlz-uitvoerder bij de invulling van het zorgplan.

Wlz-uitvoerders hebben al een groei in kwantiteit en kwaliteit van het klantcontact waargenomen. Volgens de Wlz-uitvoerders zijn burgers vaak tevreden over het contact met hen. Het is onze wens en verwachting dat de toename van het persoonlijke contact zich doorzet.

We zien voor de komende jaren drie verbeterpunten. Ten eerste signaleren we op dit moment nog grote verschillen tussen de Wlz-uitvoerders wat betreft hun informatievoorziening en ondersteuning aan burgers. De NZa ziet graag dat alle Wlz-uitvoerders zich actiever opstellen en hiermee een ruimere invulling geven aan hun taken rond het verstrekken van keuze-informatie voor de burger en cliëntondersteuning. De essentie is dat alle Wlz-uitvoerders hetzelfde (hoge) niveau van dienstverlening bieden. De activiteiten mogen uiteraard verschillen.

Een tweede, specifiek aandachtspunt is de kwaliteit van de websites. Wlz-uitvoerders maken veelal gebruik van de websites van de zorgkantoren om burgers van informatie te voorzien. Veel websites bieden goede informatie over zorgvormen. Op een aantal punten zijn de websites echter achteruit gegaan in kwaliteit.<sup>1</sup> Zo werkte bij twee van de acht websites de zoekfunctie met betrekking tot het zorgaanbod niet. Herhaaldelijk werd nog verwezen naar de AWBZ. Ons was niet helder of het getoonde zorgaanbod op de zorgatlas te allen tijde al was aangepast aan de Wlz. Verder werkte bij vijf websites de link naar KiesBeter niet. Ook de keuze-informatie op KiesBeter zelf is in kwaliteit afgenomen<sup>2</sup>.

Omdat de Wlz-uitvoerders zelf aangeven dat de meeste informatie via internet aan burgers wordt aangeboden is het van extra belang dat de websites van goede kwaliteit zijn en de burger daadwerkelijk ondersteunen in het keuzeproces. Kwaliteit heeft dan niet alleen betrekking op de juistheid en volledigheid van gegevens, maar ook op de vindbaarheid en vergelijkbaarheid. In reactie op een concept van dit rapport hebben we van een aantal Wlz-uitvoerders al vernomen dat zij actie zullen ondernemen op dit punt of dat al hebben gedaan. Van de overige Wlz-uitvoerders verwachten wij hetzelfde.

Tot slot is het wenselijk dat de zichtbaarheid van Wlz-uitvoerders en hun informatie vergroot worden. Het is nu vaak nog een probleem dat een burger pas na het kiezen van de zorg(aanbieder) de Wlz-uitvoerder in beeld krijgt die hen kan helpen bij het maken van een goede keuze. Het doel van het verhogen van de zichtbaarheid is dat burgers eerder de Wlz-uitvoerder in beeld krijgen en daarmee dus tijdig in staat zijn om begeleiding te krijgen bij het kiezen voor zorg.

De NZa heeft de wettelijke mogelijkheid om (aanvullende) regels op te stellen met betrekking tot de informatievoorziening aan burgers. Gegeven de resultaten van dit onderzoek zien we daar op dit moment geen aanleiding toe. Ten eerste is het speelveld nog in ontwikkeling. We willen de partijen de ruimte bieden om zelf de gewenste verbeteringen te realiseren. Ten tweede hebben we veel initiatieven in de goede richting waargenomen. Ten derde moeten we opmerken dat 2015 een overgangsjaar is voor Wlz-uitvoerders, gezien de invoering van de nieuwe wet per 1 januari 2015.

De gewenste verbeterslag is echter geen vrijblijvende suggestie. We verwachten in de komende jaren verbeteringen te zien. We zullen zelf jaarlijks meten hoe de stand van zaken is. Te denken valt aan een regelmatige beoordeling van de websites. Ook zullen we Wlz-uitvoerders vragen om zich te verantwoorden over de vorderingen die zij maken. Waar nodig kunnen we maatregelen treffen om de ontwikkelingen te versnellen of bij te sturen.

---

<sup>1</sup> Peildatum april 2015. Opvatting over kwaliteit is afgezet tegen eerdere peilingen uitgevoerd in het kader van de prestatiemeting AWBZ.

<sup>2</sup> De etalage-informatie per zorgaanbieder wordt niet meer op KiesBeter vermeld. Van de kwaliteitsgegevens wordt nog slechts de cliënttevredenheid in de V&V sector vermeld. Peildatum april 2015

# 1. Inleiding

Dit hoofdstuk beschrijft aanleiding, doel en proces van het uitgevoerde onderzoek naar de informatievoorziening voor burgers in de langdurige zorg.

## 1.1 Aanleiding

Transparantie van de langdurige zorg is al jaren een belangrijk onderdeel van het onderzoek uitvoering AWBZ (nu Wlz). Uit onderzoek van Motivaction<sup>1</sup> blijkt echter dat burgers de beschikbare keuze-informatie nauwelijks gebruiken wanneer ze een zorgaanbieder kiezen. Het grootste deel van de burgers maakt de keuze voor een aanbieder voornamelijk op basis van de nabijheid van deze zorgaanbieder. Dat wil zeggen: de aanbieder van zorg in hun woonplaats of de woonplaats van familieleden. Verschillen tussen aanbieders in bijvoorbeeld de toelating van de aanbieder, de inrichting van het servicepakket of de bijkomende kosten van het servicepakket zijn vaak onbekend bij burgers. Deze aspecten zijn echter ook van belang om in de beleving van de burger goede zorg te verkrijgen. Niet altijd biedt de dichtstbijzijnde aanbieder de zorg of woonomgeving die het best past bij de burger.

Op 1 januari 2015 is de Wet langdurige zorg (Wlz) van kracht geworden. Deze wet regelt een overgang van taken van AWBZ-verzekeraars naar Wlz-uitvoerders. In het kader van het transparantietoezicht is van belang dat met deze wet de taken van Wlz-uitvoerders op het gebied van keuze-informatie en cliëntondersteuning uitgebreid worden. Wlz-uitvoerders moeten een steeds grotere rol gaan spelen bij de begeleiding van kwetsbare burgers naar de juiste zorg. De NZa houdt toezicht op de rechtmatige en doelmatige uitvoering door de Wlz-uitvoerders, van hetgeen bij of krachtens de Wet langdurige zorg is bepaald op grond van art. 16 sub d Wmg.

Als achtergrond is in de bijlage van dit document het wettelijke kader omtrent informatievoorziening en ondersteuning aan burgers opgenomen.

## 1.2 Doelstelling

Dit rapport brengt verslag uit van het onderzoek naar de stand van zaken in de langdurige zorg met betrekking tot de informatievoorziening en cliëntondersteuning van Wlz-uitvoerders. Met de invoering van de Wlz is de taak om burgers te voorzien van goede informatie en ondersteuning (nog) nadrukkelijker dan voorheen bij de Wlz-uitvoerders komen te liggen. Om deze reden is er een onderzoek gedaan bij de Wlz-uitvoerders. We hebben de volgende onderzoeksvraag gehanteerd:

*“Op welke wijze hebben Wlz-uitvoerders de informatievoorziening en ondersteuning aan burgers georganiseerd en hoe gaan ze om met de hogere eisen die de Wlz aan hen stelt op dit terrein?”*

### 1.3 Onderzoeksproces en afbakening

Vanwege de overgang van de AWBZ naar de Wlz heeft de NZa gekozen om naast de prestatiemeting en het samenvattend rapport AWBZ 2014 die dit jaar gepubliceerd worden, ook afzonderlijk een rapport uit te brengen over de wijze waarop Wlz-uitvoerders hun taken rond keuze-informatie en cliëntondersteuning uit de Wlz oppakken.

Het onderzoek is in twee fases uitgevoerd. Allereerst hebben wij onder alle Wlz-uitvoerders een vragenlijst uitgezet. Deze vragenlijst bevatte vragen over hoe het aanbod van keuze-informatie en cliëntondersteuning op dat moment georganiseerd was. Vervolgens is op 1 april 2015 een bijeenkomst georganiseerd met medewerkers van Wlz-uitvoerders. Het gesprek was bedoeld als verdieping op de uitkomsten uit de vragenlijsten. Ook kwamen in het gesprek zaken aan bod die zich beter leenden voor een mondelinge bespreking dan voor een schriftelijke informatieronde. Ter verificatie van deze gegevens hebben wij tegelijkertijd gekeken naar welke informatie de Wlz-uitvoerders medio maart-begin april feitelijk aanboden op hun website. Deze stap is niet vooraf aangekondigd bij Wlz-uitvoerders.

Dit rapport bevat onze conclusies over de stand van zaken voor wat betreft informatievoorziening en cliëntondersteuning in de Wlz.

### 1.4 Zorgkantoren en Wlz-uitvoerders

In dit rapport gebruiken we consequent de term “Wlz-uitvoerder”. Desondanks komt een aantal malen in het rapport ook de term zorgkantoor terug. Ten eerste als we spreken over de situatie in 2014 en eerder. Onder het regime van de AWBZ bestond (logischerwijs) de Wlz-uitvoerder niet. De uitvoering van de AWBZ was belegd bij zorgkantoren. Een zorgkantoor was een apart onderdeel van een zorgverzekeraar dat was aangewezen om voor een regio de AWBZ uit te voeren. Het zorgkantoor werd meestal gevoerd door de grootste zorgverzekeraar in een regio. Eén zorgverzekeraar kon optreden als zorgkantoor voor meerdere regio's. Er waren in Nederland 32 regio's en acht zorgkantoren. Taken van een zorgkantoor waren onder andere het inkopen van zorg, het uitbetalen van declaraties aan zorgaanbieders en het informeren van burgers over de beschikbare zorg.

Met de inwerkingtreding van de Wlz zijn de Wlz-uitvoerders verantwoordelijk voor de uitvoering van de Wlz voor de verzekerden van de zorgverzekeraars met wie zij in een concern zitten. Per regio is een Wlz-uitvoerder aangewezen die verantwoordelijk is voor de administratie van de Wlz-zorg die aan alle verzekerden die in die regio wonen, wordt verleend. De desbetreffende Wlz-uitvoerder wordt het zorgkantoor voor die regio genoemd. Dit betekent dat zorgverzekeraars die eerder geen taken hadden op het gebied van de uitvoering van de AWBZ omdat zij geen zorgkantoor hadden, nu formeel wel verantwoordelijk zijn voor de uitvoering van de Wlz. Het onderzoek dat we hebben gedaan is uitgezet bij alle Wlz-uitvoerders, wetende dat een deel van de taken nu nog bij zorgkantoren ligt. Dit hebben we gedaan vanwege de formele verandering in de juridische constructies.

Waar we spreken over zorgkantoren in 2015, gaat het vooral om zaken waar individuele Wlz-uitvoerders nog geen activiteiten hebben (kunnen) ontplooiën. Bijvoorbeeld op het gebied van websites. Relevant is verder dat er een convenant wordt opgesteld tussen VWS en ZN waarin



afspraken zijn gemaakt over de wijze waarop zorgkantoren de Wlz uitvoeren en hoe Wlz-uitvoerders verantwoording daarover afleggen.

## 2. Informatiebehoefte burger

Op grond van de Wlz hebben Wlz-uitvoerders de verplichting hun burgers van keuze-informatie en cliëntondersteuning te voorzien. Deze verplichtingen laten grotendeels de vrijheid aan partijen om zelf invulling te geven aan hun taken. Dit past ook bij het systeem waarin Wlz-uitvoerders de verantwoordelijkheid (zorgplicht) hebben om voldoende, goede en betaalbare zorg voor hun burgers te realiseren. Bovendien maakt het open formuleren van verplichtingen het mogelijk om maatwerk toe te passen. In dit hoofdstuk beschrijven we verder de taken van Wlz-uitvoerders op het gebied van informatievoorziening en ondersteuning aan burgers.<sup>3</sup>

### 2.1 Keuze-informatie

Met 'keuze-informatie' doelen wij op het verstrekken van informatie over beschikbaar zorgaanbod en leveringsvormen. Het aanbieden van keuze-informatie moet burgers in staat stellen om een goede keuze te maken voor leveringsvorm en zorgaanbieder. De Wlz-uitvoerder is verplicht om de bij hem ingeschreven verzekerden informatie te verschaffen over de verschillende leveringsvormen.<sup>4</sup> Als de verzekerde in aanmerking komt voor verschillende leveringsvormen, moet de Wlz-uitvoerder de verzekerde informeren over de beschikbare mogelijkheden en in de gelegenheid stellen een eigen keuze te maken. De wijze van informatieverstrekking kan door de Wlz-uitvoerder vrij worden gekozen.

Ook dient de Wlz-uitvoerder de verzekerde die kiest voor zorg in natura de keuze te laten "uit alle geschikte, gecontracteerde zorgaanbieders die deze verzekerde de zorg op redelijke termijn kunnen verlenen".<sup>5</sup> Om dit te bereiken informeert de Wlz-uitvoerder de verzekerde desgewenst over de geschikte aanbieders, de verschillen tussen deze aanbieders en de wachttijden.<sup>6</sup> Geïndiceerde of geherïndiceerde burgers die gekozen hebben voor zorg in natura thuis, of gekozen hebben voor intramurale zorg maar geen voorkeursaanbieder hebben aangegeven moeten rechtstreeks geadviseerd worden over geschikt gecontracteerd zorgaanbod.<sup>7</sup> Hetzelfde geldt voor de burger die gekozen heeft voor zorg in natura thuis.

Naast informatie over het beschikbare zorgaanbod hebben Wlz-uitvoerders ook de taak om burgers te begeleiden en te ondersteunen gedurende een zorgtraject. Het gaat dan uiteraard niet om de zorglevering zelf, maar om het bieden van informatie of bemiddeling om de juiste zorg te (kunnen) verkrijgen.

---

<sup>3</sup> Het hoofdstuk gaat vooral om een omschrijving van de taken van de Wlz-uitvoerders. In de bijlage is een nadere juridische omschrijving van (wettelijke) taken en plichten opgenomen.

<sup>4</sup> art. 4.2.1 lid 1, sub a Wlz

<sup>5</sup> art. 4.2.1 lid 1, sub b, onderdeel 2Wlz

<sup>6</sup> Memorie van Toelichting Wlz, bij artikel 4.2.1, lid 1

<sup>7</sup> Prestatiemeting 2015 Wlz, Prestatie indicator 5C, norm a: ondersteuning keuzeprocess en zorgbemiddeling, zorgbemiddeling door Wlz-uitvoerder.

## 2.2 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.<sup>8</sup> In de wetsgeschiedenis wordt gesteld dat cliëntondersteuning bijvoorbeeld gebruikt kan worden voor het ondersteunen van de dialoog tussen zorgverlener en burger bij het opstellen van het zorgplan.<sup>9</sup>

Voorafgaand aan de zorgplanbespreking moet de Wlz-uitvoerder de verzekerde<sup>10</sup> wijzen op de mogelijkheid voor de verzekerde om gebruik te maken van cliëntondersteuning.<sup>11</sup> De Wlz specificeert niet *hoe* de zorgverzekeraar de burger op de mogelijkheid tot ondersteuning moet wijzen, maar wel *dat* de burger hierop gewezen moet worden. Dit is een actieve informatieverplichting: het is niet voldoende om af te wachten of een verzekerde om deze informatie vraagt, maar verzekerden moeten actief op de mogelijkheid tot cliëntondersteuning gewezen worden. Deze verplichting is ook expliciet onderdeel van de 'Prestatiemeting Wlz 2015'.<sup>12</sup>

## 2.3 Ontwikkelingen voor uitvoerders en burgers

In deze paragraaf laten wij zien welke ontwikkelingen de komende jaren van belang zijn in het systeem voor uitvoerders en burgers. De paragraaf is gebaseerd op de resultaten uit het onderzoek en biedt de context waarbinnen we onze conclusies hebben getrokken.

### 2.3.1 Persoonlijk contact tussen Wlz-uitvoerders en burgers

De belangrijkste ontwikkeling voor Wlz-uitvoerders zal zijn dat zij vaker (persoonlijk) contact zullen hebben met burgers. Er zijn hiervoor verschillende redenen. Aanleiding is de toedeling van meer taken aan de Wlz-uitvoerder, maar ook de toenemende complexiteit in het aanbod door de verschillende leveringsvormen en de samenhang met Wmo-zorg. Het afgelopen jaar (2014) speelde ook mee dat er onduidelijkheid was over de hervormingen, waardoor burgers informatie nodig hadden. Tot slot zijn ook veranderingen in de zorgvraag van burgers van invloed op de contacten die Wlz-uitvoerders hebben. De burgers die zwaardere zorg nodig hebben blijven in de Wlz. Voor dergelijke burgers is het complexer om een passend pakket aan zorg te (blijven) bieden vanwege de uiteenlopende zorgvraag van burgers. Daarbij zijn burgers mondiger en zoeken zij sneller contact met de zorgaanbieder over de invulling en de omvang van zorg. Bij lastigere gevallen zoeken de burgers het zorgkantoor/de Wlz-uitvoerder<sup>13</sup> op.

De ontwikkeling naar meer persoonlijk contact is al voorzien door de wetgever, bijvoorbeeld door het recht op cliëntondersteuning wettelijk vast te leggen.

<sup>8</sup> art. 1.1.1 Wlz

<sup>9</sup> Paragraaf 3.2 MvT Wlz (Tweede Kamer, vergaderjaar 2014-2015, 33 891, nr. 3)

<sup>10</sup> De eventueel aanwezige mantelzorgers of vertegenwoordigers dienen ook geïnformeerd te worden.

<sup>11</sup> Artikel 8.1.1, lid 6 Wlz

<sup>12</sup> Prestatiemeting 2015 Wlz, Prestatie indicator 5B, norm a: ondersteuning keuzeprocess en zorgbemiddeling, contractering van onafhankelijke cliëntondersteuning.

<sup>13</sup> Zie voor meer uitleg paragraaf 1.4

### 2.3.2 Transitie voor Wlz-uitvoerders

Er zijn verschillende mogelijkheden qua leveringsvormen en zorgaanbod, waar burgers uit kunnen kiezen. De Wlz-uitvoerder is verplicht te ondersteunen in deze keuzes. Deze rol als aanspreekpunt voor burgers is een rol die Wlz-uitvoerders ook willen en kunnen nemen. Zij hebben naar eigen zeggen veel kennis van het systeem en het beschikbare aanbod en kunnen op die manier burgers goed ondersteunen. Dat kan bijvoorbeeld in de toekomst leiden tot langere en uitgebreidere begeleidingstrajecten van burgers.

Een voorwaarde hiervoor is dat Wlz-uitvoerders zichtbaarder worden voor burgers. Mensen weten nu nog niet goed wat een Wlz-uitvoerder is. De Wlz-uitvoerders hebben wel gemerkt dat hun zichtbaarheid in het afgelopen jaar (2014) is verbeterd. Wlz-uitvoerders zijn zelf ook actiever op dit vlak dan zij in het verleden waren. Het uitgangspunt moet volgens hen worden: zodra je denkt aan langdurige zorg, denk je aan de Wlz-uitvoerder. Op die manier kunnen burgers tijdig informatie bij Wlz-uitvoerders inwinnen (als ze daar zelf behoefte aan hebben). De meerwaarde zit dan vooral in de ondersteuning voor het verkrijgen van zorg op maat. Deze ontwikkeling is in de praktijk al duidelijk te zien. Bijvoorbeeld door de inrichting van burgeradvies-diensten en meer samenspraak met andere partijen in de zorg, zoals wijkverpleegkundigen. Ook zorgaanbieders maken hierin stappen. Overigens is dit geen geheel nieuwe ontwikkeling volgens de Wlz-uitvoerders. Er gebeurde al veel om burgers te informeren over het zorgaanbod.

De uitgebreidere rol in de toekomst vraagt ook een heroriëntatie op de taken van de Wlz-uitvoerders. De taken rond begeleiding van burgers zijn officieel belegd bij de Wlz-uitvoerders, maar worden op dit moment in de praktijk door zorgkantoren uitgevoerd. Naast de verschuiving van taken is er ook een nieuwe oriëntatie nodig, omdat onder de Wlz een grotere en actievere rol in het contact met burgers past voor de zorgkantoren/Wlz-uitvoerders. Hoe die rol ingevuld gaat worden is nog een zoektocht, geven de Wlz-uitvoerders aan. Door de vele partijen in het veld willen de Wlz-uitvoerders niet enkel een extra loket vormen (dat mogelijk in de weg staat). Overigens stellen de Wlz-uitvoerders dat ze de oude situatie, waarin een zorgkantoor vooral functioneerde als administratiekantoor, niet als slecht hebben ervaren. In die rol paste het echter minder om actief op de voorgrond te treden.

De Wlz-uitvoerders<sup>14</sup> geven aan dat het voor hen lastig werken was het afgelopen jaar (2014), vanwege de langdurende onduidelijkheid over wet- en regelgeving voor 2015 en verder. Gevraagd naar eventuele ondersteuning door de overheid gaven Wlz-uitvoerders aan dat de gevraagde omslag in werkwijze vooral een zaak is van de Wlz-uitvoerders zelf.

Uit de vragenlijsten kwam naar voren dat er nog grote verschillen zijn tussen de Wlz-uitvoerders qua werkwijze. Waar de ene Wlz-uitvoerder het beleid nog gaat ontwikkelen voor de nieuwe taken onder de Wlz, heeft een ander de informatieverstrekking al aangepast in lijn met de Wlz. We zien dan ook grote verschillen in de activiteiten van Wlz-uitvoerders. Het punt is dan niet zozeer dat de activiteiten van elkaar verschillen. Bij sommige Wlz-uitvoerders kunnen burgers echter meer of

---

<sup>14</sup> NB: In 2014 was er nog sprake van zorgkantoren. Bij dit onderzoek hebben we de Wlz-uitvoerders aangeschreven, vandaar de formulering "Wlz-uitvoerders gaven aan". Bijna alle Wlz-uitvoerders hadden in 2014 één of meer zorgkantoren. Zie ook paragraaf 1.4 voor nadere duiding van deze begrippen.

beduidend betere informatie krijgen dan bij anderen. Dit type verschil vinden wij ongewenst.

Ons is duidelijk geworden dat de Wlz-uitvoerders de komende jaren een sterke toename verwachten in het persoonlijk contact met burgers over zorg. Om deze toename in het persoonlijk contact te kunnen faciliteren, is een omslag nodig in de werkwijze van Wlz-uitvoerders. Nu kiezen burgers vaak zelf hun aanbieder. In de toekomst zal vaker informatie of ondersteuning geboden worden aan burgers.

In het volgende hoofdstuk bespreken en analyseren we de specifieke aspecten van de informatievoorziening door Wlz-uitvoerders aan burgers.

### 3. Resultaten en analyse

Dit hoofdstuk bevat onze bevindingen en is samengesteld uit een combinatie van de resultaten van de vragenlijst en het gesprek met de Wlz-uitvoerders. Verder hebben wij medio maart – begin april 2015 gekeken welke informatie daadwerkelijk op websites staat. Alle informatie uit deze bronnen is themagewijs geordend en geanalyseerd. In dit hoofdstuk wordt antwoord gegeven op de volgende deelvragen:

1. Hoe komen burgers op dit moment aan informatie en welke rol speelt daarin de Wlz-uitvoerder?
2. Welke informatie is beschikbaar vanuit Wlz-uitvoerders?
3. Hoe kan de burger actiever geweest worden op de mogelijkheden gebruik te maken van de diensten van de Wlz-uitvoerder?

De antwoorden op de deelvragen zijn hieronder uitwerkt in afzonderlijke paragrafen.

#### 3.1 Hoe komen burgers aan informatie?

In deze paragraaf laten wij zien hoe burgers informatie krijgen. Uit de vragenlijsten weten wij dat Wlz-uitvoerders voornamelijk informatie geven via hun website, publieksfolders en telefonische contacten.

Wij hebben vervolgens gevraagd hoe vaak deze bronnen geraadpleegd worden door burgers. Voor de duidelijkheid willen wij aangeven dat het lastig is om een vergelijking te maken van de aantallen want dat is onder meer afhankelijk van de omvang van de Wlz-uitvoerder en de instroom van nieuwe burgers in de Wlz.

De zorgatlas op een website wordt gemiddeld 3000 maal per jaar per Wlz-uitvoerder geraadpleegd. Er zijn ook Wlz-uitvoerders die geen duidelijk aantal raadplegingen kunnen aangeven. Verder is er een Wlz-uitvoerder die 141.000 hits per jaar aangeeft maar dat lijkt gezien het gemiddelde niet waarschijnlijk.<sup>15</sup> Uit de marktscan Intramurale AWBZ 2012 weten we dat internet van de genoemde informatiebronnen de belangrijkste is.<sup>16</sup>

De folder 'Uw zorg in een AWBZ-instelling' wordt vaak pas geraadpleegd door (de vertegenwoordiger van) een burger wanneer deze al is opgenomen bij een zorgaanbieder. Concrete aantallen werden niet genoemd. De Wlz-uitvoerders die duidelijke aantallen hebben gegeven, geven aan dat zij 50-60 keer per maand telefonisch contact hebben met burgers/vertegenwoordigers die nog een keuze moeten maken.<sup>17</sup>

De wijze waarop burgers hun informatie verkrijgen hebben wij nader besproken met Wlz-uitvoerders. Veel burgers verkrijgen informatie van zorgaanbieders of uit het eigen netwerk. Dit wordt ook bevestigd door resultaten uit de eerder aangehaalde marktscan Intramurale AWBZ

---

<sup>15</sup> Deze Wlz uitvoerder is niet meegenomen in de berekening van het gemiddelde.

<sup>16</sup> Marktscan Intramurale AWBZ 2012, NZa, mei 2012. Overigens is informatie uit de eigen omgeving of informatie van een zorgaanbieder nog belangrijker.

<sup>17</sup> Hierbij moet wel aangetekend worden dat de Wlz-uitvoerders een verschillend aantal cliënten bedienen, en daarom zijn de aantallen keren contact per Wlz-uitvoerder niet zondermeer vergelijkbaar.

2012. Daaruit bleek dat op dat moment slechts 2% van de burgers een zorgaanbieder koos op advies van het zorgkantoor.

Sommige Wlz-uitvoerders sturen nieuwe burgers een welkomstbrief, maar dat geeft relatief weinig respons. Wlz-uitvoerders gaven aan dat dit te verwachten is, omdat burgers in het huidige systeem niet veel met het huidige zorgkantoor/de Wlz-uitvoerder te maken hoeven hebben als alles goed verloopt. Daar liggen de kansen, maar ook de problemen om burgers goed te informeren over zorg: de Wlz-cliënt eerder in beeld krijgen en adviseren/informeren over de opties. Nu komt een burger meestal pas in beeld als de keuze voor zorg al gemaakt is.

In dat geval kennen burgers vaak alleen de opties voor zorg waarmee ze via hun netwerk al in contact geweest zijn, bijvoorbeeld omdat familie of kennissen al een bepaald type zorg ontvangen. Burgers hebben op deze manier geen volledig beeld. Bekend is dat als burgers al thuiszorg ontvangen van een zorgaanbieder die ook andere leveringsvormen biedt, ze vrijwel altijd ook deze zorgaanbieder kiezen voor intramurale zorg. Dit kan erop duiden dat burgers niet bewust kiezen voor een zorgaanbieder die het beste bij hen past. Wederom komt deze stelling overeen met bevindingen uit de marktscan Intramurale AWBZ 2012. Daarin vonden we terug dat 53% van de burgers geen zorgaanbieders met elkaar heeft vergeleken. De belangrijkste reden hiervoor was dat men er geen behoefte aan had. Een andere belangrijke reden om niet te vergelijken was dat er geen tijd voor was.

De procedure voor het aanvragen van een indicatie is een aandachtspunt volgens de Wlz-uitvoerders. Het moment van aanvragen van een indicatie bij het CIZ ligt vaak relatief vroeg in het proces waarin de burger zich oriënteert op zijn keuzes. Bij de indicatie kan de burger al een zorgaanbieder kiezen. Het CIZ vertelt echter niets over het gecontracteerd aanbod in de regio en verwijst burgers niet door naar de Wlz-uitvoerder als ze hierover vragen hebben. Burgers hebben nu vaak al een keuze gemaakt voor een zorgaanbieder zonder informatie ingewonnen te hebben bij het Wlz-uitvoerder. Als de burger eerder was geïnformeerd over het bestaan van de Wlz-uitvoerder, was dit mogelijk anders geweest.

De informatie aan het begin van een traject hoeft niet schriftelijk of digitaal te zijn. Hulp op maat kan geleverd worden door de burger erop te attenderen dat hij eerst zijn eigen wensen in kaart kan brengen. Maatwerk kun je per definitie niet op een website bieden. Burgers kunnen denken dat zij bijvoorbeeld naar een verpleeghuis moeten, maar misschien zijn er andere opties. De Wlz-uitvoerder/het zorgkantoor kan in dergelijke gevallen meer maatwerk adviseren, bijvoorbeeld via telefonisch contact met een zorgadviseur.

De ervaring van Wlz-uitvoerders is dat burgers contact met hen als positief ervaren. De klantgerichtheid en aanwezige kennis worden volgens de Wlz-uitvoerders door de burgers als goed beoordeeld. Zo geeft de Wlz-uitvoerder zelf antwoorden door informatie bij andere partijen te zoeken en wordt de burger niet enkel doorverwezen.

Mogelijk zou de mondigheid van de burger ook kunnen toenemen door de stelselwijziging. De Wlz is meer het sluitstuk van alle zorgvoorzieningen dan de eerdere AWBZ. Dit betekent dat de burgers veelal geen nieuwe zorggebruikers zijn, maar meestal al ervaring hebben opgedaan in een voorliggend zorgtraject. Zorgaanbieders die eerder in het traject al contact hebben met burgers kunnen daarom een belangrijke rol spelen in de informatiepositie van de burger. Een belangrijke rol zou ingevuld kunnen worden door de

wijkverpleegkundige. De wijkverpleegkundige kan een functie voor de Wlz(-uitvoerders) vervullen door burgers in een stadium voorafgaande aan de Wlz te helpen door te verwijzen naar de Wlz-uitvoerder, informatie van de Wlz-uitvoerder onder de aandacht te brengen, of de burgers te helpen met het aanvragen van de indicatie. Om dit te stimuleren is samenwerking van Wlz-uitvoerders en wijkverpleegkundigen wenselijk.

### 3.1.1 Samenvattend antwoord deelvraag

De deelvraag die we hebben beantwoord was: Hoe verkrijgen burgers op dit moment informatie en welke rol spelen Wlz-uitvoerders daarin? Dat is voornamelijk nog via de website en soms via meer persoonlijk contact. Het initiatief voor het verkrijgen van informatie ligt nog grotendeels bij de burger, waardoor deze vaak niet of vrij laat in het zorgtraject de Wlz-uitvoerder betreft. Eenmaal in contact met de burger kunnen Wlz-uitvoerders naar hun mening burgers adequaat ondersteunen. De uitdaging ligt dan ook in het in contact komen.

## 3.2 Beschikbaarheid informatie

Wlz-uitvoerders hanteren verschillende manieren om informatie te verstrekken aan burgers. Aan de hand van de vragenlijsten concluderen wij dat burgers overwegend via publieksfolders, de website, welkomstbrief en telefoon worden geïnformeerd. Eén Wlz-uitvoerder geeft aan dat zij voornemens is om themabijeenkomsten te organiseren voor zorgaanbieders en cliëntenraden. Zij wil burgers proactief attenderen op de mogelijkheid van ondersteuning.

In de vragenlijsten viel op dat er veel meer informatie beschikbaar is voor PGB dan voor zorg in natura. Dat is logisch en te verwachten, omdat informatie over de zorglevering voor burgers meer noodzaak heeft bij een PGB dan bij het verkrijgen van zorg in natura. Tegelijkertijd zou de structuur van de informatieverstrekking voor PGB-zorg ook gebruikt kunnen worden (ter inspiratie) voor de informatieverstrekking voor zorg in natura.

### 3.2.1 Website

Alle Wlz-uitvoerders informeren via de zorgkantoren (8) over de leveringsvormen op de website. Vier zorgkantoren stellen hierover informatie in een folder beschikbaar.<sup>18</sup> De andere zorgkantoren melden dat ze deze informatie binnenkort ook beschikbaar zullen stellen. De kwaliteit van de folder en de website wisselt per zorgkantoor.

Voor informatie over zorgaanbieders hebben de Wlz-uitvoerders via de zorgkantoren een 'zorgatlas'. Bij twee van de acht zorgkantoren functioneerde medio maart 2015 de zoekfunctie van de zorgatlas niet of onvoldoende. De gevraagde intramurale zorgaanbieders per stad of regio leverde dan geen enkele hit op. De zes wel functionerende zorgatlassen gaven per zorgaanbieder:

---

<sup>18</sup> De websites zijn op dit punt gecontroleerd op 7 april 2015.<sup>19</sup> Bedoeld wordt algemene informatie over het zorgaanbod, zoals de gecontracteerde zorgaanbieders.



1. Naam, contactgegevens en doelgroepen (6x);
2. Etalage-informatie<sup>19</sup> (5x);
3. Certificering en inhoudelijke kwaliteit (3x);
4. Cliënttevredenheid V&V (1x).

De kwaliteit en informatie op de verschillende websites is dus wisselend. Wij constateren dat de informatie in de zorgatlas 2015 vergeleken met twee jaar eerder achteruit is gegaan. Bij drie van de zes zorgkantoren met een werkende zoekfunctie was de link met KiesBeter verbroken. Dit was - ook voor de betreffende zorgatlassen - een belangrijke centrale bron van etalage-informatie en van burgertevredenheid. Bij de twee andere zorgkantoren was deze link nooit aanwezig. Ook de keuze-informatie op KiesBeter zelf is in kwaliteit afgenomen<sup>20</sup>.

Slechts één zorgatlas bood nog informatie over de cliëntervaringen in de V&V. Bovendien werd medio maart 2015 nog herhaaldelijk naar de AWBZ verwezen, ook bij de getoonde zorgaanbieders. Het was hierbij niet te beoordelen of de zorgatlassen alle volledig waren opgeschoond zodat zij alleen Wlz-zorgaanbod tonen.

Websites zijn zoals aangegeven een belangrijk communicatiemiddel voor de Wlz-uitvoerders. De vraag is wel of alle doelgroepen bereikt worden met een website. Bijvoorbeeld omdat mensen eerst bekend moeten zijn met het zorgkantoor om zo de zorgatlas te kunnen vinden. Een ander vraagpunt is of informatie niet te veel versnipperd is over verschillende websites en/of organisaties. Op dit moment bestaan er een aantal sites waar kennis over de langdurige zorg beschikbaar is. Bijvoorbeeld de website van het CIZ, het Zorginstituut, verschillende zorgatlassen en eventueel websites van gemeentes. Burgers moeten soms meerdere websites bezoeken, of met meerdere organisaties contact hebben voor een volledig beeld over de langdurige zorg. In grote lijnen komen deze bevindingen overeen met de informatie die Wlz-uitvoerders zelf hebben gegeven in de vragenlijsten en bijeenkomst.

In de bijeenkomst is verder gesproken over het centraliseren van de informatie. Mogelijk kan een landelijke en gezamenlijke zorgatlas<sup>21</sup> een compleet overzicht bieden van het beschikbare of gecontracteerde zorgaanbod. Als er één landelijk overzicht zou zijn, zouden mensen ook hun ervaringen over zorgaanbieders hierop kunnen delen. Een goed werkbaar website vraagt wel algemene afspraken of uniforme formats om de informatie begrijpelijk en vergelijkbaar aan te bieden.

Het nadeel van een website is echter dat dit een passief instrument is. Burgers moeten zelf de website vinden. Websites van Wlz-uitvoerders worden niet heel vaak bezocht. Tegelijkertijd betekent dit niet automatisch dat burgers niet goed terecht komen. Door telefonisch contact kan er meer informatie geboden worden dan enkel via de website. Bijvoorbeeld of er een verbouwing gepland staat bij een zorgaanbieder. Een goede manier voor toeleiding naar informatie is dan ook van belang.

---

<sup>19</sup> Bedoeld wordt algemene informatie over het zorgaanbod, zoals de gecontracteerde zorgaanbieders.

<sup>20</sup> De etalage-informatie per zorgaanbieder wordt niet meer op KiesBeter vermeld. Van de kwaliteitsinformatie wordt nog slechts de cliënttevredenheid in de V&V-sector vermeld. Peildatum april 2015.

<sup>21</sup> We bedoelen met zorgatlas een website met voor burgers relevante (keuze-) informatie, zoals beschikbaar aanbod, wachttijden etc.

### 3.2.2 Cliëntondersteuning

Alle zorgkantoren (8) hebben toegezegd om de mogelijkheid tot cliëntondersteuning expliciet op hun website te vermelden. Dit is conform het beleid van Zorgverzekeraars Nederland. Zeven zorgkantoren deden dat op 22 april 2015. Zij verwijzen hierbij alle naar:

- 1) Cliëntondersteuning door het zorgkantoor zelf;
- 2) De externe cliëntondersteuners van MEE en Zorgbelang.

Specifiek hebben wij de ondersteuning bij het zorgplan onderzocht. Dit hebben wij ook bekeken op de websites van de zorgkantoren. Zeven van de acht zorgkantoren benoemen de cliëntondersteuning, inclusief hulp bij het opstellen van het zorgplan. Drie zorgkantoren zeggen expliciet de burger ook zelf bij het zorgplan te kunnen helpen.

In de bijeenkomst met Wlz-uitvoerders hebben wij de ontwikkelingen met betrekking tot cliëntondersteuning besproken. Het beeld is divers. Sommige Wlz-uitvoerders geven aan dat er acties zijn ondernomen. Bij anderen is dit nog in ontwikkeling. Bijvoorbeeld wordt genoemd dat men bezig is met het opleiden van zorgadviseurs en zorgconsulenten. Ook wordt aangegeven dat MEE en Zorgbelang voor deze taak zijn gecontracteerd als onafhankelijke partij. Er is nog geen informatie over hoeveel burgers gebruik maken van cliëntondersteuning. Veel Wlz-uitvoerders signaleren wel een toenemend gebruik. De Wlz-uitvoerders geven aan dat een goed zorgplan leidt tot doelmatige zorg. Huisartsen spelen op dit moment geen rol in het tot stand komen van een zorgplan, volgens de Wlz-uitvoerders.

Uit de vragenlijsten en het gesprek is ons duidelijk geworden dat er bij Wlz-uitvoerders al meer capaciteit is voor zorgconsulenten: mensen die ondersteuning kunnen bieden.

Bij het toekennen van een PGB is er meer persoonlijk contact tussen Wlz-uitvoerder en burger dan bij zorg in natura. Bijvoorbeeld in de vorm van het 'bewuste keuze'-gesprek. Dit bewuste keuze gesprek heeft overigens ook een toetsend karakter. Is de burger ook geschikt om het PGB te beheren? Bij elke vorm van zorg voor iedere burger een 'bewuste keuze'-gesprek plannen zal te veel beslag leggen op de capaciteit van de Wlz-uitvoerders. Bovendien is ons op basis van het gesprek met de Wlz-uitvoerders duidelijk dat het voor burgers niet wenselijk is om altijd een verplicht gesprek te hebben voor de levering van zorg. Als iemand al weet welke zorg hij wil, kan het heel hinderlijk zijn om alsnog een gesprek te moeten voeren met de Wlz-uitvoerder. Bovendien zijn er hoge kosten verbonden aan het 'bewuste keuze'-gesprek. PGB-zorg is slechts een klein deel van het totale zorgaanbod, waardoor het wel haalbaar is om voor deze groep altijd dit gesprek te plannen.

Wij zijn voorstander van een actievere communicatie zodat mensen informatie en ondersteuning kunnen krijgen bij hun keuze voor zorg. Dit kan via meerdere informatiekanaalen, zoals de eerder genoemde websites en welkomstbrief, maar ook via een telefoontje, of via verwijzers zoals de huisarts. Bij complexere begeleiding is de inzet van zorgconsulenten een methode om de informatie te verbeteren. Daarvoor is het echter wel noodzakelijk dat deze functie voldoende bekend is onder burgers.

In dit kader willen wij verder opmerken dat wijkverpleegkundigen vanuit een andere taak al een vorm van cliëntondersteuning bieden in een eerder stadium. Ook zij kunnen bijdragen aan de bekendheid van Wlz-

uitvoerder, of zelf informatie verstrekken. Zie hiervoor ook de volgende paragraaf.

### 3.2.3 Samenvattend antwoord deelvraag

Voor deze paragraaf was de deelvraag: “Welke informatie is beschikbaar vanuit Wlz-uitvoerders” relevant. We zien daarin dat de website de belangrijkste informatiebron is. Dit sluit aan bij het feit dat burgers dat ook een belangrijke bron vinden. De kwaliteit van verschillende bronnen wisselt per Wlz-uitvoerder. Zorgelijk is dat sommige websites, de belangrijkste informatiebron, op het peilmoment niet goed werkten. De cliëntondersteuning lijkt voldoende beschikbaar, al zijn er nog verschillen tussen Wlz-uitvoerders. Zoals Wlz-uitvoerders ook zelf aangaven kan de zichtbaarheid en bekendheid van de verschillende informatiebronnen nog verbeterd worden.

## 3.3 Indirecte versterking positie burgers

Naast de rechtstreekse informatie van Wlz-uitvoerder naar burger bestaan er voor de Wlz-uitvoerder ook andere, indirecte kanalen voor het bieden van informatie aan de burgers. In het onderzoek hebben wij twee kanalen expliciet bekeken: cliëntenraden en doorverwijzers. Onder doorverwijzers zijn de wijkverpleegkundige en de huisarts de belangrijkste partijen.

### 3.3.1 Cliëntenraden

In de vragenlijsten valt op dat Wlz-uitvoerders wisselend omgaan met cliëntenraden in de wijze waarop ze worden benut en geïnformeerd. De reacties lopen uiteen van geen contact tot periodieke overleggen waarvan uitkomsten als input dienen in het inkoopproces. Ook zijn we tegengekomen dat tariefafspraken werden gekoppeld aan de mate waarin cliëntenraden betrokken worden in de vormgeving van het zorgaanbod.

Een goede cliëntenraad kan een tegenkracht van het bestuur van de zorgaanbieder zijn. Echter, de onderwerpen van gesprek verschillen sterk tussen cliëntenraden en het bestuur van zorgaanbieders. Bij sommige cliëntenraden gaat het vooral om kleine, praktische onderwerpen bij de zorgaanbieder. Anderen hebben een goed overzicht van de rechten van de burgers. Beide onderwerpen zijn voor de burgers van belang. De cliëntenraad dient niet ter vervanging van cliëntondersteuning, maar ziet op het algemene belang (van een instelling) terwijl de cliëntondersteuning juist dient ter ondersteuning voor *individuele* burgers. De cliëntenraad is dus een aanvullend mechanisme op de cliëntondersteuning ten behoeve van de versterking van de positie van de burger.

### 3.3.2 Doorverwijzers

Naast informatie door Wlz-uitvoerders, die een wettelijk de taak hebben, geven doorverwijzers in de praktijk ook veel informatie over de beschikbare zorg. Het gaat voornamelijk om huisartsen en wijkverpleegkundigen.

In de bijeenkomst werd aangegeven dat steeds vaker het advies van een wijkverpleegkundig het startpunt is voor langdurige zorg. Het is van belang dat wijkteams de connectie maken met de Wlz-uitvoerder, zodat

burgers bij vragen tijdig bij het zorgkantoor<sup>22</sup> uitkomen, mogelijk zelfs vóór of in ieder geval vlak na het afgeven van de indicatie door het CIZ. Het is nog lastig om te voorspellen hoe dit er in de toekomst uit gaat zien. Zo bestaat de ontwikkeling dat ouderen vooral bij hun kinderen in de buurt willen wonen, niet zozeer in hun eigen regio. Dat vraagt om meer om samenwerking tussen regio's. Dit wordt nu opgelost door te informeren of door te verwijzen naar de lokale Wlz-uitvoerder. Hiervoor zijn geen officiële onderlinge afspraken, maar volgens de Wlz-uitvoerders werkt dit in de praktijk goed.

In de vragenlijst waren een aantal specifieke vragen opgenomen over de rol van doorverwijzers en de wijze waarop de communicatie verloopt. Sommige Wlz-uitvoerders geven aan periodiek overleg te hebben met verwijzers. Anderen sturen alleen folders en brochures naar de verwijzers. Over de rol van de huisarts lopen de meningen uiteen van geen rol tot een partij waarmee periodiek overleg is. De Wlz-uitvoerders geven aan dat de rol van de verwijzers in de toekomst zal toenemen.

De communicatie met verwijzers gebeurt op verschillende manieren en verschilt per situatie in niveau en omvang. Om met verwijzers in contact te komen is er bijvoorbeeld een nieuwsbrief om eerstelijns zorgaanbieders te informeren. Huisartsen zijn wel moeilijk te bereiken voor Wlz-uitvoerders. Er is nog geen natuurlijk partnerschap.

Doorverwijzing vanuit de gemeentes speelt ook een rol voor Wlz-uitvoerders. Periodiek komen Wlz-uitvoerders en gemeentes bij elkaar om casussen te bespreken om te voorkomen dat er iemand tussen wal en schip valt. In de inhoud van dergelijke overleggen en de frequentie zitten grote verschillen tussen kleine en grote Wlz-uitvoerders.

Wij constateren dat de huidige praktijk met betrekking tot de betrokkenheid van doorverwijzers nog verschilt van de daadwerkelijke wens tot betrokkenheid van verwijzers. Er zijn echter geen verplichtingen op dit vlak en ook is de rolverdeling nog niet uitgekristalliseerd.

### **3.3.3 Samenvattend antwoord deelvraag**

In deze paragraaf hebben we antwoord gegeven op de deelvraag: Hoe kan de burger actiever geweest worden op de mogelijkheden gebruik te maken van de diensten van de Wlz-uitvoerder? We hebben specifiek gekeken naar de rol van doorverwijzers en cliëntenraden. Doorverwijzers zullen in de toekomst meer dan cliëntenraden een rol kunnen gaan spelen. Met name de wijkverpleging is een partij die voor de burgers een logisch vroegtijdig aanspreekpunt is. Het is niet onze opzet dat wijkverpleegkundigen gaan optreden als expert op het gebied van beschikbaar zorgaanbod. Dat zou geen recht doen aan hun rol en expertise. Wel zou het goed zijn als wijkverpleegkundigen vroegtijdig signaleren of mensen (intramurale) zorg nodig hebben en dan al verwijzen naar de Wlz-uitvoerder voor begeleiding en advies. Hiervoor is samenwerking tussen Wlz-uitvoerders en wijkverpleegkundige organisaties noodzakelijk. Deze ontwikkeling zal echter tijd nodig hebben. Wat verder opvalt, is dat er nog grote verschillen zijn in de wijze waarop Wlz-uitvoerders andere partijen betrekken bij de informatievoorziening.

---

<sup>22</sup> Zie voor een nadere duiding van het begrip paragraaf 1.4

## 4. Eindconclusies

Het onderwerp van dit onderzoek was de informatievoorziening en cliëntondersteuning aan Wlz-cliënten. We hadden op basis van eerder onderzoek<sup>23</sup> de indruk dat burgers de beschikbare informatie en ondersteuning vaak niet weten te vinden.<sup>24</sup> Het probleem dat hierdoor ontstaat, is dat burgers mogelijk de verkeerde zorg verkrijgen. Wlz-uitvoerders hebben de taak om burgers te helpen bij het verkrijgen van de juiste zorg. Het doel van dit onderzoek was om te kijken hoe Wlz-uitvoerders deze taak invullen.

Uit het onderzoek blijkt dat er veel informatie over de zorg en het zorgaanbod beschikbaar is. Ook is gebleken dat de Wlz-uitvoerders hun activiteiten rond het verstrekken van keuze-informatie en cliëntondersteuning uitbreiden. Bijvoorbeeld door het contracteren van onafhankelijke derden of het opleiden en trainen van eigen medewerkers voor het ondersteunen van burgers in het keuzeproces. Ook kunnen burgers steun vragen bij de Wlz-uitvoerder bij de invulling van het zorgplan.

Wlz-uitvoerders hebben al een groei in kwantiteit en kwaliteit van het klantcontact waargenomen. Volgens de Wlz-uitvoerders zijn burgers vaak tevreden over het contact met hen. Het is onze wens en verwachting dat de toename van het persoonlijke contact zich doorzet.

Om deze reden wil de NZa de komende jaren op een aantal vlakken verbeteringen zien. Het speelveld voor burgers wordt ingewikkelder, omdat de langdurige zorg verdeeld is over drie domeinen. Het is van groot belang dat burgers geïnformeerde keuzes kunnen maken over hun zorg. Ook nu is er al veel informatie, maar die komt niet altijd (tijdig) bij burgers terecht. Gezien het feit dat het initiatief voor het verkrijgen van informatie bij burgers ligt, bestaat bij een passieve opstelling van Wlz-uitvoerders het risico dat burgers wel informatie nodig hebben, maar deze niet krijgen.

We zien voor de komende jaren drie verbeterpunten. Ten eerste signaleren we op dit moment nog grote verschillen tussen de Wlz-uitvoerders wat betreft hun informatievoorziening en ondersteuning aan burgers. Sommige Wlz-uitvoerders zijn erg actief, andere veel minder. De NZa ziet graag dat alle Wlz-uitvoerders zich actief opstellen en hiermee een ruimere invulling geven aan hun taken rond het verstrekken van keuze-informatie voor de burger en cliëntondersteuning. Deze ontwikkeling lijkt al in gang gezet, maar verdient opvolging. Dat geldt in het bijzonder voor de minder proactieve Wlz-uitvoerders.

De essentie is dat alle Wlz-uitvoerders hetzelfde (hoge) niveau van dienstverlening bieden. De activiteiten mogen uiteraard verschillen. Ook betekent dit niet dat Wlz-uitvoerders alles zelf moeten doen. De taken mogen overgedragen worden voor feitelijke uitvoering aan regionale zorgkantoren. De Wlz-uitvoerders blijven echter wel verantwoordelijk dat de taken vervolgens goed uitgevoerd worden.

---

<sup>23</sup> Marktscan AWBZ 2012, NZa,

<sup>24</sup> Zoals eerder genoemd in dit rapport: Cliëntenonderzoek dat is gebruikt voor Marktscan AWBZ, naast gesprekken die we in het kader van dit onderzoek gevoerd hebben.

Een tweede, specifiek aandachtspunt is de kwaliteit van de websites. Wlz-uitvoerders maken veelal gebruik van de websites van de zorgkantoren om burgers van informatie te voorzien. Veel websites bieden goede informatie over zorgvormen. Op een aantal punten zijn de websites echter achteruit gegaan in kwaliteit.<sup>25</sup> Het gaat met name om de zorgatlas-functie. Dit komt vooral door het verminderen van de centrale informatierol van de website KiesBeter en mogelijk door te late actualisatie van de zorgatlas voor de overgang van de AWBZ naar de Wlz. Ook zijn er soms forse tekortkomingen in de zoekfunctie geconstateerd. Omdat de Wlz-uitvoerders zelf aangeven dat de meeste informatie via internet aan burgers wordt aangeboden is het van extra belang dat de websites van goede kwaliteit zijn en de burger daadwerkelijk ondersteunen in het keuzeproces. Kwaliteit heeft dan niet alleen betrekking op de juistheid en volledigheid van gegevens, maar ook op de vindbaarheid en vergelijkbaarheid. In reactie op een concept van dit rapport is door enkele Wlz-uitvoerders aangegeven dat zij al verbeteringen gerealiseerd hebben, of dat in de komende tijd gaan doen. Van de overige Wlz-uitvoerders verwachten wij hetzelfde.

Tot slot is het wenselijk dat de zichtbaarheid van Wlz-uitvoerders en hun informatielevering vergroot worden. Dit kan door actiever te communiceren, maar ook door de informatievoorziening minder versnipperd aan te bieden. Daarbij is het dan ook wenselijk dat de informatie is gericht op de behoefte van burgers. Een andere mogelijkheid is om via andere partijen in het veld de toekomstige burgers te attenderen op de mogelijke hulp die de Wlz-uitvoerder kan bieden. Met name de wijkverpleegkundige kan ingezet gaan worden, hetzij als informatieverstrekker, hetzij als doorverwijzer naar de Wlz-uitvoerder. Ook huisartsen kunnen hierin eventueel een rol spelen. Het is dan wel noodzakelijk om de doorverwijzers van juiste informatie te voorzien en hen verder te ondersteunen. Ook, maar in mindere mate, kan via cliëntenraden de positie van de burger versterkt worden. Tot slot kan overwogen worden om de communicatie richting de omgeving van de burger te versterken, vanwege het feit dat burgers vaak op hun omgeving vertrouwen bij de keuze voor zorg. Deze suggestie hebben we overgenomen van de Consumentenbond. Het doel van het verhogen van de zichtbaarheid is dat burgers eerder de Wlz-uitvoerder in beeld krijgen en daarmee dus tijdig in staat zijn om begeleiding te krijgen bij het kiezen voor zorg. Het is nu vaak nog een probleem dat een burger pas na het kiezen van de zorg(aanbieder) de Wlz-uitvoerder in beeld krijgt die hem of haar kan helpen bij het maken van een goede keuze.

De NZa heeft de wettelijke mogelijkheid om (aanvullende) regels op te stellen met betrekking tot de informatievoorziening aan burgers. Gegeven de resultaten van dit onderzoek zien we daar op dit moment geen aanleiding toe. Ten eerste is het speelveld nog in ontwikkeling. We willen de partijen de ruimte bieden om zelf de gewenste verbeteringen te realiseren. Ten tweede hebben we veel initiatieven in de goede richting waargenomen. Ten derde moeten we opmerken dat 2015 een overgangsjaar is voor Wlz-uitvoerders, gezien de invoering van de nieuwe wet per 1 januari 2015.

De gewenste verbetering is echter geen vrijblijvende suggestie. We verwachten in de komende jaren verbeteringen te zien. We zullen zelf jaarlijks meten hoe de stand van zaken is. Te denken valt aan een regelmatig beoordeelende van de websites. Ook zullen we Wlz-uitvoerders vragen om zich te verantwoorden over de vorderingen die zij maken.

---

<sup>25</sup> Ten opzichte van eerdere metingen van de NZa in het kader van prestatiemeting AWBZ.

Waar nodig kunnen we maatregelen treffen om de ontwikkelingen te versnellen of bij te sturen.

## Bijlage – Wettelijke normen

De Wlz regelt explicieter dan de AWBZ dat voorheen deed welke taken en plichten een Wlz-uitvoerder heeft ten aanzien van zijn burgers. De wettelijke verplichtingen voor Wlz-uitvoerders laten grotendeels de vrijheid aan partijen om zelf invulling te geven aan hun taken op het gebied van keuze-informatie en cliëntondersteuning. Dit past ook bij het systeem waarin Wlz-uitvoerders de verantwoordelijkheid (zorgplicht) hebben om voldoende, goede en betaalbare zorg voor hun burgers te realiseren. Bovendien maakt het open formuleren van verplichtingen het mogelijk om maatwerk toe te passen.

Zowel het onderwerp 'keuze-informatie' als 'cliëntondersteuning' worden in de Wlz onder het kopje 'zorgplicht' geschaard. Wij maken in dit rapport echter een duidelijk onderscheid tussen de twee begrippen, omdat ze zien op wezenlijk verschillende activiteiten van de Wlz-uitvoerders. Hier volgt een uitgebreider overzicht van de taken en verplichtingen die Wlz-uitvoerders voor keuze-informatie en cliëntondersteuning op dit moment hebben.

### Normen Keuze-informatie

#### Transparantie over leveringsvormen

De burger kan kiezen voor verschillende leveringsvormen van zorg. Zorg kan bijvoorbeeld (gedeeltelijk) thuis worden verkregen, of in een instelling. Verder bestaat er in de Wlz een relevant onderscheid tussen het verkrijgen van zorg in natura (de zorgverzekeraar betaalt de aanbieder rechtstreeks voor de geleverde zorg) of het verkrijgen van een vergoeding voor de zorg (PGB).

Hieronder staan de verschillende leveringsvormen genoemd en de wijze waarop deze vergoed worden door de Wlz-uitvoerder:

- Zorg met verblijf op basis van een ZZP
- Zorg zonder verblijf op basis van VPT
- Zorg zonder verblijf op basis van MPT
- Zorg zonder verblijf op basis van PGB
- Zorg zonder verblijf op basis van een combinatie van MPT en PGB

Op grond van de Wlz is de Wlz-uitvoerder verplicht om de bij hem ingeschreven verzekerden informatie te verschaffen over de verschillende leveringsvormen.<sup>26</sup> Als de verzekerde in aanmerking komt voor verschillende leveringsvormen, moet de Wlz-uitvoerder de verzekerde informeren over de beschikbare mogelijkheden en in de gelegenheid stellen een eigen keuze te maken.

De informatieverplichting gaat niet zo ver dat de Wlz-uitvoerder de verzekerde informatie dient op te dringen. Als een verzekerde van te voren al weet dat hij zorg met verblijf via een ZZP wil ontvangen dan hoeft de Wlz-uitvoerder zich niet extra in te spannen om hem alsnog de andere leveringsvormen onder de aandacht te brengen.<sup>27</sup>

---

<sup>26</sup> art. 4.2.1 lid 1, sub a Wlz

<sup>27</sup> MvT



De Wlz-uitvoerder hoeft dus niet de informatie aan de burger/verzekerde op te dringen, maar moet de informatie wel verstrekken wanneer de burger aangeeft hier behoefte aan te hebben. De wijze van informatieverstrekking kan door de Wlz-uitvoerder vrij worden gekozen.

### Transparantie over de verschillen tussen zorgaanbieders

Op grond van de Wlz is de Wlz-uitvoerder verplicht om de verzekerde die kiest voor zorg in natura de keuze te laten "uit alle geschikte, gecontracteerde zorgaanbieders die deze verzekerde de zorg op redelijke termijn kunnen verlenen".<sup>28</sup> Dit artikel impliceert dat de Wlz-uitvoerder de verzekerde desgewenst informeert over de geschikte aanbieders, de verschillen tussen deze aanbieders en de wachttijden.<sup>29</sup> Ook hier hoeft de Wlz-uitvoerder de informatie dus niet aan de burger/verzekerde op te dringen. De Wlz-uitvoerder moet de informatie wel verstrekken als de burger hier om vraagt. Een actievere informatieverplichting geldt voor geïndiceerde of her-ïndiceerde burgers die gekozen hebben voor zorg in natura thuis, of gekozen hebben voor intramurale zorg maar geen voorkeursaanbieder hebben aangegeven. Deze burgers moet de Wlz-uitvoerders rechtstreeks adviseren over geschikt gecontracteerd zorgaanbod.<sup>30</sup> Hetzelfde geldt voor de burger die gekozen heeft voor zorg in natura thuis.

### Normen cliëntondersteuning

Naast informatie over het beschikbare zorgaanbod hebben Wlz-uitvoerders ook de taak om burgers te begeleiden en te ondersteunen gedurende een zorgtraject. Het gaat dan uiteraard niet om de zorglevering zelf, maar het bieden van informatie of bemiddeling om de juiste zorg te (kunnen) verkrijgen.

### Beschikbaar stellen cliëntondersteuning

Op grond van de Wlz is de Wlz-uitvoerder verplicht om te zorgen dat er voor de verzekerde cliëntondersteuning beschikbaar is waarop de verzekerde, al dan niet met behulp van zijn vertegenwoordiger of mantelzorger, een beroep kan doen.<sup>31</sup>

Cliëntondersteuning wordt in de Wlz als volgt gedefinieerd:

'Cliëntondersteuning: onafhankelijke ondersteuning 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.'<sup>32</sup>

In de wetsgeschiedenis wordt gesteld dat cliëntondersteuning bijvoorbeeld gebruikt kan worden voor het ondersteunen van de dialoog tussen zorgverlener en burger bij het opstellen van het zorgplan.<sup>33</sup>

<sup>28</sup> art. 4.2.1 lid 1, sub b, onderdeel 2Wlz

<sup>29</sup> MvT: "De formulering van dit subonderdeel impliceert dat de Wlz-uitvoerder de verzekerde daartoe desgewenst informeert over de verschillende geschikte aanbieders, de verschillen daartussen en de wachttijden."

<sup>30</sup> Prestatiemeting 2015 Wlz, Prestatie indicator 5C, norm a: ondersteuning keuzeprocessen en zorgbemiddeling, zorgbemiddeling door Wlz-uitvoerder.

<sup>31</sup> art. 4.2.1 lid 1, sub c Wlz

<sup>32</sup> art. 1.1.1 Wlz

<sup>33</sup> Paragraaf 3.2 MvT Wlz (Tweede Kamer, vergaderjaar 2014-2015, 33 891, nr. 3)

## Informereren over beschikbaarheid van cliëntondersteuning

Voorafgaand aan de zorgplanbespreking moet de Wlz-uitvoerder de verzekerde<sup>34</sup> wijzen op de *mogelijkheid* voor de verzekerde om gebruik te maken van cliëntondersteuning.<sup>35</sup> De Wlz specificeert niet *hoe* de zorgverzekeraar de burger op de mogelijkheid tot ondersteuning moet wijzen, maar wel *dat* de burger hierop gewezen moet worden. Dit is een actieve informatieverplichting: het is niet voldoende om af te wachten of een verzekerde om deze informatie vraagt, maar verzekerden moeten actief op de mogelijkheid tot cliëntondersteuning gewezen worden. Deze verplichting is ook expliciet onderdeel van de 'Prestatiemeting Wlz 2015'.<sup>36</sup>

## Overige verplichtingen Wlz-uitvoerders

Naast de hierboven genoemde verplichtingen bestaat er een aantal verplichtingen voor Wlz-uitvoerders die nauw met de transparantiebepalingen verbonden zijn.

De Prestatiemeting Wlz 2015 is een normenkader dat de NZa heeft uitgewerkt op basis van de Wlz regelgeving. De Prestatiemeting Wlz 2015 beschrijft de geldende normen voor de contractering van onafhankelijke cliëntondersteuning en zorgbemiddeling door de Wlz-uitvoerder. De NZa toetst de uitvoering van de Wlz door Wlz-uitvoerders aan deze normen. De transparantiebepalingen hieruit zijn hierboven al benoemd, maar de prestatiemeting kent ook een aantal aangrenzende bepalingen over bijvoorbeeld de contractering van onafhankelijke cliëntondersteuning die in dit rapport niet aan de orde komen.

Ook ontwikkelt de NZa op dit moment een Toezichtkader Zorgplicht Wlz. Aangezien de onderwerpen transparantie en zorgplicht in de Wlz nauw met elkaar verweven zijn, is het mogelijk dat in dit toezichtkader aanvullende normen opgenomen worden die ook de transparantieverplichtingen op het gebied van cliëntondersteuning en keuze-informatie van Wlz-uitvoerders in de toekomst raken.

---

<sup>34</sup> De eventueel aanwezige mantelzorgers of vertegenwoordigers dienen ook geïnformeerd te worden.

<sup>35</sup> Artikel 8.1.1, lid 6 Wlz

<sup>36</sup> Prestatiemeting 2015 Wlz, Prestatie indicator 5B, norm a: ondersteuning keuzeproces en zorgbemiddeling, contractering van onafhankelijke cliëntondersteuning.