Zorgverzekeraars Nederland

Bl-14-7991

# Rapportage Actualisatie Wachtlijst Wenswachtenden

**November 2014**

**Auteurs:**
Angela Bransen (ZN)
Johan Boonstra (ZN)

## *Samenvatting*

In de uitzending van Nieuwsuur van 25 augustus 2014 is aan de orde gesteld dat er binnen de populatie wenswachtenden schrijnende gevallen bestaan. Er werd in de uitzending een beeld geschetst van leegstaande kamers bij zorgaanbieders terwijl mensen met behoefte aan zorg niet konden worden geplaatst. Op 3 september is een Algemeen Overleg geweest. Daarin heeft de Staatssecretaris aangegeven dat een onderzoek plaats gaat vinden. Voor 1 november moet de groep wenswachtenden benaderd zijn en moet bekend zijn welke gevallen schrijnend zijn. De schrijnende gevallen moeten voor 1 november geplaatst zijn of weten wanneer plaatsing kan plaatsvinden.
Naar aanleiding van de uitzending heeft VWS de zorgkantoren opdracht gegeven om de wenswachtlijst voor 1 november te actualiseren.

Het onderzoek actualisatie wachtlijst wenswachtenden heeft in de periode van 1 september tot half november 2015 een goed beeld gegeven over de situatie van de Wachtlijst Wenswachtenden. Zorgaanbieders en zorgkantoren hebben veel tijd en energie gestoken in het actualiseren van de Wachtlijst Wenswachtenden. Het resultaat van deze actie wordt in dit rapport gepresenteerd.
In iets meer dan 1% van de cliënten met de status wenswachtend is de status opgehoogd naar actief wachtend. Gebleken is dat van ruim 61% van de in totaal 17.105 cliënten die op 1 september 2014 als wenswachtend geregistreerd stonden in de drie sectoren V&VT, GZ en GGZ, deze status correct was. Bij ruim 37% van de cliënten is gedurende de onderzoeksperiode de wachtstatus gewijzigd in een lichtere status of zijn cliënten in zorg genomen. Zorgaanbieders hebben geen schrijnende gevallen gemeld bij het zorgkantoor.

In een tweede uitvraag is gevraagd aan zorgaanbieders om indien er geen persoonlijk contact met cliënten was geweest dit alsnog te doen en dit te melden bij het zorgkantoor. Hierop zijn 3 meldingen binnengekomen. Aanvullende navragen vanuit het zorgkantoor bij de zorgaanbieder hebben niet geleid tot wijziging in de wachtstatus van cliënten.

De conclusie uit het onderzoek is dat het huidige technische proces om de wachtlijsten actueel te houden goed functioneert. Voor het optimaal functioneren van het gehele systeem is het nodig te blijven focussen op het continu actueel houden van wachtlijsten. Pas dan zijn de cliënten goed in beeld bij zowel zorgaanbieders en zorgkantoren.

## *Aanleiding*

In de uitzending van Nieuwsuur van 25 augustus 2014 is aan de orde gesteld dat er binnen de populatie wenswachtenden schrijnende gevallen bestaan. Er staan kamers leeg bij zorgaanbieders maar toch kunnen mensen niet worden geplaatst. Op 3 september is een Algemeen Overleg geweest. Daarin heeft de Staatssecretaris aangegeven dat een onderzoek plaats gaat vinden. Voor 1 november moet de groep wenswachtenden benaderd zijn en moet bekend zijn welke gevallen schrijnend zijn. De schrijnende gevallen moeten voor 1 november geplaatst zijn of weten wanneer plaatsing kan plaatsvinden.

## *Afspraken*

Naar aanleiding van de uitzending heeft VWS de zorgkantoren opdracht gegeven om de wenswachtlijst voor 1 november te actualiseren. VWS heeft mondeling de toezegging gedaan dat, indien dat nodig mocht zijn, er extra middelen beschikbaar komen om opname te faciliteren. Tevens is door de zorgkantoren aan de zorgaanbieders gevraagd om schrijnende gevallen te melden zodat een opname snel en adequaat geregeld kon worden.

## *Kern van het onderzoek*

De opdracht van VWS is door de zorgkantoren vertaald naar onderstaande doelen:

1. Wenswachtlijst actualiseren
2. Klanten die ten onrechte op de wenswachtlijst staan en actief wachtend zijn begeleiden naar opname
3. Maken van aanvullende afspraken in herschikking 2014 om opname mogelijk te maken.

## *Periode van het onderzoek*

Het onderzoek is uitgevoerd in de periode van begin september tot half oktober. Daarna zijn de voorlopige cijfers gedeeld met VWS en brancheorganisaties.

## *Aanpak*

Zorgkantoren hebben in afstemming met VWS en brancheorganisaties een Plan van Aanpak opgesteld. Het Plan van Aanpak is als bijlage toegevoegd. De belangrijkste punten uit het Plan van Aanpak zijn:

- Zorgkantoren verzenden een brief aan de zorgaanbieders (zie bijlage 2) met daarin een uitleg van het onderzoek
- Zorgaanbieders verifiëren de status van de cliënt en melden dit aan het zorgkantoor
- Het zorgkantoor voert een steekproef uit onder de cliënten
- De voorlopige resultaten worden doorgesproken met VWS en brancheorganisaties en cliëntorganisaties
- Het onderzoeksrapport wordt opgeleverd aan VWS.

# *De resultaten*

## Doelgroep

De doelgroep van het onderzoek zijn de mensen die op de intramurale wachtlijst wenswachtenden staan. De formele definitie van wenswachtenden is de volgende:

- Wens wachtenden: "*Cliënt wil de geïndiceerde zorg alleen ontvangen van de zorgaanbieder van voorkeur*". Deze categorie is ruim en in de praktijk onder te verdelen in een aantal subcategorieën die niet expliciet worden geregistreerd:
    - Cliënt wil opgenomen worden bij instelling van 1e voorkeur en ontvangt tijdelijk de volledig geïndiceerde zorg (altijd zelfde ZZP) van andere zorgaanbieder.
    - De cliënt wil alleen opgenomen worden bij instelling van 1e voorkeur, en ontvangt extramurale zorg (in ZIN of PGB) of een ander ZZP dan geïndiceerd van andere zorgaanbieder (bijvoorbeeld cliënten die op grond van een behandeling (tijdelijk) moeten worden opgenomen in een andere voorziening of cliënten die uitbehandeld zijn en die terug moeten naar een reguliere plaats).
    - Aanbieder kan de geïndiceerde zorg nu nog niet leveren. Cliënt wil alleen opgenomen worden bij instelling van 1e voorkeur, en ontvangt voorlopig geen AWBZ zorg.

Zorgkantoren hebben uit hun administratiesysteem het aantal wenswachtenden bepaald. Op peildatum 1 september 2014 stonden 17.105 mensen als wenswachtend geregistreerd. Dit aantal is het totaal voor de domeinen V&VT, GZ en GGZ.

## De meting

Van de groep van 17.105 mensen is aan de zorgaanbieders gevraagd de status van de cliënt te actualiseren door het doen van een melding in AZR. Voor het bepalen van de actuele status van de cliënt is persoonlijk contact met de cliënt nodig. Gevraagd is om voor iedereen, dus ook bij ongewijzigde status, een herbevestiging of een mutatie door te geven.
In de reguliere afspraken tussen zorgkantoren en zorgaanbieders vindt al regelmatig uitwisseling van informatie over wachtende cliënten plaats. In dit proces is actualisatie van de status een reguliere taak. Ongeveer 10% van de zorgaanbieders had in de periode direct voorafgaande aan dit onderzoek de status van de cliënten al bijgewerkt. Dit leidde er toe dat bij bijna 13% van de cliënten er geen mutatie via AZR werd aangeleverd. Zorgaanbieders hebben dit aan het zorgkantoor gemeld.

| **Statuswijziging** | **Totaal** | **%** |
|---|---|---|
| Van wens naar actief wachtend | 203 | 1,19 |
| Van wens naar wenswachtend | 8357 | 48,86 |
| Van wens naar slapend wachtend | 2917 | 17,05 |
| Van wens naar in zorg/einde zorgvraag/overplaatsing | 3437 | 20,09 |
| Was al onderzocht | 2191 | 12,81 |
| Gemelde schrijnende gevallen | 0 | 0 |
| | **17.105** | |

**Van wens naar actief wachtend**

In 1,19% van de gevallen is de status van de cliënten gewijzigd naar actief wachtend. Dat betekent dat deze cliënten binnen enkele weken intramuraal opgenomen worden.

**Van wens naar wens wachtend**

In bijna 49% van de gevallen is de status van de cliënten niet gewijzigd. Deze cliënten hebben een correcte status en hebben nog geen behoefte aan intramurale opname.

**Van wens naar slapend wachtend**

In ruim 17% van de gevallen is de status van de cliënten naar beneden bijgesteld naar slapend wachtend.

**Van wens naar in zorg/einde zorgvraag/overplaatsing**

In ruim 20% van de gevallen is de status van de cliënten gewijzigd naar de genoemde categorieën. Ruim 20% van de cliënten die op 1 september nog als wenswachtend werden gezien zijn ondertussen in zorg, zijn overgeplaatst naar de aanbieder van voorkeur of hebben geen behoefte meer aan zorg. Een onderverdeling is niet uitgevraagd.

**Was al onderzocht**

Zoals reeds aangegeven is deze groep cliënten door zorgaanbieders in de periode direct voorafgaande aan het onderzoek al onderzocht. Deze groep cliënten heeft de status wens wachtend.

Bij de mutaties op de wachtstatus die hebben plaatsgevonden in de populatie wenswachtenden moet worden opgemerkt dat een deel van deze mutaties voortkomt uit het reguliere proces gedurende de periode van het onderzoek.

## Steekproef

Ter bevestiging van de door zorgaanbieders doorgegeven mutaties op de wachtstatus is door de zorgkantoren een steekproef gehouden. De steekproef hield in dat met een representatief aantal mensen persoonlijk contact is gezocht. Tijdens dit gesprek is door de medewerkers van het zorgkantoor beoordeeld of de situatie van de cliënt overeenkwam met de situatie die door de zorgaanbieder was aangegeven. In die gevallen waar twijfel ontstond over de juiste situatie van de cliënt is contact opgenomen met de desbetreffende zorgaanbieder.
In de steekproef zijn 1575 mensen benaderd door zorgkantoren. Van dit aantal bleken een aantal mensen niet bereikbaar, uiteindelijk zijn 1216 mensen daadwerkelijk gesproken.
De steekproef heeft bevestigd dat de status update van de zorgaanbieders overeenkwam met het beeld dat zorgkantoren hadden van de status van de cliënt na het gesprek.

## Tweede ronde

Naar aanleiding van signalen uit het veld over een mogelijke administratieve afhandeling van de actualisatie van de wachtlijsten is op verzoek van VWS is een tweede brief uitgegaan naar zorgaanbieders waarin specifiek werd gevraagd om te reageren indien er geen persoonlijk contact was geweest met cliënten.
De resultaten van deze tweede brief bevestigen dat zorgaanbieders in (bijna) alle gevallen persoonlijk contact hebben gehad met cliënten over het actualiseren van de wachtlijst wenswachtenden. Slechts 3 zorgaanbieders gaven aan geen direct contact gehad te hebben gehad en hebben dat alsnog gedaan. Aanvullende contacten hierover tussen zorgkantoor en zorgaanbieder hebben in geen enkel geval geleid tot wijziging van de wachtstatus. De overige reacties van zorgaanbieders waren alle informatief van aard over nut en noodzaak van de tweede brief.

## Aanvullende productieafspraken

In het gehele traject is gecommuniceerd naar zorgaanbieders dat bij de opname van schrijnende gevallen voor de zorgaanbieder aanvullende financiële ruimte beschikbaar was. Hiermee was geborgd dat geen enkele partij financiën als excuus kon gebruiken om de schrijnende gevallen niet op te nemen.

In een aantal zorgkantoorregio's zijn gedurende de eerste fase van het onderzoek de zorgaanbieders expliciet op de mogelijkheid tot het aanvragen van additionele productieafspraken, en daarmee financiële middelen, gewezen. In totaal hebben 27 zorgaanbieders van deze mogelijkheid gebruik gemaakt en zijn aanvullende productieafspraken gemaakt.
Door deze aanvullende afspraken is het mogelijk gemaakt meer dan 150 wenswachtende cliënten versneld op te nemen in een instelling met verblijf bij de aanbieder van voorkeur.

## *Conclusies*

Uit het onderzoek blijkt dat ruim 61% van de cliënten geen verandering van status heeft gekregen en bij ruim 17% is de status naar een lagere waarde bijgesteld. Ruim 20% van de cliënten uit de doelgroep van 1 september is ondertussen, half november, van elke wachtlijst verdwenen.
Het systeem van meldingen, afspraken tussen zorgkantoren en zorgaanbieders om de wachtlijsten geregeld te controleren werkt. Er zijn bij zorgkantoren geen meldingen binnengekomen van schrijnende gevallen die direct moesten worden opgenomen.
Een nadere uitvraging bij zorgkantoren geeft tevens aan dat 9 van de 10 cliënten hun zorg geleverd krijgen door de aanbieder van eerste voorkeur.

## *Vervolgstappen*

Met alle partijen, VWS, Brancheorganisaties van zorgaanbieders, ZINL, NZa, ZN en de zorgkantoren, is afgesproken te kijken naar mogelijke verbeteringen in het systeem teneinde de registratie en het actueel houden van de wachtlijsten te optimaliseren zonder dat dit tot aanvullende administratieve lasten leidt. Een belangrijk aspect hierbij is de informatievoorziening aan de cliënt. De cliënt moet beter geïnformeerd worden over de werking van de wachtlijststatus.

## *Bijlagen*

1. Brief aan zorgaanbieders v1.1
2. Plan van Aanpak v1.5
3. 2de Brief aan Zorgaanbieders
4. Samenvatting uitvraag bij zorgkantoren

# Bijlage 1: Brief aan zorgaanbieders v1.1

Zorgaanbieder
t.a.v. RvB en cc naar contactpersoon AZR

Zeist, 16 september 2014

Betreft: status update wachtlijsten

Geachte Raad van Bestuur (c.c. contactpersoon AZR),
In de Nieuwsuur uitzending van 25 augustus jl. is er aandacht besteed aan wachtlijstproblematiek in de ouderenzorg. Er zijn 'lege' kamers en tegelijkertijd zijn er aanwijzingen dat mensen niet opgenomen worden die het dringend nodig hebben. In de uitzending werd daarbij tevens aandacht besteed aan de verwarrende terminologie: 'actief-wachtend' en 'wenswachtend'. De term 'wenswachtend ' duidt niet op urgentie, terwijl dit in een aantal gevallen wel aan de orde lijkt.

Naar aanleiding van deze uitzending heeft VWS aan de zorgkantoren de opdracht gegeven om de wenswachtlijst voor 1 november 2014 te actualiseren. Het gaat hierbij niet alleen over de sector ouderenzorg, maar ook over de gehandicaptenzorg en de GGZ. Wij kunnen dit alleen met uw hulp en verzoeken u dringend om uw medewerking. In deze brief informeren wij u over de acties die hierbij van uw zijde nodig zijn.

**Te ondernemen acties**
Het is de bedoeling dat u alle wenswachtende cliënten opnieuw beoordeelt. Dit geldt voor alle klanten met deze wachtstatus die bij u op de wachtlijst staan. Cliënten die alsnog actief wachtend blijken te zijn maar, waarmee u geen adequate tussenoplossing kunt afspreken, meldt u direct telefonisch aan het zorgkantoor.
Om duidelijkheid te kunnen geven over de status van de wachtenden vragen wij van u dat u de wachtlijst wenswachtenden actualiseert. Hiertoe doet u via AZR een status-update van de situatie van de cliënten. Hoe u de situatie van de cliënt beoordeelt, is aan u. Dat kan bijvoorbeeld door middel van contact met uw cliënt, maar mogelijk ook door informatie uit het zorgdossier of kennis van (wijk)verpleegkundige of persoonlijk ondersteuner. Zolang er maar aantoonbaar gecontroleerd is.

Het is hierbij van belang op te merken dat het wijzigen van de status naar actief wachtend ook gevolgen kan hebben voor de opnamelocatie. De status actief wachtend betekent dat de cliënt zo spoedig mogelijk opgenomen gaat worden. Dat kan ook in een andere locatie dan die van eerste voorkeur.

Een overzicht van al uw cliënten die wenswachtend zijn, ontvangt u conform de reguliere afspraken met het zorgkantoor in uw regio. Wij bespreken de resultaten van de opschoonactie op 16 oktober met VWS. Om dit te kunnen realiseren, vragen wij aan u om voor 6 oktober de wachtlijst opgeschoond te hebben.
Ter verificatie van de wachtstatus voeren de zorgkantoren vanaf 1 oktober 2014 een representatieve steekproef uit onder cliënten om de status update te controleren.

**Vervolg**
Als uit deze actualisatie blijkt dat er (regionale) knelpunten zijn, dan nemen wij contact met u op. Door deze werkwijze te volgen, spannen we ons gezamenlijk tot het uiterste in om uw cliënten de zorg te bieden die nodig is.

Voor vragen over bovenstaande kunt u contact opnemen met uw vaste contactpersoon vanuit het zorgkantoor.

Wij realiseren ons dat dit op korte termijn een extra inspanning van uw organisatie vraagt. Gezien het maatschappelijk belang van opgeschoonde wachtlijsten rekenen wij op uw medewerking. Alvast dank daarvoor.

Met vriendelijke groet,

Directeur langdurige zorg
Betreffende zorgkantoor

# Bijlage 2: Plan van Aanpak

## Plan van aanpak onderzoek wachtlijsten  versie 1.5

| Versiebeheer | Wijzigingen |
|---|---|
| **Versie 0.2** | Versie ter beoordeling en aanvulling |
| **Versie 1.0** | Opmerkingen verwerkt.<br>Eerste werkversie |
| **Versie 1.5** | Opmerkingen brancheorganisaties Actiz en VGN verwerkt. |

**Aanleiding**
Aanleiding is de uitzending van Nieuwsuur, waarin aan de orde is gesteld dat er binnen de populatie wenswachtenden schrijnende gevallen bestaan. Er staan kamers leeg die zorgaanbieders willen aanbieden, maar toch kunnen mensen niet worden geplaatst.  Op 3 september is een Algemeen Overleg geweest. Daarin heeft de Staatssecretaris aangegeven dat een onderzoek plaats gaat vinden. Voor 1 november moet de groep wenswachtenden benaderd zijn en moet bekend zijn welke gevallen schrijnend zijn. De schrijnende gevallen moeten voor 1 november geplaatst zijn, zo mogelijk in de zorgorganisatie van voorkeur, of weten wanneer plaatsing kan plaatsvinden.

**Opdracht**
Naar aanleiding van de uitzending heeft VWS de zorgkantoren opdracht gegeven om de wenswachtlijst voor 1 november te actualiseren. Tevens heeft VWS mondeling de toezegging gedaan dat, indien dat nodig mocht zijn, er extra middelen beschikbaar komen om opname te faciliteren.

**Doel**
De opdracht van VWS wordt door de zorgkantoren vertaald naar onderstaande doelen:
1. Wenswachtlijst actualiseren
2. Klanten die ten onrechte op de wenswachtlijst staan en actief wachtend zijn, de schrijnende gevallen, begeleiden naar opname
3. Maken van aanvullende afspraken in herschikking 2014 om opname mogelijk te maken.

**Uitgangspunten actie**
- Het betreft cliënten met een verblijfsindicatie.
- Het betreft cliënten met de AZR status wenswachtend.
- Actie betreft zowel V&V, GZ, GGZ (Prioriteit ligt bij 10.100 V&V. Daarna GZ 3500 en GGZ 1500)
- Uiterlijk 1 november is een reactie aan de Kamer toegezegd
- De zorgaanbieder is vanuit de aard van zijn vakgebied en dossierhouderschap verantwoordelijk voor een actualisatie van de zorgzwaarte (status) van de cliënt.
- Het zorgkantoor is verantwoordelijk voor de zorgplicht, gelijk te stellen aan zorgdragen voor voldoende ingekochte capaciteit om aan alle schrijnende gevallen een intramurale opname te kunnen garanderen binnen de geldende termijnen.
- De vorm waarin cliënten geïnformeerd worden is vrij te bepalen door het zorgkantoor. (Er wordt gestreefd naar een uniforme lijn, maar gelet op de krappe tijdslijnen is niet zeker dat dit tijdig kan worden ingevuld.)

## 1. Doelgroep bepaling

Geconstateerd is dat er verschil zit in de wachtlijstgegevens van ZINL en de eigen wachtlijstgegevens van de zorgkantoren. Dit wordt veroorzaakt door kleine verschillen in de gehanteerde definities.
Om het risico dat er cliënten ''buiten de boot'' vallen te beperken, is het als eerste stap noodzakelijk om de wachtlijst die aangeleverd wordt door ZINL te vergelijken met de eigen wachtlijst. De wachtlijst van het ZINL is de basis van waaruit gewerkt wordt. Deze wachtlijst wordt aangevuld met cliënten die bij het zorgkantoor de status wenswachtend hebben en niet op de lijst van het ZINL voorkomen. Met deze aanvulling wordt het aantal unieke cliënten bepaald en is dit de groep te benaderen cliënten.

### Definities status wachtenden

Er worden drie categorieën van wachtenden gehanteerd. De formele definiëring[1] hiervan luidt:

- *Actief wachtend: de geïndiceerde zorg voor een cliënt moet urgent gestart worden. Deze zorg is zo urgent dat het de cliënt niet uitmaakt door welke aanbieder de zorg geboden wordt. De dossierhouder moet bij geen capaciteit bemiddelen naar een andere zorgaanbieder die de zorg wel kan leveren."*
- Wens wachtenden: "*Cliënt wil de geïndiceerde zorg alleen ontvangen van de zorgaanbieder van voorkeur*". Deze categorie is ruim en in de praktijk onder te verdelen in een aantal subcategorieën die niet expliciet worden geregistreerd:
    - Cliënt wil opgenomen worden bij instelling van 1e voorkeur en ontvangt tijdelijk de volledig geïndiceerde zorg (altijd zelfde ZZP) van andere zorgaanbieder.
    - De cliënt wil alleen opgenomen worden bij instelling van 1e voorkeur, en ontvangt extramurale zorg (in ZIN of pgb) of een ander ZZP dan geïndiceerd van andere zorgaanbieder (bijvoorbeeld cliënten die op grond van een behandeling (tijdelijk) moeten worden opgenomen in een andere voorziening of cliënten die uitbehandeld zijn en die terug moeten naar een reguliere plaats).
    - Aanbieder kan de geïndiceerde zorg nu nog niet leveren. Cliënt wil alleen opgenomen worden bij instelling van 1e voorkeur, en ontvangt voorlopig geen AWBZ zorg.

    De operationalisering van deze definities op landelijk niveau door het ZIN leidt tot afwijkende wachtlijsten. De wachtlijsten voor wenswachtend zijn bij het ZIN vaak lager dan bij de zorgkantoren.
- Slapend wachtend: "*Cliënt wil de geïndiceerde zorg nu nog niet ontvangen.* "

### Acties bij doelgroep bepaling

1. ZN verzoekt ZINL uiterlijk a.s. maandag 8 september de wachtlijst (laatste versie) op te leveren **(actie: ZN)**
   *Status: De wachtlijsten V&V zijn opgeleverd door ZINL. De wachtlijsten GZ en GGZ moeten nog opgeleverd worden. Het traject voor deze 2 domeinen zal met andere tijdlijnen moeten worden uitgevoerd. Prioriteit ligt bij de V&V.*
2. Achmea stelt een werkinstructie op hoe zorgkantoren deze lijsten dienen te vergelijken zodat eenieder dit op eenzelfde wijze uitvoert en er een lijst met unieke cliënten ontstaat**. (actie: Achmea)**
   *Status: gereed, de werkinstructie is opgeleverd*
3. Lijst onderverdelen in actief-wachtend en wenswachtend. **(actie: Allen)**
   *Status: actie loopt*

Resultaat van deze actie is dat ieder zorgkantoor een definitieve werklijst wachtlijst krijgt. Deze dient als uitgangspunt voor onderstaande beschreven vervolgstappen.

[1] Bron voorschrift Zorg toewijzing

## 2. Analyse 16.000 (werkgetal) cliënten

In het kader van de inkooprol van de zorgkantoren, ook met betrekking tot de onderliggende werkprocessen, hanteren de zorgkantoren het primaire uitgangspunt dat zorgaanbieder (=professional) als dossierhouder het eerste aanspreekpunt is voor klant. Betrokken zorgaanbieder(s) kan vanuit professie ook het beste signaleren of leveringsstatus van cliënt moet wijzigen (zorgaanbieder heeft zicht op de thuissituatie etc.). De wijze waarop de zorgaanbieder deze informatie verzamelt is vrij. Dit kan zowel via direct klantcontact als op basis van dossier/zorgplan. Verder hebben zorgkantoren er landelijk voor gekozen om in het kader van berichtenverkeer AZR te werken met statussen en beperking van aanbieder van voorkeur tot één. Dit laat onverlet de verplichting van zorgkantoren richting verzekerden in het kader van zorgplicht en informatievoorziening.

**Uitgangspunten**

- Aanbieder van voorkeur is dossierhouder en dient conform de afspraken in de overeenkomst hiernaar te handelen.

**Werkwijze**

- Zorgkantoren selecteren de cliënten met de status wenswachtend.
- Zorgkantoren selecteren daarbij de aanbieder van voorkeur.
- De aanbieder van voorkeur ontvangt op het niveau van de raad van bestuur een brief (deze is uniform opgesteld). De brief wordt cc verstuurd aan de contactpersoon AZR.
- Zorgkantoren versturen deze brief uiterlijk 16 september aan de aanbieders van alle sectoren.
- In de brief wordt aangegeven dat de zorgaanbieder conform de bestaande afspraken met het zorgkantoor een lijst krijgt met de wenswachtende klanten.
- Het verzoek aan de zorgaanbieder is om aan de hand van de in de brief geschetste verwachtingen opnieuw een beoordeling te doen van de status van alle cliënten op de lijst (in de brief wordt aangegeven dat de zorgaanbieder zelf kan kiezen op welke wijze de status van de cliënt uitgevraagd wordt).
- Het verzoek aan de zorgaanbieder is om de status voor alle cliënten met de status wenswachtend bij te werken dan wel te bevestigen in AZR (AW39) uiterlijk voor 6 oktober. Omdat deze actie uitgevoerd wordt met het zorgregistratie systeem is de verwachting dat hierdoor weinig extra administratieve lasten ontstaan en dat dit ongeveer 5 minuten per klant kost. Met het wijzigen of herbevestigen van de status van de cliënt is in het AZR systeem zichtbaar dat de cliënt opnieuw beoordeeld is.
- Indien de status van de cliënt verandert in actief wachtenden dan is het verzoek aan de aanbieder om direct met het zorgkantoor contact op te nemen indien de cliënt niet binnen 13 dagen bij de voorkeursaanbieder kan worden opgenomen. Deze termijn is overeenkomstig de Algemene Voorwaarden die zorgaanbieders met cliënten zijn overeengekomen.
- Het zorgkantoor:
    - Maakt indien er sprake is van opname bij de voorkeursaanbieder aanvullende afspraken met de aanbieder indien blijkt dat de huidige productieafspraken niet toereikend zijn. Tenzij het zorgkantoor van mening is dat omwille van kwaliteitseisen de aanbieder niet geschikt is om deze zorg te leveren. Dat wordt er gezorgd voor een volwaardig alternatief.
    - Neemt contact op met de voorkeursaanbieder indien blijkt dat opname binnen 13 dagen niet mogelijk is. Er wordt gezocht naar een volwaardig alternatief samen met de aanbieder en de cliënt. De hier genoemde termijn wijkt af van de reguliere treeknormen omdat de opdracht en onderdeel van het traject is om de schrijnende gevallen zo snel als mogelijk duidelijkheid te geven over de geplande opname en opnametermijn.

**Acties**

- Brief voor raden van bestuur uitwerken **(actie: Achmea/VGZ)**
  *Status: brief is opgesteld en rondgestuurd 16/9*
- Procedure en brief afstemmen met VWS, Actiz, BTN, VGN en GGZ-Nl, vraag doen achterban te informeren en stimuleren.
  *Status: branches zijn geïnformeerd. Kennen het proces en een concept versie van dit plan van aanpak.*
- Zorgaanbieders moeten kunnen aantonen dat zij voor 6 oktober contact hebben gehad met alle wenswachtenden. Zij doen dit door voor alle cliënten van de door het zorgkantoor verstrekte wachtlijst de wachtstatus te wijzigen of te herbevestigen via het mutatiebericht AZR (AW39).
- Prioriteit. Het is absoluut noodzakelijk dat de actualisatie van de wachtlijst wenswachtenden voor de V&V sector voor 1 november doorlopen is. In de lijsten die naar zorgaanbieders worden gestuurd worden ook de GZ en de GGZ meegenomen zodat ook in die sectoren de schrijnende gevallen snel inzichtelijk worden en er actie genomen kan worden om deze cliënten te plaatsten in een intramurale setting. De doelstelling blijft om voor 6 oktober alle, volgens de zorgaanbieders, schrijnende gevallen voor alle sectoren in beeld te hebben.

**3. Representatieve steekproef door zorgkantoren**

Zorgkantoren starten rond 1 oktober, als naar verwachting de eerste statuswijzigingen door zorgaanbieders zijn aangeleverd, met een representatieve steekproef onder zorgaanbieders en cliënten. Het betreft een steekproef onder zowel wens- als slaapwachtenden. In hoeverre cliënten waarbij na een ontslag de status op einde zorgvraag geregistreerd staat worden meegenomen in de steekproef staat nog ter discussie. Cliënten met een PGB worden niet meegenomen.

- Zorgkantoren bepalen de steekproef populatie (eerst V&V en daarna GZ/GGZ).
- Zorgkantoren nemen met de zorgaanbieders en de cliënten uit de steekproef populatie telefonisch contact op (uniform script).
- Indien uit het telefonisch contact blijkt dat het zorgkantoor een ‘’niet pluis’’ gevoel heeft (zorgaanbieder en cliënt spreken elkaar tegen of twijfels bij oordeel zorgaanbieder), maakt het zorgkantoor een afspraak voor verdiepend onderzoek. Gedachte kan zijn à la een bewust keuze gesprek zoals in het PGB. Indien dit bij een zorgaanbieder structureel is moet na het gesprek met de cliënt ook een verdiepend gesprek met de zorgaanbieder plaats te vinden.
- Zorgkantoren hebben de steekproef uiterlijk 14 oktober gereed.
- Donderdag 16 oktober 9.30- 11.30 uur worden de resultaten met elkaar besproken en gedeeld.
- Aanvullend aan deze afspraak schuift VWS aan om de resultaten te bespreken, van 11.30-12.30 uur.

**Acties**

- Selectie steekproef uitwerken **(actie: ZN – gereed week 39)**
- Uniform script uitwerken voor het bevragen van cliënten uit de steekproef populatie, kerngroep wachtlijsten **(actie: ZN, Achmea, VGZ, DFZ – gereed week 39)**

**Op te leveren resultaten**

Uit het onderzoek kunnen de volgende resultaten worden gedestilleerd:

- Omvang van de groep schrijnende gevallen t.o.v. totale populatie vaststellen
- Oordeel vormen over kwaliteit van de verslaglegging in AZR

**Communicatie**

De resultaten van het onderzoek, evenals de aanpak van het onderzoek zullen moeten worden gecommuniceerd met de buitenwereld. Hier zal door een aantal partijen met een vergrootglas naar

worden gekeken. Zorgvuldigheid, uniformiteit en kwaliteit zijn dus kernwoorden die we in dit traject voor ogen moeten hebben.

**Planning**

| Datum | Actiepunt | Actiehouder |
|---|---|---|
| 08/09 | Aanleveren wachtlijstgegevens wenswachtenden | ZINL |
| 10/9 | Methodiek om unieke cliënten op de wachtlijst te identificeren. | Achmea |
| 10/9 | Voorbeeldbrief voor zorgaanbieder (RvB en AZR coördinator) | Achmea |
| 12/9 | Brief afstemmen met branches voor zorgaanbieders | ZN |
| 16/9 | Brief versturen naar zorgaanbieders (RvB en AZR coördinator) | Alle zorgkantoren |
| 26/9 | Checklist voor telefonisch contact met de cliënt afgerond | Achmea |
| 26/9 | Steekproef selectie afgerond | ZN/kerngroep |
| 6/10 | Zorgaanbieder heeft alle cliënten benaderd en de wachtstatus veranderd en/of herbevestigd via berichtenverkeer AZR | Zorgaanbieders |
| 14/10 | Zorgkantoren ronden steekproef af. | Zorgkantoren |
| 16/10 | Zorgkantoren en VWS bespreken resultaten van het onderzoek en de wijze van rapporteren | Zorgkantoren, VWS, ZN |
| 31/10 | Opleveren rapportage onderzoek | Zorgkantoren, ZN |
| 15/11 | Evaluatie onderzoek en inbedden structurele werkwijze rond wenswachtenden. | ZN, Zorgkantoren, VWS |

# Bijlage 3: 2e brief aan zorgaanbieders

Zorgaanbieder
t.a.v. RvB en cc naar contactpersoon AZR

Zeist, XX oktober 2014

Betreft: status update wachtlijsten

Geachte Raad van Bestuur (c.c. contactpersoon AZR),
Tijdens het Algemeen Overleg van 3 september met de Tweede Kamer heeft de staatssecretaris van VWS toegezegd dat binnen de populatie wenswachtenden grondig wordt nagegaan of er sprake is van schrijnende gevallen. Vanwege het maatschappelijk belang van dit onderwerp zal de Tweede Kamer van de staatssecretaris verwachten dat hij kan aantonen dat binnen het onderzoek niet louter een administratieve procedure is gevolgd, maar dat alle cliënten daadwerkelijk zijn benaderd. Dat laatste is nodig, omdat is gebleken dat niet alle cliënten zich realiseren dat zij wenswachtend zijn. Deze cliënten kunnen daardoor de consequenties van hun status niet beoordelen.
Naar aanleiding van het Algemeen Overleg hebben, in opdracht van VWS, de zorgkantoren op 16 september jongstleden een brief gestuurd naar alle zorgaanbieders. Daarin werden de zorgaanbieders verzocht om voor 6 oktober te bezien of er sprake is van schrijnende gevallen en de lijst van wenswachtenden dienovereenkomstig te actualiseren.
Wij willen u hartelijk danken voor uw inzet en bijdrage aan het actualiseren van de wenswachtenden. De zorgkantoren hebben de samenwerking aan deze gezamenlijke opdracht als zeer constructief ervaren. Er is door partijen in een korte periode, waarin op diverse terreinen veel in beweging is, behoorlijk wat werk verzet.
In de brief die thans voor u ligt willen wij u informeren over de bevindingen tot nu toe en, in opdracht van VWS, nogmaals aandacht vragen voor het proces en de werkwijze van de opdracht.

**Resultaten onderzoek en vervolgproces**
De door u aangeleverde gegevens zijn door de zorgkantoren verwerkt en ZN maakt op basis hiervan een rapportage. De eerste resultaten van het onderzoek zijn positief. De belangrijkste conclusie is dat zorgaanbieders bij geen enkele concessiehouder hebben aangegeven dat er sprake is van schrijnende situaties binnen de populatie wenswachtenden.
De rapportage van ZN wordt aan VWS aangeboden en zal als bijlage vergezeld gaan met de brief die VWS in november hierover aan de Tweede Kamer stuurt. Daarnaast zal de brief aangeven welke maatregelen mogelijk zijn om het proces van bemiddeling en wachtlijstbeheer te optimaliseren en de informatievoorziening aan cliënten te verbeteren. Dit wordt door VWS in gang gezet in samenwerking met ZN, Actiz, VGN, GGZ Nederland, NPCF, Ieder(in) en ZINL.

**Procedure en werkwijze**
In de brief van 16 september is het maatschappelijk belang van goede zorgbemiddeling en wachtlijstbeheer benadrukt. Gezamenlijk spannen zorgaanbieders en zorgkantoren zich, in samenspraak met de cliënt, continu in om de zorg te bieden die nodig is. Gebleken is dat het onderzoek geen schrijnende gevallen aan het licht heeft gebracht. Om duiding aan de resultaten te kunnen geven en er absoluut zeker van te zijn dat het proces zorgvuldig is verlopen, willen wij nogmaals benadrukken dat het van belang is dat in het proces van (her)beoordeling van de

wachtlijststatus er met elke cliënt contact heeft plaatsgevonden. Dat kan zijn in het kader van het actualiseren van de status of voortvloeien uit uw reguliere werkwijze.
Het is denkbaar dat u in het proces van herbeoordeling en actualisatie geen contact heeft gehad met al uw cliënten, waardoor u er niet volledig zeker van bent dat de wachtlijststatus van de cliënten correct is. In dat geval wordt u verzocht alsnog contact op te nemen met die betreffende cliënten. Indien de resultaten daarvan afwijken van uw vorige melding, wordt u verzocht dit voor uiterlijk 15 november aan te passen in AZR en het zorgkantoor in kennis te stellen van het resultaat. Voor VWS is het van groot belang zeker te weten dat het hele traject zorgvuldig is doorlopen en dat er daadwerkelijk met elke cliënt contact heeft plaatsgevonden. Wanneer u voor 15 november niet op deze brief reageert gaan het zorgkantoor en VWS ervan uit dat er sprake is geweest van contact met al uw cliënten met een wachtstatus en u de brief als niet van toepassing heeft beschouwd.
Cliënten die alsnog actief wachtend blijken te zijn, maar waarmee u geen adequate tussenoplossing kunt afspreken, meldt u direct telefonisch aan het zorgkantoor. Dan kan er gezamenlijk een passende oplossing worden gevonden. Mocht de productieafspraak een knelpunt vormen, dan is er ruimte om voor dit doel aanvullende afspraken te maken.

Voor vragen over bovenstaande kunt u contact opnemen met uw vaste contactpersoon vanuit het zorgkantoor.

Met vriendelijke groet,

Betreffende zorgkantoor

# Bijlage 4: Samenvatting uitvraag bij zorgkantoren

**Rapportage actualisatie wenswachtenden**

**Peildatum** is 1 september 2014.
**Doel van de rapportage**: inzicht in het aantal ontdekte schrijnende gevallen en de uitgevoerde werkzaamheden van zorgaanbieders en zorgkantoren

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1 | Aantal cliënten op de wachtlijst met status wenswachtend op peildatum (bron AZR) | | **17105** |
| 2. | **Mutaties** | **Totaal** | **%** |
| | wens naar actief wachtend | 203 | 1,19 |
| | wens naar wenswachtend | 8357 | 48,86 |
| | wens naar slapend wachtend | 2917 | 17,05 |
| | wens naar in zorg/einde zorgvraag/overplaatsing | 3437 | 20,09 |
| | was al eerder onderzocht | 2191 | 12,81 |
| | schrijnende gevallen | 0 | 0 |
| | | **17105** | |
| 3 | Aantal cliënten in de steekproef | | |
| | **Benaderd** | | **1575** |
| | **Bereikt** | | **1216** |
| 4 | Hoeveel zorgaanbieders hebben nav de 2e brief contact gezocht met het zorgkantoor en aangegeven dat er geen cliëntcontacten zijn geweest? | | **3** |
| 5 | In hoeveel van deze gevallen heeft het contact van de zorgaanbieder geleid tot een andere wachtstatus van de cliënt in AZR? | | **0** |
| 6 | In hoeveel van de gevallen hebben aanbieders aanspraak gemaakt op de mogelijkheid van aanvullende productieafspraken en hoeveel hiervan is gehonoreerd. | | **27** |
| 7 | Percentage van cliënten die de zorg geleverd krijgen door aanbieder van eerste voorkeur? | | **90** |