



## **Klantervaringen CZ Zorgkantoor 1,5 jaar na de hervorming van de langdurige zorg**

dr. Dolf de Boer  
dr. Nikki Damen

ISBN 978-94-6122-434-7

<http://www.nivel.nl>

[nivel@nivel.nl](mailto:nivel@nivel.nl)

Telefoon 030 2 729 700

Fax 030 2 729 729

©2017 NIVEL, Postbus 1568, 3500 BN UTRECHT

Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt worden door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke andere wijze dan ook zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van het NIVEL te Utrecht. Het gebruik van cijfers en/of tekst als toelichting of ondersteuning in artikelen, boeken en scripties is toegestaan, mits de bron duidelijk wordt vermeld.

# Inhoud

<b>Samenvatting</b>	<b>4</b>
<b>1 Achtergrond en onderzoeksvragen</b>	<b>6</b>
1.1 Het zorgkantoor	6
1.2 CZ Zorgkantoor	6
<b>2 Onderzoeksopzet</b>	<b>8</b>
2.1 Interviews met naasten/cliënten	8
2.2 Vragenlijstconstructie en begrijpelijkheidstest	8
2.3 Steekproeftrekking en vragenlijstmeting	8
2.4 Analyses en rapportage	9
<b>3 Resultaten</b>	<b>10</b>
3.1 Responsgroep en representativiteit	10
3.2 Waarom kiezen cliënten voor Wlz-zorg in natura, thuis dan wel intramuraal?	10
3.3 Wat zijn de ervaringen van ouderen die zorg in natura ontvangen en hun naasten met de geleverde zorg door de zorgaanbieder?	11
3.4 Aan welke ondersteuning van CZ Zorgkantoor hebben ouderen die zorg in natura ontvangen en hun naasten behoefte en wat zijn hun ervaringen ermee?	12
3.5 Heeft het contact met het zorgkantoor meerwaarde? En zo ja, waar bestaat deze meerwaarde uit en voor welke groepen en op welke momenten is de ervaren meerwaarde het grootst? En zo nee, hoe zou het zorgkantoor wel meerwaarde kunnen krijgen?	15
<b>4 Discussie</b>	<b>19</b>
4.1 Goede ervaringen, maar ook serieuze aandachtspunten	19
4.2 Langer thuis wonen	19
4.3 Administratie en vele betrokken partijen	19
4.4 Ervaringen met het zorgkantoor	20
4.5 Tot slot	20
<b>Literatuur</b>	<b>21</b>

## Samenvatting

In dit onderzoek is met interviews (n=13) en een vragenlijstmeting (respons=262 respondenten) bekeken welke ervaringen cliënten van CZ Zorgkantoor hebben met het regelen van hun zorg, met de zorg zelf, en met de service en dienstverlening van het zorgkantoor. Het onderzoek is anderhalf jaar na de hervorming van de langdurige zorg uitgevoerd en richtte zich op ouderen. De belangrijkste resultaten van het onderzoek worden hieronder per onderzoeksvraag samengevat.

### ***Waarom kiezen cliënten voor Wlz-zorg in natura, thuis dan wel intramuraal?***

Cliënten die in een verpleeg- of verzorgingshuis wonen geven over het algemeen aan dat zij liever thuis waren gebleven. Op de vraag wat er voor nodig was geweest om thuis te blijven wonen geven cliënten aan dat zij: te ziek waren om thuis te blijven, meer zorg nodig hadden die thuis niet kan worden gerealiseerd, of een woningaanpassing nodig hadden om thuis te kunnen blijven.

### ***Wat zijn de ervaringen van cliënten die zorg in natura ontvangen en hun naasten met de geleverde zorg door de zorgaanbieder?***

De meerderheid van de cliënten heeft redelijke tot goede ervaringen met de zorg. De administratie die met de zorg samenhangt geeft voor veel cliënten problemen: meer dan 40% heeft veel moeite om die goed af te handelen. Ook geeft 1 op de 20 cliënten aan dat de zorg heel anders is dan van tevoren verwacht en geeft zo'n 1 op de 5 cliënten aan dat de zorg behoorlijk verschilt met wat men van tevoren had verwacht.

Dat de meerderheid van de cliënten redelijke tot goede ervaringen heeft met de zorg sluit overigens niet uit dat er ook schrijnende gevallen zijn. In de media komen dergelijke gevallen met enige regelmaat naar voren en ook de verhalen uit de interviews waren soms schrijnend. De kwantitatieve resultaten van het vragenlijstonderzoek laten echter zien dat er ook een grote groep is met redelijke tot goede ervaringen.

### ***Aan welke ondersteuning van CZ Zorgkantoor hebben cliënten die zorg in natura ontvangen en hun naasten behoefte en wat zijn hun ervaringen ermee?***

Verschillende bevindingen wijzen op behoeften aan ondersteuning. We constateerden al dat meer dan 40% van de cliënten veel moeite heeft met de administratie. Daarnaast geeft bijna 30% expliciet aan behoefte te hebben aan meer ondersteuning bij het regelen van zorg. Dat gaat onder meer om hulp bij de keuze voor een instelling, wachtlijstbemiddeling, of een vraag of klacht. Rond de keuze voor een instelling lijkt er ook ruimte voor verbetering te zijn als het gaat om informatievoorziening en betrokkenheid bij de keuze voor een instelling. Tegelijkertijd kan het keuzeproces ook onvoorspelbaar verlopen in situaties waarin weinig tot geen keuze mogelijk is, of in situaties van grote spoed. Voorts zien we dat cliënten zeer uiteenlopende bronnen van informatie noemen en vaak ook contact hebben met meerdere van die bronnen.

Cliënten die het zorgkantoor kennen hebben overwegend redelijke tot goede ervaringen met het zorgkantoor. Dit uit zich in een rapportcijfer van 7,6. Wel is duidelijk dat slechts een kwart een goed beeld heeft van wat het zorgkantoor doet en iets meer dan de helft daarvan ook daadwerkelijk contact heeft gehad met het zorgkantoor.

***Heeft het contact met het zorgkantoor meerwaarde? En zo ja, waar bestaat deze meerwaarde uit en voor welke groepen en op welke momenten is de ervaren meerwaarde het grootst? En zo nee, hoe zou het zorgkantoor wel meerwaarde kunnen krijgen?***

Van de groep die contact had gehad met het zorgkantoor zou 90% zeker aan anderen aanbevelen om contact op te nemen met het zorgkantoor. Dit is een duidelijk signaal dat veel cliënten meerwaarde ervaren van contact met het zorgkantoor. Cliënten hebben zowel voorafgaand aan zorg als na aanvang van de zorg contact met het zorgkantoor. Contacten verlopen over het algemeen via de telefoon, bij de cliënt thuis of per brief of mail. De inhoud van die contacten heeft betrekking op verschillende onderwerpen waaronder wachtlijstbemiddeling, keuze voor een zorgaanbieder, vragen over vormen van zorg of over zorgplannen etc. De overgrote meerderheid van de cliënten ervaart 'helemaal' of 'grotendeels' dat uitleg begrijpelijk is, dat medewerkers voldoende tijd nemen en beleefd zijn en dat vragen naar tevredenheid worden afgehandeld. Als meerdere contactpersonen van het zorgkantoor betrokken raken bij een vraag van een cliënt kan dit wel leiden tot tegenstrijdige informatie en/of verwarring.

Het zorgkantoor gebruikt de resultaten om aandachtspunten te identificeren voor de ondersteuning aan cliënten. Belangrijke observaties daarbij zijn dat een groot deel van de cliënten niet goed weet wat het zorgkantoor doet en dat cliënten met veel meer partijen te maken hebben voor hun zorg en ondersteuning zoals: de zorginstelling, het Centrum Indicatiestelling Zorg, de wijkverpleegkundige, het ziekenhuis, de huisarts, de gemeente, het ziekenhuis, etc. Bij ieder aandachtspunt uit dit onderzoek is het dus steeds de vraag in hoeverre het zorgkantoor dit zelf kan oppakken en in hoeverre het zorgkantoor de samenwerking met andere partijen moet zoeken om processen voor cliënten te verbeteren.

# 1 Achtergrond en onderzoeksvragen

Per 1 januari 2015 is de nieuwe Wet langdurige zorg (Wlz) in werking getreden waarin grote delen van de voormalige Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) zijn ondergebracht. Andere delen van de voormalige AWBZ ondergebracht bij de Zorgverzekeringswet en de Wet maatschappelijke ondersteuning. Deze wetswijzigingen hebben tot doel mensen langer thuis te laten wonen. Dit heeft forse consequenties voor het werk van het zorgkantoor. Het heeft ook forse consequenties voor mensen die zorg en ondersteuning nodig hebben (Non et al., 2015).

## 1.1 Het zorgkantoor

Zorgkantoren zijn verantwoordelijk voor de uitvoering van de Wlz. Hiertoe maken zorgkantoren afspraken met instellingen over de zorg die wordt geleverd en de vergoedingen die daar tegenover staan. Daarmee regelen zorgkantoren dat cliënten die daarvoor in aanmerking komen ook zorg kunnen krijgen. Zorgkantoren regelen ook de betalingen aan instellingen en bemiddelen regelmatig tussen cliënten die zorg nodig hebben en verschillende zorgaanbieders om tijdig passende zorg te realiseren. Voor zowel het zorgkantoor als voor cliënten is veel veranderd met de Wlz. Het is dan ook belangrijk om te weten hoe cliënten het verkrijgen en het ontvangen van langdurige zorg ervaren en hoe zorgkantoren daarop in kunnen spelen.

## 1.2 CZ Zorgkantoor

CZ Zorgkantoor is verantwoordelijk voor de uitvoering van de Wlz in zes regio's. Vanuit die hoedanigheid streeft CZ Zorgkantoor ernaar om cliënten zo goed mogelijk te ondersteunen bij het vinden van de Wlz-zorg die het beste bij hen past. Om te bekijken waar de ondersteuning van CZ Zorgkantoor aan cliënten mogelijk beter kan, heeft het NIVEL op verzoek van CZ Zorgkantoor een onderzoek uitgevoerd onder hun cliënten. De focus van het onderzoek betrof ouderen die zorg in natura ontvangen uit de Wlz.

Box 1.1 bevat de onderzoeksvragen uit het onderzoek. De achterliggende vraag is welke aanbevelingen kunnen worden geïdentificeerd voor het verbeteren van de dienstverlening van CZ Zorgkantoor. De resultaten dienen hier aanwijzingen voor te geven, maar voor een deel zal deze vraag ook beantwoord moeten worden vanuit de verantwoordelijkheden, mogelijkheden, ambities en strategie van CZ Zorgkantoor.

*Box 1.1    Onderzoeksvragen*

- 1.    Waarom kiezen cliënten voor Wlz-zorg in natura, thuis dan wel intramuraal?*
- 2.    Wat zijn de ervaringen van cliënten die zorg in natura ontvangen en hun naasten met de geleverde zorg door de zorgaanbieder?*
- 3.    Aan welke ondersteuning van CZ Zorgkantoor hebben cliënten die zorg in natura ontvangen en hun naasten behoefte, en wat zijn hun ervaringen ermee?*
- 4.    Heeft het contact met het zorgkantoor meerwaarde? En zo ja, waar bestaat deze meerwaarde uit en voor welke groepen en op welke momenten is de ervaren meerwaarde het grootst? En zo nee, hoe zou het zorgkantoor wel meerwaarde kunnen krijgen?*

## 2 Onderzoeksopzet

Voor het onderzoek zijn interviews uitgevoerd en is een vragenlijst ontwikkeld en gevalideerd. Met de vragenlijst is vervolgens een meting uitgevoerd.

### 2.1 Interviews met naasten/cliënten

Om vast te stellen wat cliënten belangrijk vinden en waar zij tegenaan lopen zijn telefonische interviews gehouden. Het gaat om 13 interviews met naasten/cliënten die recent contact hadden met de klantenservice van CZ. Interviews zijn gehouden met behulp van een interviewleidraad en duurden 30 tot 45 minuten. De interviews zijn volledig getranscribeerd en vervolgens gecodeerd met behulp van de grounded theory benadering (Glazer en Strauss, 1967). Eén onderzoeker codeerde alle interviews en een tweede onderzoeker heeft ter verificatie onafhankelijk nog 6 interviews gecodeerd.

### 2.2 Vragenlijstconstructie en begrijpelijkheidstest

Op grond van de resultaten van de interviews is een conceptvragenlijst opgesteld. Om de begrijpelijkheid en volledigheid van de vragenlijst te waarborgen zijn cognitieve interviews gehouden. Hierbij vult een cliënt of een naaste de vragenlijst hardop denkend in, terwijl de interviewer waar nodig doorvraagt of verheldert. Hierbij wordt duidelijk of vragen worden geïnterpreteerd zoals ze bedoeld zijn, en of er nog belangrijke dingen naar voren komen waar in de vragenlijst nog geen vragen over zijn gesteld (Buers et al., 2014).

Er zijn twee ronden van cognitieve interviews gehouden waarbij de bevindingen uit de interviews zijn gecodeerd en de vragenlijst tussendoor en aan het einde is geoptimaliseerd (1<sup>e</sup> ronde van 8 interviews en 2<sup>e</sup> ronde van 9 interviews). Dit resulteerde in een vragenlijst van 52 vragen, inclusief vragen naar achtergrondkenmerken van cliënten zelf en van naasten.

### 2.3 Steekproeftrekking en vragenlijstmeting

De vragenlijst is uitgezet onder cliënten van CZ Zorgkantoor die ouder zijn dan 55 jaar, zorg in natura ontvangen uit de Wlz en waarbij de zorg is gestart tussen 1 november 2015 en 1 mei 2016. In totaal bleken 1.011 cliënten in aanmerking te komen voor het onderzoek. Al deze cliënten zijn aangeschreven.

De eerste verzending bevatte een brief met een inlogcode voor een online vragenlijst en een afmeldkaartje. In de brief werd voorgesteld een naaste te betrekken bij het invullen en werd aangekondigd dat de cliënt op een later tijdstip een papieren vragenlijst ontvangt als hij/zij online niet reageert. Twee weken na de eerste verzending volgde een bedank/herinneringskaartje. Weer twee weken later volgde de papieren vragenlijst aan non-responders.



## 2.4 Analyses en rapportage

Bij de rapportage is gekozen voor ordening naar onderzoeksvraag. Tevens zijn resultaten uit de interviews (zie paragraaf 2.1) gebruikt om kwantitatieve resultaten te duiden.

De analyses bestaan voornamelijk uit rechte tellingen en gemiddelden. Daarnaast is met behulp van Chi-kwadraattoetsen en t-toetsen gekeken naar verschillen tussen intramurale zorg en zorg thuis, tussen cliënten die bekend waren met het zorgkantoor en cliënten die dat niet waren, én tussen resultaten van vragenlijsten die met behulp van naasten zijn ingevuld en vragenlijsten waarbij dat niet het geval was. Dit soort analyses leverden vrijwel geen betrouwbare resultaten op. In veel gevallen waren verschillen gering/verwaarloosbaar. In gevallen waarin verschillen wat groter leken waren die vaak ook niet significant omdat de uitgesplitste groepen vrij klein waren. Een enkel verschil was in eerste aanleg wel significant, maar dergelijke verschillen wezen niet consistent in dezelfde richting (bijvoorbeeld dat resultaten consistent positiever of consistent negatiever zijn als een naaste heeft geholpen met invullen) en zouden een correctie voor multiële toetsing ook niet doorstaan. Daarom is ervoor gekozen om – een enkele betekenisvolle uitzondering daargelaten – uitsplitsingen niet te rapporteren.

## 3 Resultaten

### Kernbevindingen:

- Cliënten die intramuraal zorg ontvangen geven aan dat zij wel thuis wilden blijven, maar dat dit niet mogelijk was omdat ze daar te ziek voor zijn of omdat ze daar zorg of woningaanpassingen voor nodig hadden die niet mogelijk waren.
- Ongeveer een vijfde van de cliënten geeft aan dat de zorg anders is dan verwacht, vermoedelijk omdat aspecten van de zorg anders blijken te zijn dan gehoopt. Niettemin geeft 90% van de cliënten aan dat zij nog steeds voor dezelfde zorg zouden kiezen.
- Meer dan een kwart van de cliënten heeft behoefte aan meer ondersteuning bij het regelen van zorg. Dit speelt onder andere bij de keuze voor een instelling. Daarnaast zijn er veel instanties en informatiepunten en dit maakt het lastig voor cliënten om het overzicht te behouden.
- Slechts een kleine groep cliënten heeft een goed beeld van wat het zorgkantoor doet en heeft ook ervaringen met het zorgkantoor. 90% van die cliënten zou aan anderen aanbevelen om contact op te nemen met het zorgkantoor.

### 3.1 Responsgroep en representativiteit

Van de 1.011 aangeschreven cliënten kwamen 266 ingevulde vragenlijsten terug waarvan 262 bruikbaar bleken (respons=26%). De cliënten waarvan vragenlijsten zijn teruggestuurd zijn gemiddeld 81,5 jaar oud en 60,7% is vrouw. Van deze cliënten krijgt 77% intramurale zorg en 23% zorg thuis (waaronder ook verblijf in een zorgappartement/aanleunwoning). Vijf procent van deze cliënten geeft aan naast zorg in natura ook een persoonsgebonden budget te hebben. Tot slot geldt voor 87% van de 262 ingevulde vragenlijsten dat een naaste betrokken is geweest bij het invullen.

De gemiddelde leeftijd van de cliënten in de steekproef was 81,2 jaar oud wat niet significant verschilde van de responsgroep ( $p=0,53$ ). Het percentage vrouwelijke cliënten in de steekproef bedroeg 58,9% en was ook niet significant verschillend van de respons ( $p=0,62$ ). Wat betreft de leeftijd en het geslacht van de cliënten in steekproef en respons zijn er dus geen concrete aanwijzingen voor responsbias.

### 3.2 Waarom kiezen cliënten voor Wlz-zorg in natura, thuis dan wel intramuraal?

Van de respondenten die intramurale zorg ontvangen geeft 78% aan dat zij liever thuis waren gebleven. Figuur 3.1 geeft weer waarom dit volgens respondenten niet mogelijk was of niet is gelukt. Hieruit blijkt dat cliënten die liever thuis waren gebleven daar vaak te ziek voor waren (66%), of regelingen nodig hadden die niet beschikbaar waren.

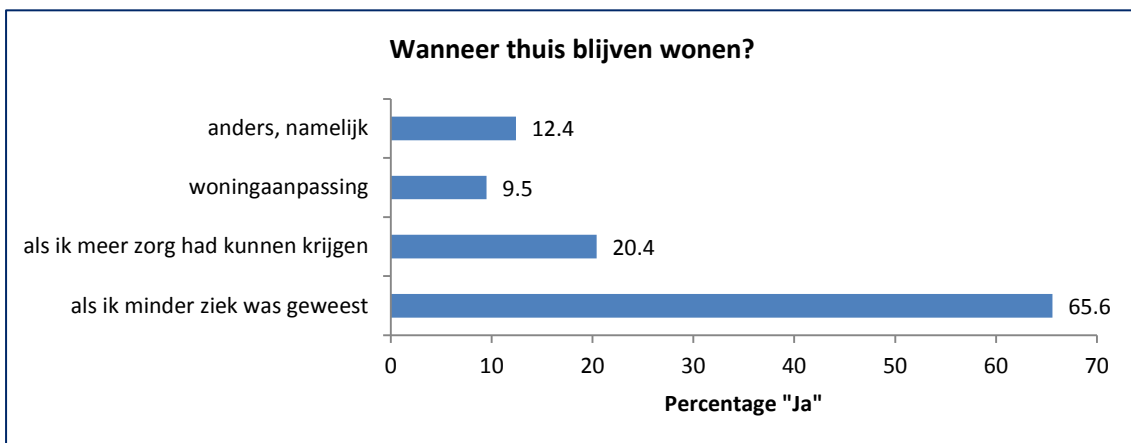
Uit interviews weten we dat er bij cliënten die wél thuis blijven wonen soms ook twijfel bestaat of dat wel de goede oplossing is. Zo gaf een naaste in een interview het volgende aan: *“Mijn moeder zegt altijd ‘je krijgt mij mijn huis niet uit’. Dus het is erg lastig om een opname voor haar te gaan*

regelen, ook al gaat haar conditie erg achteruit en is het eigenlijk wel nodig.” Dit citaat staat niet op zichzelf: meerdere geïnterviewde naasten gaven aan dat thuis blijven wonen naar hun idee niet houdbaar was, met soms sprekende voorbeelden van cliënten die 's nachts paranoïde worden en de deur barricaderen, of bevroren magnetronmaaltijden eten omdat ze er niet meer in slagen die op te warmen.

### 3.3 Wat zijn de ervaringen van ouderen die zorg in natura ontvangen en hun naasten met de geleverde zorg door de zorgaanbieder?

In de vragenlijstdata zijn er geen noemenswaardige verschillen tussen thuiszorg en intramurale zorg wat betreft de ervaringen met de geleverde zorg. Het oordeel over de geleverde zorg komt ook redelijk overeen met een 7,7 voor zorg thuis (n=88) en een 7,5 voor zorg in een instelling (n=155).

Figuur 3.1 Percentages gegeven antwoorden op de vraag “In welk(e) geval(len) had u thuis willen blijven wonen?”



Figuur 3.1 toont meer specifieke informatie over de ervaringen van cliënten met de zorg. Te zien is dat een grote groep cliënten veel moeite heeft om alle administratie af te handelen (40,9%). Het gaat hierbij om de administratie voor de zorg in het geheel, waarvan administratie vanuit het zorgkantoor een onderdeel is. Daarnaast zien we dat 6% aangeeft dat de zorg heel anders is dan verwacht en 18,9% aangeeft dat de zorg een beetje is zoals verwacht. In de interviews gaven naasten soms aan dat aspecten of voorwaarden van de zorg tijdens de intake niet aan de orde kwamen en dan later wel een (hinderlijke) rol spelen. Eén van de geïnterviewden gaf bijvoorbeeld het volgende aan: “Mijn moeder heeft ZZP 6, maar ik had niet begrepen dat dit correspondeert met een bepaald aantal uren zorg. Wanneer zij meer zorg nodig heeft, moeten wij dit bieden. We willen dit uiteraard graag doen, maar we hadden hierover graag van tevoren geïnformeerd willen worden, zodat we de juiste voorbereidingen hadden kunnen treffen en wellicht ook een andere keuze hadden gemaakt.”

Tot slot geeft 90% aan met de kennis van nu nog steeds te kiezen voor dezelfde zorg en geeft bijna 95% aan dat zij de zorg krijgen die nodig is (zie figuur 3.1).

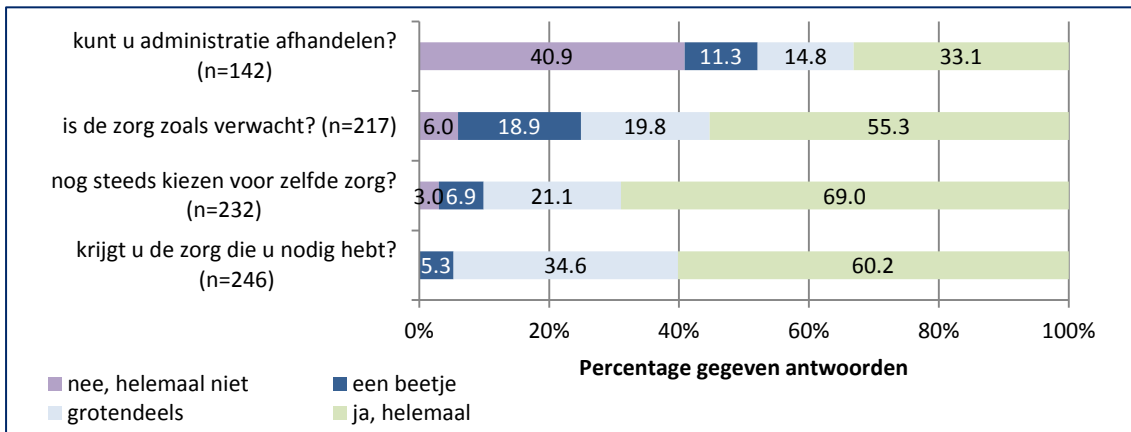
### 3.4 Aan welke ondersteuning van CZ Zorgkantoor hebben ouderen die zorg in natura ontvangen en hun naasten behoefte en wat zijn hun ervaringen ermee?

Enkele hoofdbevindingen uit het onderzoek wijzen op behoeften aan ondersteuning. Hierbij is lang niet altijd duidelijk of cliënten verwachten dat het zorgkantoor die ondersteuning levert.

#### 3.4.1 28,5% heeft behoefte aan meer ondersteuning bij het regelen van zorg

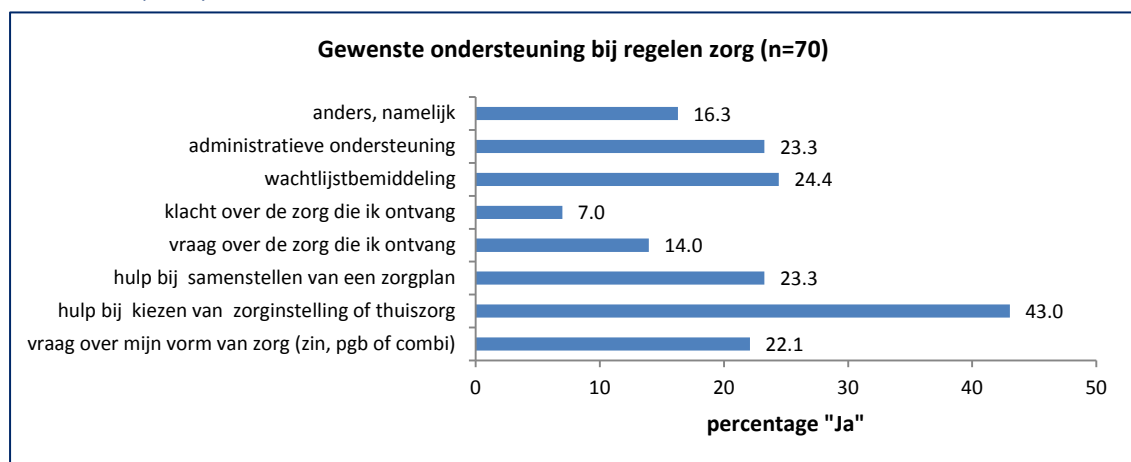
Van de respondenten beantwoordden 245 de vraag of zij behoefte hadden aan meer ondersteuning bij het regelen van zorg en 28,5% van deze respondenten had daar behoefte aan. In figuur 3.2 is te zien welke vormen van ondersteuning werden genoemd. Het blijkt te gaan om uiteenlopende vragen en vormen van ondersteuning. Zoals verwacht is er behoefte aan administratieve ondersteuning (zie ook paragraaf 3.3), maar daarnaast worden ook dingen genoemd als wachtlijstbemiddeling, hulp bij de keuze voor een zorginstelling, hulp bij het samenstellen van een zorgplan, etc.

Figuur 3.2 Percentages gegeven antwoorden op vragen naar ervaringen met de zorg voor thuiszorg en intramurale zorg tezamen\*



\* Er waren geen significante verschillen voor deze vragen tussen thuiszorg en zorg in een instelling

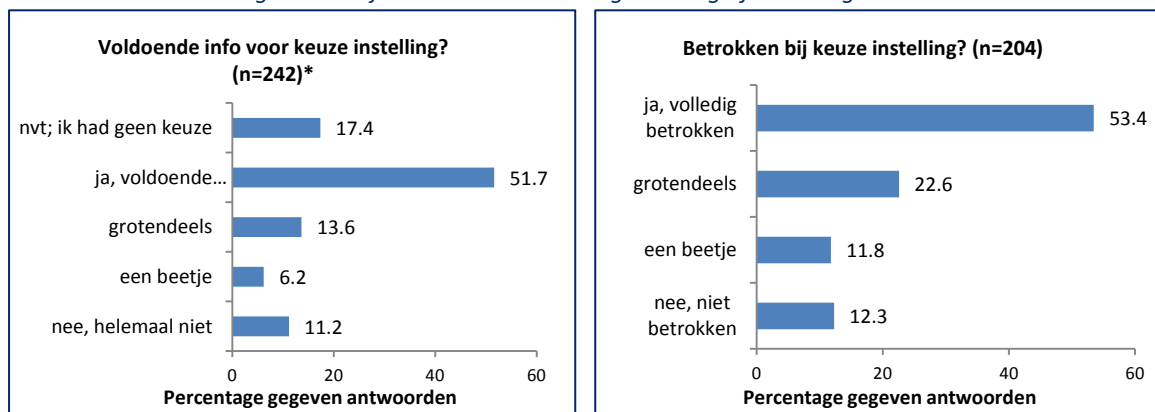
Figuur 3.3 Percentages gegeven antwoorden op de vraag "Waarom had u behoefte?" onder respondenten die aangaven behoefte te hebben aan ondersteuning bij het regelen van zorg (n=70)



### 3.4.2 Ondersteuning van keuze voor zorginstelling kan bij deel van cliënten beter

Rond de keuze voor een zorginstelling zijn aanvullende vragen gesteld over informatievoorziening en keuzemogelijkheden (zie figuur 3.4). Hieruit bleek dat 17,4% aangaf dat informatie voor de keuze van een instelling voor hen niet van toepassing was omdat zij feitelijk geen keus hadden. Daarnaast geeft een meerderheid aan voldoende informatie (51,7%) of grotendeels voldoende informatie (13,6%) te hebben ontvangen. Er zijn echter ook respondenten die aangeven slechts een beetje (6,2%) of helemaal geen informatie (11,2%) te hebben ontvangen. Interessant is of de cliënten die minder positief zijn over informatievoorziening voor de keuze van een instelling, ook vaker aangeven dat de zorg anders is dan verwacht. Dit blijkt inderdaad het geval te zijn ( $\chi^2=22,2$ ;  $p<0,01$ ). Wat betreft de betrokkenheid bij de keuze voor een zorginstelling ervaarde 53,4% volledige betrokkenheid en 22,6% grotendeels betrokkenheid. Bijna een kwart voelde zich slechts een beetje betrokken (11,8%) of helemaal niet betrokken (12,3%) bij deze keuze.

Figuur 3.4 Percentages gegeven antwoorden op de vragen “Was er voldoende informatie om een goede keuze voor uw zorginstelling of thuiszorg te maken?” en “Bent u voor uw gevoel betrokken geweest bij de keuze voor uw zorginstelling of thuiszorg?”



\* De cliënten die nvt antwoorden hebben de vervolgvraag (betrokken bij keuze instelling) overgeslagen.

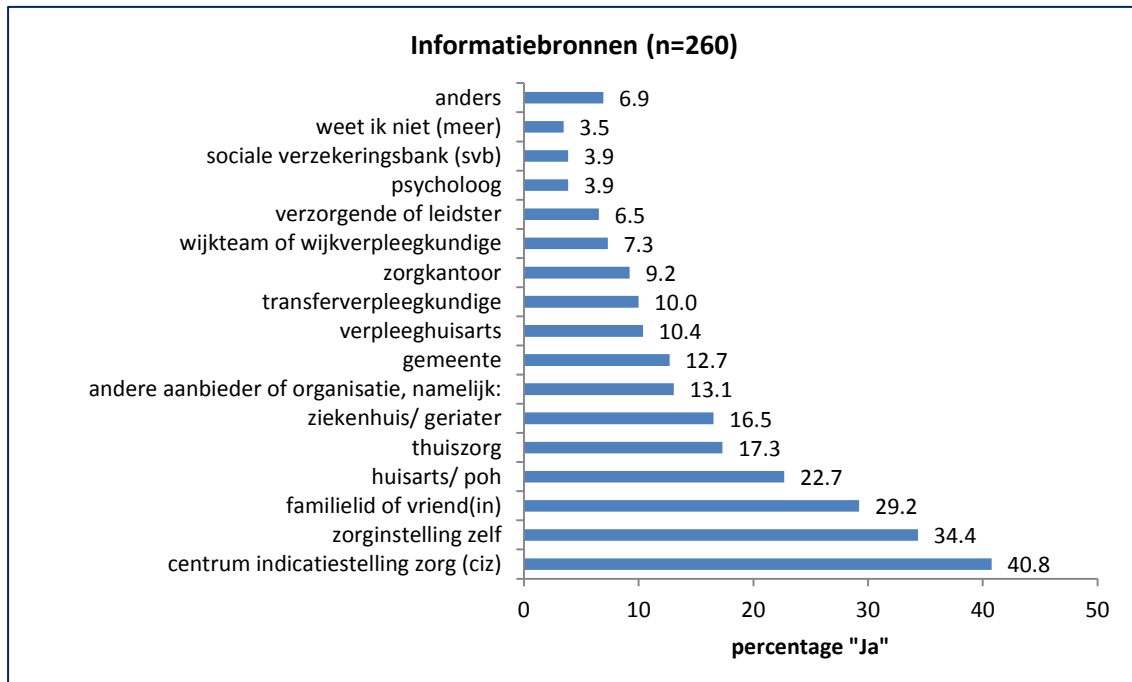
Dat het keuzeproces soms moeilijk en onvoorspelbaar is voor cliënten weten we ook uit de interviews. Het komt voor dat er geen sprake is van een keuze omdat er maar één instelling is in de regio waar men woont (in het geval van thuiszorg) of wil verblijven (in het geval van intramurale zorg). Ook komt het voor dat een cliënt met spoed intramurale zorg nodig heeft en er zo weinig tijd is dat het puur afhankelijk wordt van welke instelling als eerste plek heeft. Dat het keuzeproces ook erg lastig kan zijn in situaties waarin er wel voldoende tijd en keuzemogelijkheden zijn wordt door één van de geïnterviewden treffend verwoord als volgt: “Er was veel informatie beschikbaar over mogelijke zorgopties voor mijn moeder. Mijn hoofd duizelde ervan! [...] Haar situatie is erg complex en ze heeft veel verschillende medische problemen, dus het was voor ons erg lastig om zelf te moeten bepalen welke zorginstelling het beste zou passen bij haar zorgbehoeften. Uiteindelijk is het wel gelukt, maar dit was een hele opgave voor ons”.

### 3.4.3 Cliënten en naasten hebben met veel partijen te maken

Een belangrijke hoofdbevinding is dat cliënten met veel verschillende partijen te maken hebben om de zorg te regelen voor zichzelf of voor hun naaste. Zo noemen respondenten meer dan 15 verschillende partijen als informatiebron voor hun zorg (zie figuur 3.5). Wanneer we per cliënt kijken naar het aantal informatiebronnen dat wordt gerapporteerd, dan blijkt dat een vijfde te maken heeft met 4 of meer informatiebronnen. Uiteraard vallen lang niet al deze

informatieverstrekkers onder de Wlz, maar vanuit cliëntenperspectief is dat vaak niet duidelijk en ook niet altijd relevant want ze hebben er toch mee te maken. In de interviews kwam ook regelmatig naar voren dat dit voor cliënten erg lastig te overzien is. Eén van de geïnterviewden verwoordde het als volgt: *“Zomaar van de ene op de andere dag gebeurt er iets in je leven, dan ben je eigenlijk als cliënt helemaal niet thuis in de zorg. Je hebt dan een zorgkantoor, je hebt de Sociale Verzekeringsbank, je hebt een thuiszorgaanbieder, je hebt Wlz, je hoort CIZ, je hoort allemaal dat soort afkortingen. Dat is gewoon voor de mensen niet te doen. Het is veel te ingewikkeld”*.

Figuur 3.5 Percentages gegeven antwoorden op de vraag “Van wie ontving u informatie over uw zorg?” (meerdere antwoorden mogelijk)



#### 3.4.4 Algemeen oordeel over CZ Zorgkantoor is positief, voor de relatief kleine groep die er bekend mee is

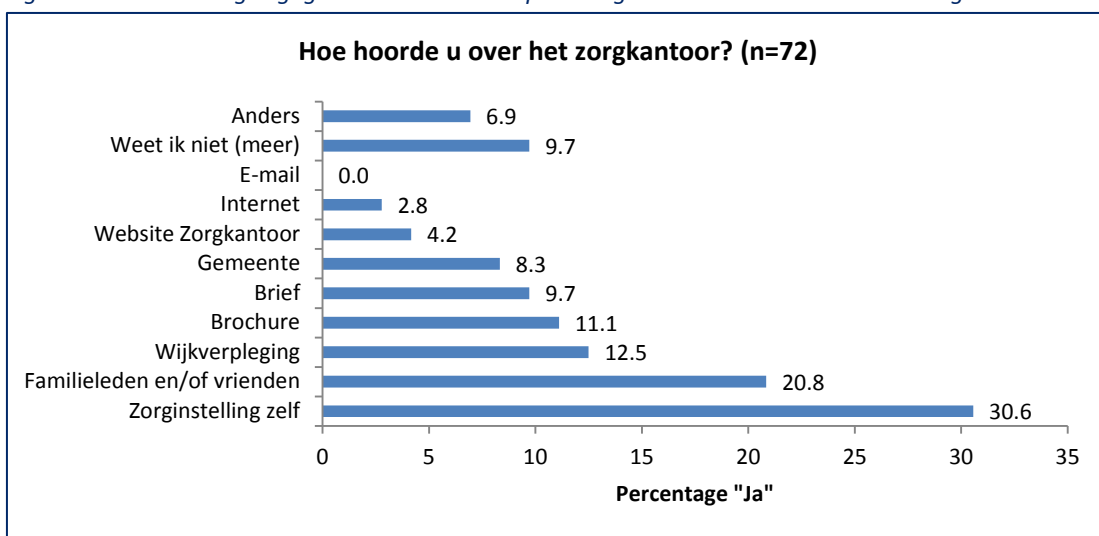
Vervolgens zijn vragen gesteld over de bekendheid met CZ Zorgkantoor. Van de 252 respondenten die deze vraag invulden, bleek 28,4% bekend met de naam en rol van het zorgkantoor, 37,8% kende het zorgkantoor alleen van naam, maar 33,9% had er nog nooit van gehoord. Dat er verwarring bestaat over wat het zorgkantoor precies doet, komt ook uit de interviews naar voren: *“Ik heb wel van het zorgkantoor gehoord, een verpleegkundige in het ziekenhuis vertelde er volgens mij over. Maar ik zou eigenlijk niet precies weten wat ze doen.”* en *“Volgens mij is het zorgkantoor meer een kantoor dat zorgt voor alle rekeningen en regelingen, maar het is mij niet helemaal duidelijk waar ik hen als particulier nog meer voor zou kunnen raadplegen.”*

Respondenten die bekend zijn met de naam en rol, hoorden via verschillende kanalen over het zorgkantoor. In 30,6% van de gevallen ontvingen zij deze informatie via de zorginstelling zelf. Daarnaast werden familieleden/vrienden, wijkverpleging en de zorgkantoor brochure genoemd als informatiebronnen (zie figuur 3.6).

Uit de vragenlijst blijkt verder dat ongeveer de helft (50,6%) van de respondenten bij vragen in eerste instantie bij de zorginstelling zelf aanklopt. Daarnaast worden vragen over de zorg vaak gesteld aan familieleden/vrienden (35,9%), de huisarts/POH (20,5%) of een verzorgende/leidster (14,9%). Slechts 5,4% van de respondenten ziet het zorgkantoor als eerste aanspreekpunt bij vragen.

Van de 72 respondenten die bekend zijn met het zorgkantoor, had 58,0% ook daadwerkelijk contact. Deze relatief kleine groep beoordeelt de dienstverlening van het zorgkantoor met een 7,6 (n=35). Geen van de respondenten beoordeelt het zorgkantoor met een onvoldoende. De positieve ervaring met het zorgkantoor wordt in een interview als volgt verwoord: *“Na veel heen en weer gebel kreeg ik toen eindelijk een heel vriendelijke vrouw aan de lijn van het zorgkantoor, die heeft me goed geholpen!”*

Figuur 3.6 Percentages gegeven antwoorden op de vragen “Hoe hoorde u over het zorgkantoor?”



### 3.5 Heeft het contact met het zorgkantoor meerwaarde? En zo ja, waar bestaat deze meerwaarde uit en voor welke groepen en op welke momenten is de ervaren meerwaarde het grootst? En zo nee, hoe zou het zorgkantoor wel meerwaarde kunnen krijgen?

Tot slot is de groep die contact had gehad met het zorgkantoor (n=42) bevestigd over het type contact dat zij hadden en hun ervaringen hiermee. Positieve ervaringen rondom bejegening vallen op, enkele verbeterpunten worden ook genoemd. De groep die contact heeft gehad met het zorgkantoor verschilt over het algemeen niet noemenswaardig van de groep die dat niet heeft gehad. Op één punt lijkt er wel sprake van een verschil: de groep die contact heeft gehad met het zorgkantoor lijkt iets meer grip te hebben op het proces van het regelen van de zorg. Van de cliënten die contact hebben gehad met het zorgkantoor heeft bijvoorbeeld maar 8,5% behoefte aan ondersteuning bij het regelen van zorg terwijl dat bij de cliënten die geen contact hebben gehad 31,9% is ( $p < 0,01$ ). Ook geven cliënten die contact hadden met het zorgkantoor vaker aan dat zij betrokken waren bij de keuze voor een zorginstelling ( $p = 0,03$ ).

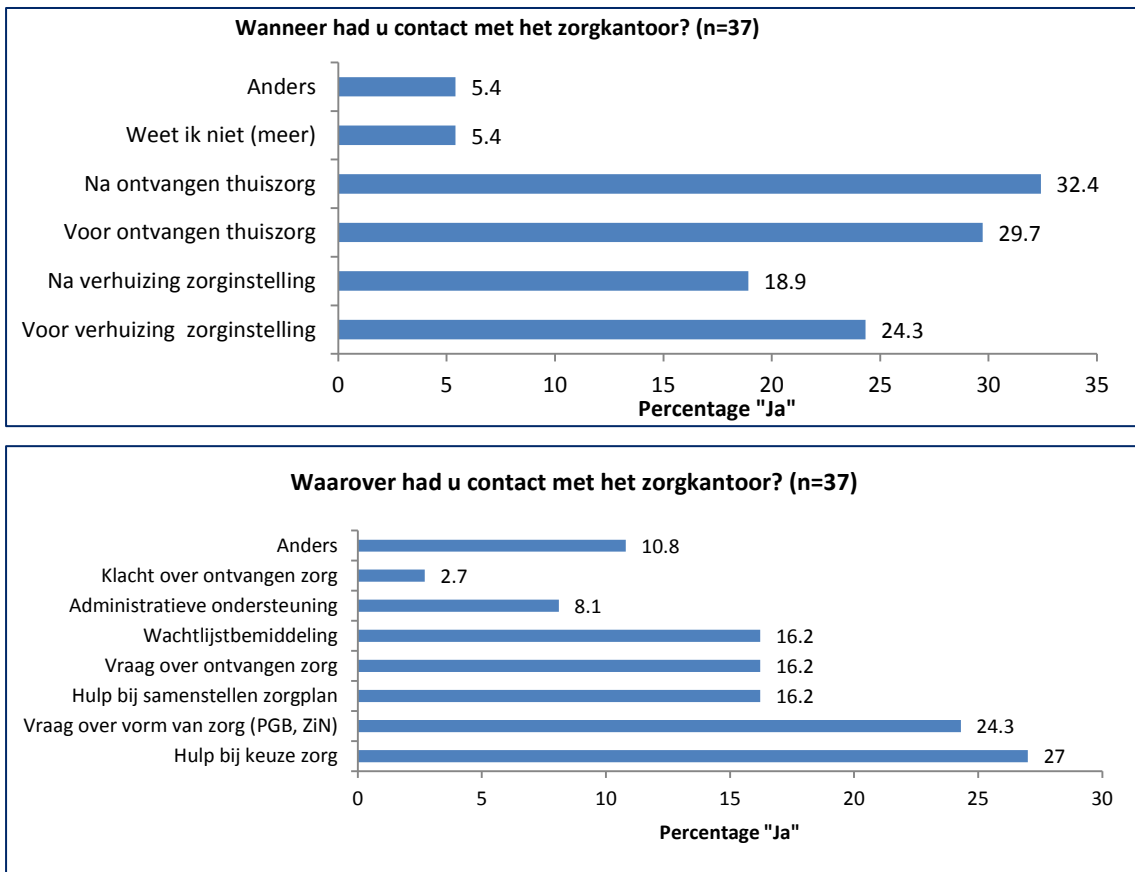
### 3.5.1 Cliënten die contact hebben gehad met het zorgkantoor raden anderen aan om ook contact op te nemen met het zorgkantoor

Van de cliënten die contact hebben gehad met het zorgkantoor geeft 90% aan dat zij anderen zeker aanbevelen om ook contact op te nemen met het zorgkantoor bij vragen of problemen. Dit is een heel duidelijk signaal dat het contact meerwaarde heeft voor die cliënten. De overige 10% geeft aan dat zij contact met het zorgkantoor misschien zouden aanbevelen aan andere cliënten.

### 3.5.2 Mensen nemen vooral contact op over keuze voor zorg en indicatiestelling

Uit aanvullende vragen naar het contact met het zorgkantoor blijkt dat het moment waarop cliënten contact opnemen verschilt. Er lijken echter geen verschillen te bestaan in het zoeken van contact voor of na de toewijzing van thuiszorg of de verhuizing naar een zorginstelling. Wat betreft de aard van het contact, bood het zorgkantoor met name hulp in het keuzeproces voor zorg (27,0%) en beantwoordden zij vragen over zorgindicaties (24,3%) (zie figuur 3.7).

Figuur 3.7 Percentages gegeven antwoorden op de vragen "Wanneer had u contact met het zorgkantoor" en "Waarover had u contact met het zorgkantoor?"



Uit de interviews kwam een wisselend beeld over het type dienstverlening naar voren. Verschillende geïnterviewden gaven aan vooral een reactieve rol voor het zorgkantoor te zien, een vraagbaak voor problemen: "Als ik vragen heb, dan kunnen zij mij daar wel een adequaat antwoord op geven. Maar een PGB aanvragen, dat moet ik zelf doen natuurlijk. Met de thuiszorg stoppen, dat moet ik ook zelf doen. Ik heb wel het idee dat het zorgkantoor mij wel goed informeert als ik vragen heb." Anderen dichtten het zorgkantoor een meer proactieve rol toe en vertelden met name

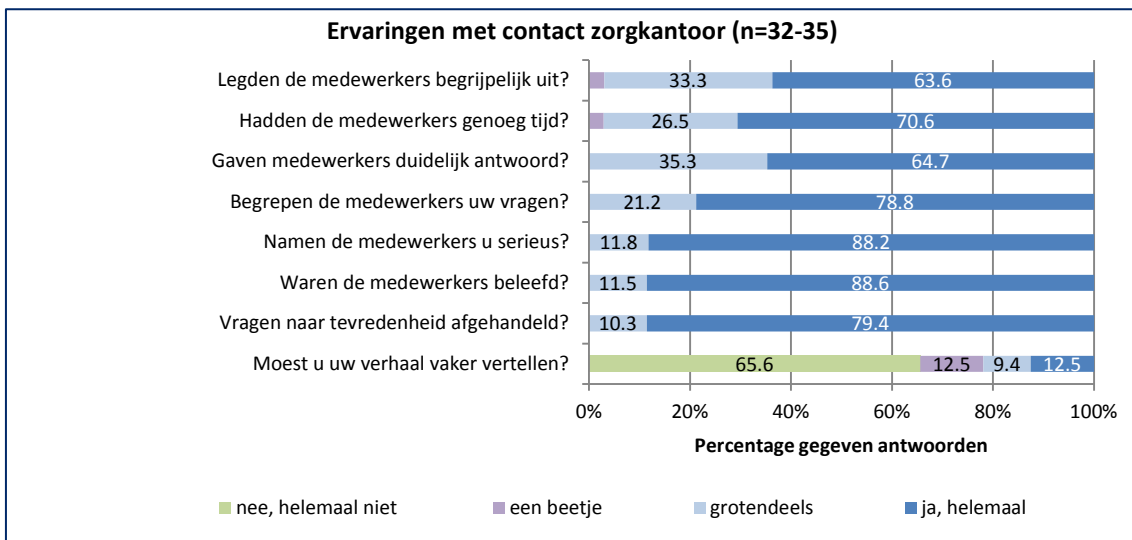


contact met hen op te nemen bij veranderingen. De ondersteuning die het zorgkantoor bood bij een verandering in de indicatiestelling, werd door een geïnterviewde als volgt verwoord: *“Ik heb zeker al wel een keer of vijf met het zorgkantoor gebeld. Omdat wij nu niet het volledige budget gebruiken van de zorg in natura, zijn wij bezig geweest om het restant, het gedeelte van het budget dat we niet gebruiken, om te zetten naar een PGB. Dus daar heb ik eerst contact over gehad met het zorgkantoor en zij helpen ons nu actief hierbij, want die hele aanvraag blijkt nogal omslachtig en lastig te zijn.”*

### 3.5.3 Bejegening door zorgkantoor medewerkers ervaren als positief, wisselende contactpersonen zorgen soms voor verwarring

Zoals uit figuur 3.8 blijkt, zijn respondenten erg tevreden met hoe zij door zorgkantoor medewerkers bejegend zijn. De meerderheid vond zorgkantoor medewerkers beleefd in het contact (88,4%) en voelde zich door hen serieus genomen (88,2%). Respondenten gaven verder aan dat medewerkers in de meeste gevallen voldoende tijd voor hen hadden (70,6%), hen dingen duidelijk uitlegden (63,6%), hun vragen goed begrepen (78,8%) en deze ook duidelijk beantwoordden (64,7%). Bij 79,4% van de respondenten werden vragen naar volledige tevredenheid afgehandeld. Bij 79,4% van de respondenten werden vragen naar volledige tevredenheid afgehandeld.

*Figuur 3.8 Percentages gegeven antwoorden op vragen naar ervaringen met het contact met het zorgkantoor tezamen*



Figuur 3.8 laat verder zien dat 12,5% van de ondervraagden meerdere keren hun verhaal moest vertellen in het contact met het zorgkantoor. Uit aanvullende vragen bleek dat iets meer dan de helft van de respondenten (55%) met meer dan 1 medewerker van het zorgkantoor contact had, wat in 10% van de gevallen leidde tot tegenstrijdige informatie. Geïnterviewden verwoordden de valkuilen van het werken met wisselende contactpersonen als volgt: *“Ik heb een aantal keer contact gehad met het zorgkantoor, maar er is gewoon nog veel onduidelijk. Informatie is nog niet altijd up-to-date. Zorgmedewerkers van het zorgkantoor vertellen ook verschillende verhalen. Dus dat zijn dingen die beter kunnen.”* en *“Dan belde ik en legde ik de zaak voor, maar kreeg ik te horen ‘degene die daar over gaat is er niet’ of ‘we kunnen geen antwoord geven, we moeten het even nakijken en we zullen je terugbellen’. Ik werd wel netjes terug gebeld, maar toen kreeg ik iemand aan de lijn die niks van het verhaal wist, maar die blijkbaar de opdracht had gekregen om mij terug*

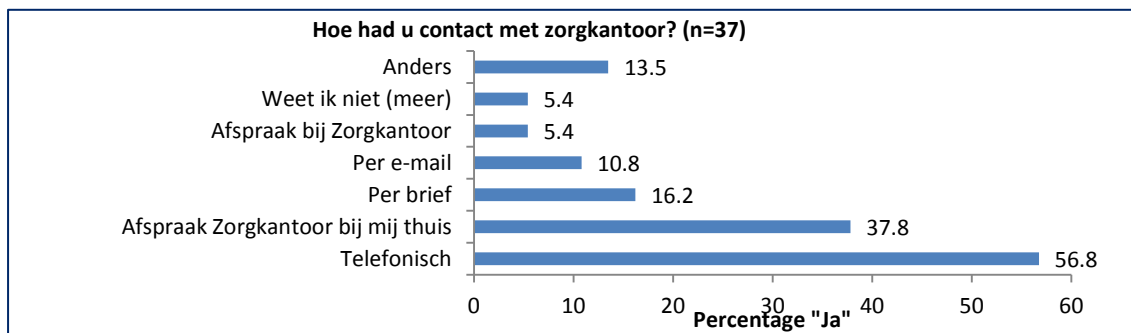
te bellen. Maar diegene wist dus helemaal niet waar het over ging. Dat is verschillende keren gebeurd.”

### 3.5.4 Contact met CZ Zorgkantoor vindt voornamelijk kortdurend en telefonisch plaats, en sluit aan bij voorkeuren

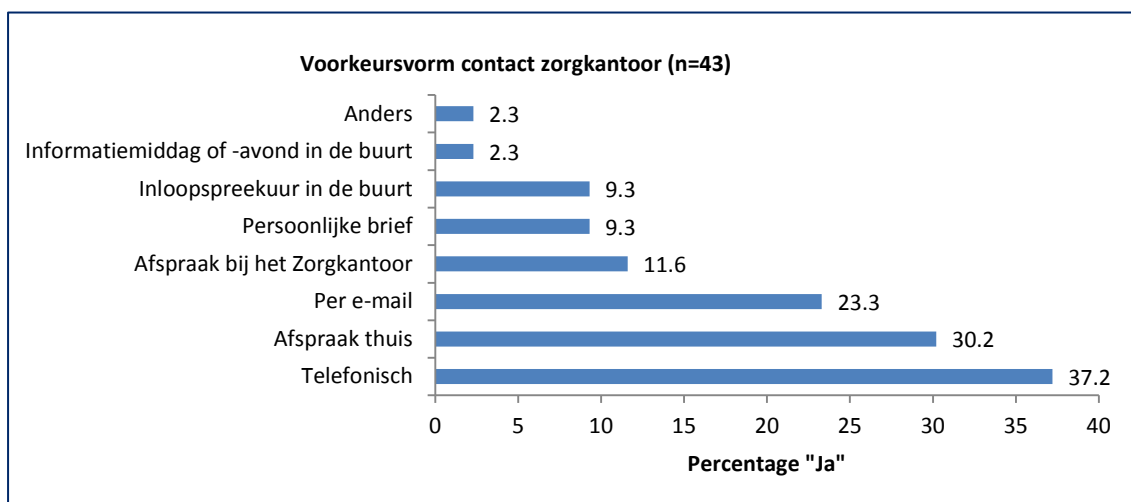
In 56,8% (n=21) van de gevallen waarin er contact was met het zorgkantoor, ging het om telefonisch contact. Bij 37,8% kwam het zorgkantoor bij cliënten thuis langs en 16,2% van de respondenten gaf aan enkel schriftelijk contact te hebben gehad. Deze huidige manieren van dienstverlening blijken goed aan te sluiten bij de voorkeursvormen voor contact. In een aanvullende vraag gaven respondenten namelijk aan dat hun voorkeuren uitgaan naar telefonisch contact (37,2%), een afspraak thuis (30,2%) of e-mail contact (23,3%) met het zorgkantoor (zie figuur 3.9).

De meerderheid van de respondenten had maximaal 5 keer contact met het zorgkantoor (37,9% 1 of 2 keer en 34,5% tussen de 3 en 5 keer). Een enkeling (6,9%) had meer dan 10 keer contact.

Figuur 3.9a Percentages gegeven antwoorden op de vraag “Hoe had u contact met het zorgkantoor?”



Figuur 3.9b Percentages gegeven antwoorden op de vraag “Op welke manier(en) zou u het liefste contact hebben met het zorgkantoor?”



## 4 Discussie

### 4.1 Goede ervaringen, maar ook serieuze aandachtspunten

Dit onderzoek heeft laten zien dat veel cliënten goede ervaringen hebben met het regelen van hun zorg, de zorg zelf en het zorgkantoor. Tegelijkertijd komen er ook serieuze aandachtspunten naar voren uit het onderzoek die gelden voor grote groepen cliënten. Zo lijkt het lastig om een deel van de cliëntenpopulatie die nu intramuraal zit langer thuis te laten wonen, want zij geven aan dat ze daar te ziek voor zijn. Ook de administratie vormt een aandachtspunt, want veel cliënten geven aan dat zij moeite hebben om die af te handelen en dat ze behoefte hebben aan meer ondersteuning op dat vlak. Daarbij speelt een rol dat er veel partijen en informatiepunten zijn die zorgen voor administratie en die het moeilijk maken om het overzicht te behouden. Wat betreft het zorgkantoor valt op dat deze zichtbaar is voor een kleine groep cliënten die wel een duidelijke meerwaarde ervaren van het zorgkantoor. In hoeverre het zorgkantoor deze aandachtspunten kan beïnvloeden verschilt van punt tot punt.

### 4.2 Langer thuis wonen

Dat mensen aangeven dat ze wilden blijven maar hier te ziek voor waren lijkt lastig op te lossen voor een zorgkantoor. Daarnaast werd aangegeven dat er soms meer zorg nodig was om thuis te kunnen blijven of een woningaanpassing. Deze dingen lijken wel oplosbaar, maar het kan gaan om situaties waarin intramurale zorg op korte termijn toch onafwendbaar is, of situaties waarin thuis blijven wonen met extra zorg of een woningaanpassing uiteindelijk duurder is dan verblijf in een instelling. Hoewel het dus in theorie haalbaar lijkt om een deel van de cliënten in instellingen langer thuis te laten wonen, zal het per individueel geval verschillen of dat ook echt een goede oplossing is.

### 4.3 Administratie en vele betrokken partijen

Een ander aandachtspunt is dat veel cliënten moeite hebben met de administratie. De administratie komt deels van het zorgkantoor, maar er zijn natuurlijk ook tal van andere partijen waar cliënten brieven van krijgen en waarvoor zij formulieren moeten invullen. Wat het extra moeilijk maakt voor cliënten is dat zij vaak het overzicht missen over de vele verschillende partijen en regelingen die een rol spelen bij de zorg. Het zorgkantoor kan cliënten zo goed mogelijk helpen als zij bij het zorgkantoor aankloppen met administratieve kwesties en kan zorgen voor een goede stroomlijning van de eigen processen. Maar daarmee wordt dit punt niet volledig opgelost omdat er daarnaast nog heel veel andere partijen zijn die zorgen voor administratie voor cliënten.

#### **4.4 Ervaringen met het zorgkantoor**

Wat betreft de ervaringen met het zorgkantoor laat het onderzoek zien dat een beperkte minderheid van de cliënten weet wat het zorgkantoor doet en daar voldoende ervaring mee hebben om er vragen over te kunnen beantwoorden. Degenen die er vragen over beantwoordden waren echter positief over het zorgkantoor wat het meest duidelijk werd uit de bevinding dat 90% van die cliënten aan anderen zou aanbevelen om bij vragen of problemen contact op te nemen met het zorgkantoor. Het zorgkantoor kan overwegen om de zichtbaarheid voor cliënten te verhogen om zo meer contact te krijgen met een grotere groep cliënten. Dan kunnen zij de meerwaarde die zij leveren realiseren voor die grotere groep. Om de dienstverlening te verbeteren voor de cliënten die al wel contact hebben kan het zorgkantoor denken aan zoiets als een casemanager voor complexere vragen waar meerdere CZ medewerkers bij betrokken raken aangezien in die situaties nog wel eens sprake blijkt van verwarring.

#### **4.5 Tot slot**

De bevindingen uit dit onderzoek worden gebruikt door CZ Zorgkantoor om te bekijken hoe zij de dienstverlening voor hun cliënten kunnen optimaliseren. Waar CZ Zorgkantoor zich het beste op kan richten en hoe ze dat het beste kunnen doen hangt sterk af van de rol die het zorgkantoor voor zichzelf ziet in relatie tot cliënten en andere spelers. Door vanuit het cliëntenperspectief te kijken naar ervaringen met de langdurige zorg en met het regelen van die zorg levert dit onderzoek belangrijke informatie die CZ Zorgkantoor kan gebruiken om het beleid te verfijnen.

## Literatuur

Buers C, Triemstra M, Bloemendal E, Zwijnenberg NC, Hendriks M, Delnoij D. The value of cognitive interviewing for optimizing a patient experience survey. *Int J Soc Res Methodol*, 2014;17(4):15

Glaser B, Strauss A. *The discovery of grounded theory: strategies for qualitative research*. Sociology Press; 1967

Non M, Torre A van der, Mot E, Eggink E, Bakx P, Douven R. *Keuzeruimte in de langdurige zorg*. Den Haag: SCP, 2015