



# Inkijk voor klanten in zorgadministratieve gegevens

Visiedocument

Govert Claus  
Project Klant in de keten  
Ministerie van VWS, Directie Langdurige Zorg  
29-09-2014

Versie 1.1 (definitief)



## Inhoud

1	Inleiding .....	3
2	Klantvraag .....	4
2.1	Positie inkijk zorgadministratieve gegevens.....	4
2.2	Behoeftte aan zorgadministratieve gegevens in het zorgproces .....	5
2.3	Gewenste gegevens .....	6
2.4	Gewenste functionaliteit .....	7
2.5	Ontsluiting van zorgadministratieve gegevens.....	7
3	Wetgeving.....	9
4	Business Case.....	10
4.1	Winstpunten .....	10
4.2	Internetgebruik.....	10
4.3	Zorgfraude .....	11
4.4	Totaal .....	11
4.5	Kosten .....	12
5	Bestaande voorzieningen .....	14
5.1	Gegevensbronnen.....	14
5.1.1	Grondslag (indicatie / toewijzing).....	14
5.1.2	Zorgafpraak / ondersteuningsplan.....	14
5.1.3	Facturen / declaraties.....	14
5.2	Portalen .....	14
6	Wat moet er gebeuren? .....	17
6.1	Ontsluiten bronnen.....	17
6.2	Juridische randvoorwaarden .....	17
6.3	Inrichten portaal .....	17
6.4	Implementatie .....	18
6.5	Succesfactoren.....	19
7	Conclusies en aanbevelingen.....	20

# 1 Inleiding

Meer regie bij de klant, zorgen voor elkaar en een beheersing van de kosten: die ambities zijn de aanleiding voor de hervorming van de langdurige zorg. Het project “Klant in de keten” heeft als opdracht om in het kader van i-HLZ (informatievoorziening Hervorming Langdurige Zorg) te inventariseren welke informatie nodig is om die ambities te realiseren, en welke rol informatievoorziening daarin kan spelen. Daarbij staat het klantperspectief voorop.

Een inventarisatie is begin 2014 reeds uitgevoerd en vastgelegd in “Samenhangende informatievoorziening voor de klant”<sup>1</sup>. Hieruit kwam naar voren dat op diverse momenten in het proces behoefte bestaat om inzicht te hebben in de eigen gegevens. Gegevens die bepalend zijn voor de te leveren zorg of de daaraan gerelateerde kosten, maar die vaak slecht toegankelijk zijn voor de klant. Problemen die naar voren kwamen, waren dat de gegevens onbegrijpelijk zijn, niet in verband getoond worden en via verschillende kanalen aangeboden worden.

Om het inzicht in de eigen gegevens te verbeteren, is voorgesteld om een inblikvoorziening voor zorggegevens beschikbaar te stellen, ter ondersteuning van het administratieve zorgproces. Er is een demo gemaakt van hoe zorgadministratieve gegevens in een overzicht getoond kunnen worden. Dit is besproken met een aantal cliëntenorganisaties, zorginstanties en gemeenten. Verder is onderzoek gedaan naar beschikbare gegevensbronnen en bestaande initiatieven om klanten inzicht in hun eigen gegevens te geven.

Dit rapport geeft op basis van de feedback en het onderzoek, een advies over de wijze waarop de klant het beste ondersteund kan worden. Hierbij is vooral ingegaan op de zorgadministratieve gegevens (informatie over het zorgproces en die nodig zijn om het proces te ondersteunen), en zijn medische gegevens buiten beschouwing gelaten. Dat is bewust gedaan omdat medische gegevens een aparte status hebben, onder specifieke wetgeving vallen en daardoor veel lastiger te ontsluiten zijn. Alleen als medische gegevens nodig zijn om de klant regie te laten nemen (zoals bij de inhoud van de indicatie of het keukentafelgesprek), worden deze in dit document meegenomen. Natuurlijk heeft de klant het recht om zijn/haar medische gegevens in te zien, maar hoe dit het beste ingericht kan worden, moet in een apart traject verder onderzocht worden.

In dit document is sprake van “inblik” voor klanten. De term “inblik” moet echter breed geïnterpreteerd worden. Het gaat om het geven van inzicht in voor klanten relevante gegevens, waarmee de klant regie kan nemen in het zorgproces. Dit hoeft niet in de vorm van een centraal portaal te zijn, maar kan ook een combinatie van voorzieningen en functionaliteiten zijn, die afhankelijk van de situatie, op een gebruiksvriendelijke manier, de juiste gegevens in de juiste context beschikbaar stellen.

Dit rapport behandelt enkel het perspectief van de klant. Ook de professional (zorgverlener, ambtenaar, uitvoeringsinstantie) heeft een informatiebehoefte om de klant goed van dienst te zijn. Alleen in de business case (hoofdstuk vier) wordt daar kort op ingegaan, maar voor meer details over eventuele relaties en mogelijk hergebruik is een verdere uitwerking nodig.

Zoals ook al bleek bij de inventarisatie van de informatiebehoefte in het algemeen, blijkt dat een groot deel van de gegevens die klanten nodig hebben al beschikbaar is. De verwachting is daarom dat het mogelijk is om al met beperkte ICT-investeringen de klant inzicht te geven in het administratieve zorgproces. Het vraagt vooral onderlinge afstemming, verduidelijking en een logische gezamenlijke ontsluiting.

---

<sup>1</sup> “Samenhangende informatievoorziening voor de klant” (Ingrid Claassen, Project Klant in de keten, januari 2014)

## 2 Klantvraag

### 2.1 Positie inzicht zorgadministratieve gegevens

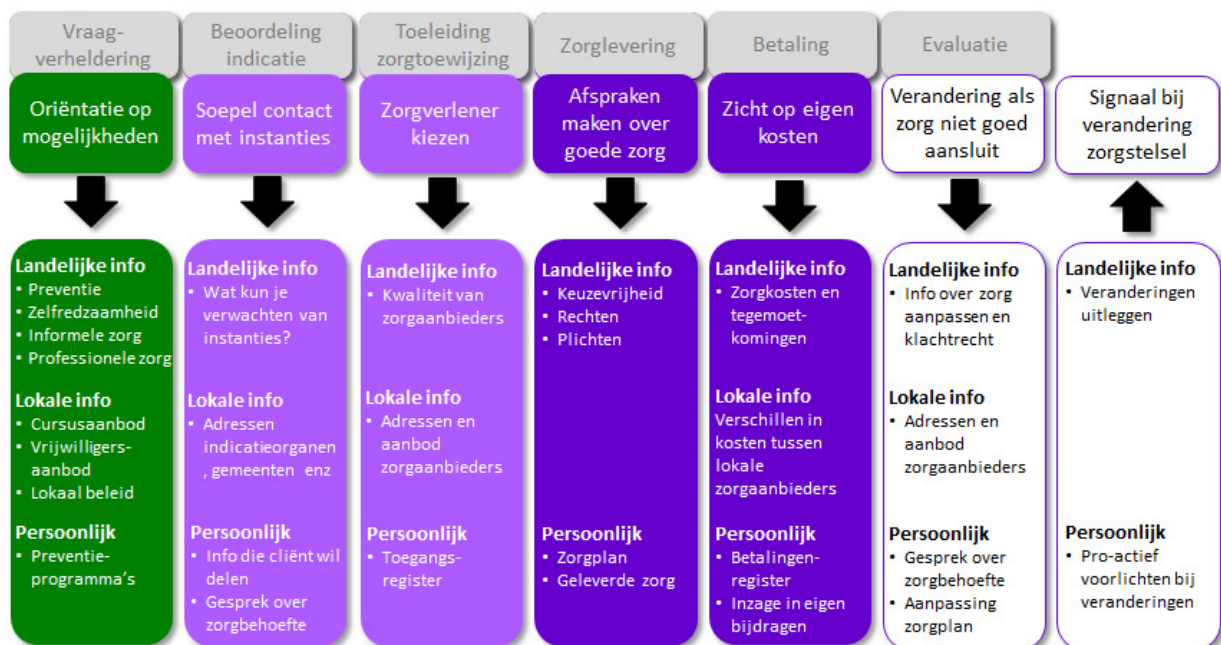
Uit het eerder genoemde “Samenhangende informatievoorziening voor de klant” is naar voren gekomen welke informatiebehoefte de klant heeft in de verschillende stadia van het zorgproces.



Figuur 1: Informatiebehoefte klanten tijdens het zorgproces (uit “Samenhangende informatievoorziening voor de klant”)

Als deze informatiebehoefte goed is ingevuld, helpt dat de klant om zelf de regie te nemen in het hele zorgproces, wat cruciaal is om de ambities van de hervorming van de langdurige zorg te bereiken.

Grofweg is er telkens sprake van drie niveaus waarop de informatie gespecificeerd is: landelijk (geldt voor iedereen in Nederland), lokaal (geldt voor de gemeente van de klant) en persoonlijk (geldt voor een specifieke klant).



Figuur 2: Niveau van informatie in de verschillende fasen (uit “Samenhangende informatievoorziening voor de klant”)

In figuur 2 is te zien dat de verschillende niveaus van informatie meestal gecombineerd voorkomen: de klant heeft telkens een mix van landelijke, lokale en persoonlijke informatie nodig om de regie in het zorgproces te kunnen nemen. De inzicht voor klanten op zorgadministratieve gegevens vormt op zich dus onvoldoende informatie voor de klant, zelfs als deze volledig en goed te begrijpen is. De gegevens moeten in de context van het zorgproces aangeboden worden. Een enkele klant kan die context zelf aanbrengen, maar om niet afhankelijk te zijn van professionals, moet hier bij de ontsluiting van gegevens rekening mee gehouden worden.

Hier wordt op verschillende plekken in dit document aan gerefereerd, maar als er in dit document sprake is van een “inzichtvoorziening” moet telkens bedacht worden dat dit geen op zichzelf staand product is, maar onderdeel van een samenhangende informatievoorziening voor de klant.

## 2.2 Behoeftte aan zorgadministratieve gegevens in het zorgproces

In drie fasen van het proces is de behoefte aan zorgadministratieve gegevens het grootst:

### - *Soepel contact met instanties*

De behoefte van de klant is hier<sup>2</sup>:

- Regie over de informatie die gedeeld wordt.
- Zelf informatie delen over de eigen situatie.
- Volwaardige gesprekspartner zijn.
- Respect voor privacy, zeker als de toewijzing van zorg dichterbij komt omdat gemeenten die taak overnemen.
- Een vaste contactpersoon die op de hoogte is van de situatie.

Al deze punten vereisen dat de klant inzicht heeft in de relevante gegevens, deze op waarde kan inschatten en de regie heeft over wat er gedeeld wordt met instanties. In deze fase zijn relevante gegevens, de gegevens die nodig zijn om de juiste zorg en ondersteuning te krijgen, zoals de woongegevens, eventuele verzekeringen, reeds verkregen zorg, etc. Als er al sprake is van een grondslag, zoals een indicatie of toewijzing, is die natuurlijk ook van belang. Om volwaardig gesprekspartner te zijn, is het ook belangrijk dat de klant zelf informatie kan toevoegen aan het dossier. Als er sprake is van digitale gegevensuitwisseling, dan moet daar ook die zelf toegevoegde informatie van de klant bij zitten.

### - *Afspraken maken over goede zorg*

In deze fase is de behoefte van de klant:

- De zorg krijgen die nodig is (die aansluit bij de eigen behoeften en wensen).
- Zo nodig hulp bij het maken van afspraken met de zorgverlener.
- De indicatie/toewijzing begrijpen en kunnen vertalen naar concreet zorgaanbod.
- Weten of de geleverde zorg overeenkomt met het zorgplan / de toewijzing / de indicatie.
- Weten hoe ver gemeentelijke beleidsvrijheid strekt (wat zijn de landelijke kaders).
- Inzage in (maar liefst voorkomen van) verschillen tussen gemeenten.
- Weten wat je moet doen als de zorg niet toereikend is of niet aansluit bij de behoefte.

Bij het derde en vierde punt, en in mindere mate bij de andere punten, is inzage in de grondslag (indicatie / toewijzing / zorgplan) vereist, en moet deze voldoende duidelijk zijn om hem te kunnen vertalen naar de geleverde zorg.

### - *Zicht op eigen kosten*

In deze fase is de klantbehoefte:

- Van tevoren weten wat de eigen bijdrage zal zijn.
- Begrijpen waarom zij een bepaalde factuur gekregen hebben.
- Integraal zicht op alle financiële regelingen die van toepassing zijn op de klant, zoals de eigenbijdrage, inkomensondersteunende maatregelen, etc.
- Weten welke zorg/kosten namens hen gedeclareerd worden door zorgaanbieders.
- Weten of gemeenten en zorgaanbieders de zorgbudgetten juist besteden.

Deze behoefte vraagt om duidelijke facturen in relatie tot de overige relevante gegevens. Naast de factuur voor de eigen kosten, zouden hier ook de facturen die buiten het zicht van de klant betaald worden, getoond moeten worden. Daarmee krijgt de klant zicht op het gehele zorgaanbod, en kan ook de laatste behoefte (weten of gemeenten en zorgaanbieders de zorgbudgetten juist besteden) ingevuld worden.

---

<sup>2</sup> Overgenomen uit "Samenhangende informatievoorziening voor de klant" (Ingrid Claassen, Project Klant in de keten, januari 2014)

## 2.3 Gewenste gegevens

Een inblikvoorziening voor klanten in individuele zorgadministratieve gegevens moet dus in elk geval de volgende gegevens bevatten:

### - **Indicatie / toewijzing**

Dit moet in leesbare taal eenvoudig beschikbaar zijn. Het huidige AWBZ indicatiebesluit wordt al naar de klant gestuurd, maar bevat nog (te) veel afkortingen, jargon en formele taal. De huidige indicatiewijzer<sup>3</sup> bevat 228 pagina's, wat aangeeft dat een indicatie behoorlijk ingewikkeld kan zijn, al zal de indicatie in de nieuwe Wet Langdurige Zorg sterk vereenvoudigd worden. Daarbij is deze indicatie enkel het toegangsbewijs tot de zorg – de daadwerkelijke zorgafspraken worden met de zorgaanbieder gemaakt.

In de Zvw is er geen echte indicatie of toewijzing, anders dan de verwijfsbrief van de huisarts, of een diagnose van een specialist. Om de klant wel informatie te geven over de toewijzing, moet hier iets over vastgelegd worden, en aan de klant beschikbaar gesteld worden, in duidelijke taal. In de Wmo is er momenteel ook geen vaste indicatie of toewijzing. Wel kennen vrijwel alle gemeenten een toewijzingsproces – vaak in de vorm van het “keukentafelgesprek” – dat in de vorm van een verslag wordt vastgelegd. In het voorstel voor de nieuwe Wmo wet is dit verankerd en moet dit aan de klant beschikbaar gesteld worden, behalve als de klant heeft aangegeven dit niet te wensen.

### - **Zorgafpraak / ondersteuningsplan**

De gemaakte afspraken met de zorgaanbieder en / of gemeente moet in begrijpelijke, concrete omschrijving beschikbaar zijn. Veel zorgaanbieders maken al een concreet zorg- of ondersteuningsplan, dat door de klant ondertekend moet worden. Als de gemeente straks een zorgaanbod doet, zal dat ook in begrijpelijke taal moeten, en moet deze op transparante manier beschikbaar zijn voor de klant. Hoewel dit verschillende vormen kan aannemen, is het beschikbaar stellen aan de klant al een belangrijke stap naar meer regie bij de klant.

De gemaakte afspraken moeten waar mogelijk gerelateerd worden aan een eventuele indicatie of toewijzing, zodat de klant kan inschatten of de zorg hiermee strookt.

### - **Facturen / declaraties**

Al in een vroeg stadium moet de klant weten wat de zorg en ondersteuning zal gaan kosten. Dat is nodig om niet verrast te worden als de zorg eenmaal geleverd wordt, en er (vaak achteraf) onverwachte rekeningen betaald moeten worden.

Behalve de eigen kosten (directe kosten, eigen bijdrage, eigen risico), moeten ook de kosten die namens de klant in rekening worden gebracht bij zorgkantoren, gemeenten of verzekeraars, inzichtelijk gemaakt worden. Daar bestaat behoefte aan, en geeft de klant een rol bij het tegengaan van verspilling in de zorg.

NB: omdat in de Wmo meer gebruik gemaakt zal gaan worden van collectieve voorzieningen, zal het lastig worden om alle kosten op individueel niveau vast te stellen. Volledig inzicht zal daarom waarschijnlijk niet mogelijk zijn.

Al deze gegevens moeten eenvoudig toegankelijk, overzichtelijk en voldoende duidelijk zijn, zodat de klant ze begrijpt en ermee de regie in het proces kan nemen. Mede daarom is het aan te raden om deze gegevens te kunnen relateren aan andere persoonlijke gegevens die de klant niet altijd direct bij de hand heeft, zoals polisvoorwaarden, (fiscaal) inkomen, en eventueel reeds lopende zorgafspraken.

---

<sup>3</sup> CIZ Indicatiewijzer, versie 7.0, januari 2014

([http://www.ciz.nl/sites/ciz/files/filemanager/indicatiewijzer/Indicatiewijzer\\_70.pdf](http://www.ciz.nl/sites/ciz/files/filemanager/indicatiewijzer/Indicatiewijzer_70.pdf))

## 2.4 Gewenste functionaliteit

In de vorige paragraaf is opgesomd welke gegevens beschikbaar moeten komen in de inijkvoorziening, maar deze gegevens zijn pas nuttig als de klant ermee de regie kan nemen in het zorgproces. Uit onze gesprekken en eerder onderzoek (PBLQ HEC<sup>4</sup>) is gebleken dat de inijkvoorziening hiervoor minstens de volgende functionaliteit moet bieden.

### - **Correcties melden**

Als de klant een fout ziet in de getoonde gegevens moet het mogelijk zijn om een correctie door te geven. Ook als dit misschien technisch (nog) niet mogelijk is, moet het duidelijk zijn hoe de klant de geconstateerde fout kan (laten) verbeteren.

Dit verhoogt de kwaliteit van de gegevens, en geeft de klant meer verantwoordelijkheid over de gegevens. Dat zorgt er weer voor dat de klant beter de regie kan nemen in het hele proces.

### - **“Meenemen” naar gesprek**

In het contact met instanties en zorgaanbieders wordt vaak om veel informatie gevraagd – vaak dezelfde informatie die bij een eerder gesprek (met dezelfde of een andere instantie) al overhandigd is. Dit gaat niet altijd om zorggerelateerde gegevens, maar ook om gegevens als het inkomen, de woonsituatie, etc. Door de gegevens uit de inijkvoorziening, eventueel aangevuld met andere relevante gegevens, beschikbaar te stellen aan de instantie, kan dit met een druk op de knop opgelost worden. Omdat het initiatief bij de klant ligt die bepaalt welke gegevens gedeeld worden, heeft deze de regie, en worden mogelijke privacyproblemen omzeild.

Eerder onderzoek liet zien dat klanten wel graag willen zien welke instanties de gegevens hebben geraadpleegd. Toen is ook de wens uitgesproken om gegevens niet langer beschikbaar te stellen aan instanties: het beschikbaar stellen van de gegevens wordt dan als het ware “ingetrokken”. Er is niet onderzocht welke juridische implicaties een dergelijke functie heeft.

### - **Eigen informatie toevoegen**

Naast de gegevens die vanuit instanties en zorgaanbieders via de inijkvoorziening beschikbaar worden gesteld, bestaat de behoefte om daar eigen informatie aan toe te voegen. Denk hierbij aan informatie die relevant is voor het contact met instanties en zorgaanbieders, zoals het moeilijk praten door afasie, rolstoel gebonden zijn of als er sprake is van autisme. Als dit ter voorbereiding meegestuurd kan worden met de overige relevante gegevens, kan hiermee rekening gehouden worden en zal het contact soepeler verlopen.

### - **Statusinformatie**

In diverse fasen van het proces is er sprake van verwerking van gegevens, besluitvorming of wachttijden. Om de regie te blijven voeren, moet de klant op de hoogte blijven van de status van zijn zaak (aanvraag, afspraak, inschrijving, etc.). De instantie of zorgaanbieder kan dit via de inijkvoorziening doorgeven. Zo heeft de klant alle relevante gegevens bij elkaar.

## 2.5 Ontsluiting van zorgadministratieve gegevens

Veel informatie die betrekking heeft op het zorgproces van een klant bestaat al en is al beschikbaar.

Dit is echter sterk versnipperd, moeilijk vindbaar, en vaak niet vanuit de klant beschreven, maar vanuit het oogpunt van de aanbieder of de dienst. Dat maakt het moeilijk om de informatie in de juiste context te plaatsen en op zijn juiste waarde te interpreteren, als je het al kan vinden.

In het eerder genoemde “Samenhangende informatievoorziening voor de klant” bleek dat dit verholpen kan worden als de volgende verbeteringen doorgevoerd worden:

- Terminologie harmoniseren
- Onderlinge verwijzingen
- Vormgeving harmoniseren
- Gezamenlijke ingang via een zorgportaal

---

<sup>4</sup> “Het versterken van de informatiepositie van de burger” (PBLQ HEC, september 2012)

- Verdere integratie

Ook de ontsluiting van individuele zorgadministratieve gegevens moet hieraan voldoen. Deze moet aansluiten op de terminologie die de klant kent, moet verwijzen naar relevante bronnen, moet herkenbaar zijn en via een integraal zorgportaal beschikbaar komen. Tenslotte moet de individuele informatie op een voor de klant geïntegreerde manier gepresenteerd worden, zodat de klant weet welke informatie op dat moment relevant is.

Het volstaat dus niet om relevante bronnen te ontsluiten naar de klant: de gegevens worden pas bruikbaar als ze vindbaar, begrijpelijk en in de juiste context gepresenteerd worden.



### 3 Wetgeving

Naast de behoefte van de klant, die in het vorige hoofdstuk is behandeld, zijn er kaders waar de informatievoorziening aan moet voldoen. Deze kaders worden primair gevormd door wetgeving, waar in dit hoofdstuk kort op ingegaan wordt.

De informatievoorziening naar klanten moet de wetgeving in de langdurige zorg ondersteunen. In deze wetten (Wmo 2015, WLZ, Zvw en Jeugdwet) wordt de inblik in persoonlijke gegevens echter niet expliciet genoemd. Wel worden in deze wetten verantwoordelijkheden genoemd, die informatie vereisen. Dit gebeurt vooral in de Wmo 2015<sup>5</sup>, waar sprake is van “cliëntondersteuning”:  
*ondersteuning met informatie, advies en algemene ondersteuning die bijdraagt aan het versterken van de zelfredzaamheid en participatie en het verkrijgen van een zo integraal mogelijke dienstverlening op het gebied van maatschappelijke ondersteuning, preventieve zorg, zorg, jeugdzorg, onderwijs, welzijn, wonen, werk en inkomen.*

Dit beslaat dus alle onderwerpen van het sociale domein, en hoewel het niet expliciet genoemd wordt, is een inblikvoorziening hiervoor zeer nuttig. In een dergelijke voorziening komt immers de informatie met betrekking tot de verschillende onderwerpen bij elkaar. Dat zorgt voor een integraal beeld, wat randvoorwaardelijk is om een integrale oplossing te kunnen vinden.

De WBP<sup>6</sup> stelt eisen aan hoe er met persoonsgegevens omgegaan moet worden. Belangrijkste conclusie uit deze wet is dat er heel voorzichtig omgegaan moet worden met persoonsgegevens. Professionals (zorgverleners, uitvoeringsinstanties, ambtenaren, etc.) mogen alleen onder strikte voorwaarden deze gegevens inzien en gebruiken.

De combinatie van de WBP en de Wmo 2015 maakt een inblikvoorziening voor de klant extra nuttig. Hiermee wordt het mogelijk om de klant de regie te laten nemen bij het beschikbaar stellen van gegevens aan de professional. De professional kan hiermee invulling geven aan de vereiste cliëntondersteuning, terwijl er voldaan wordt aan de regels van de WBP.

---

<sup>5</sup> Zie “Voorstel van wet – regels inzake Wet maatschappelijke ondersteuning 2015” (<http://www.rijksoverheid.nl/documenten-en-publicaties/kamerstukken/2014/01/14/voorstel-van-wet-regels-inzake-wet-maatschappelijke-ondersteuning-2015.html>)

<sup>6</sup> Zie “Wet bescherming Persoonsgegevens” ([http://wetten.overheid.nl/BWBR0011468/geldigheidsdatum\\_13-06-2014](http://wetten.overheid.nl/BWBR0011468/geldigheidsdatum_13-06-2014))

## 4 Business Case

In de inleiding is gesteld dat een inblikvoorziening voorziet in een behoefte van de klant, waarmee de regie in het proces ondersteund wordt. De vraag is of dit voldoende opweegt tegen de kosten die gemaakt moeten worden voor de inrichting en het beheer van de voorziening.

### 4.1 Winstpunten

De winst die met een inblikvoorziening te verwachten is, bestaat uit de volgende componenten:

- **Minder administratieve lasten voor de klant**  
De klant hoeft vereiste gegevens niet telkens op te zoeken, en hoeft de situatie niet iedere keer opnieuw uit te leggen. Hoeveel tijd hiermee gewonnen wordt, is sterk afhankelijk van de situatie en het proces.  
De grootste winst is hier kwalitatief: de klant heeft een beter overzicht en is meer zeker van zijn zaak.
- **Hogere kwaliteit van gegevens**  
Dankzij het correctiemechanisme zullen fouten eerder ontdekt worden, en gegevens minder fouten bevatten. Hierdoor zullen fouten minder gevolgen hebben, en er minder herstelwerkzaamheden nodig zijn.
- **Betere en snellere besluitvorming instanties**  
Dankzij de beschikbare gegevens en de betere voorbereiding door de klant, mede dankzij de inblikvoorziening, zal de besluitvorming bij de instanties en de zorgaanbieder sneller gaan, en vooral beter zijn. Hierdoor is er minder werk bij de verschillende instanties: er worden minder verkeerde besluiten genomen, die later herzien moeten worden, of die een te hoge inschaling van de vereiste zorg en ondersteuning toelaten.
- **Versnellen van het proces**  
Dankzij inzage in de gegevens, kan de klant de regie van het proces nemen, en het proces versnellen als dat nodig of gewenst is, door niet te wachten op de volgende stap van de instantie, maar zelf deze volgende stap te nemen. Hierdoor hoeven gegevens niet later bij het dossier gevoegd worden, liggen dossiers niet op wachtstapels, en hoeven er minder afspraken gemaakt te worden.  
Dit zorgt voor minder wachttijd en minder tijd die nodig is om dossiers onder de aandacht te krijgen. Maar het beantwoorden van de vragen van de klant kost juist extra tijd, wat deze winst gedeeltelijk teniet doet. De klant, die actief achter zijn zaak aan gaat, zal hier tijd in moeten investeren, maar dat levert hem kwalitatieve winst, omdat hij eerder krijgt wat hij moet krijgen.
- **Minder onterechte declaraties**  
Als de klant alle facturen onder ogen krijgt, worden onterechte declaraties beter opgemerkt. Dit kan tot hogere administratieve lasten bij de instanties leiden, als de klant te vaak onterechte declaraties (die achteraf toch terecht blijken te zijn) aanmeldt. Maar bij een goede informatievoorziening zal dit leiden tot minder onterechte declaraties.

### 4.2 Internetgebruik

Het is belangrijk om te beseffen dat een technische voorziening als een inblikvoorziening, niet voor iedere klant dezelfde waarde zal hebben. Een klein deel van de klanten zal zelfs helemaal geen toegang hebben tot de voorziening. Volgens het CBS had in 2013 97% van de Nederlanders toegang tot het internet. Dit percentage is echter lager voor ouderen (85%), een groep die oververtegenwoordigd is in de langdurige zorg.

Om de voorziening goed te gebruiken, moet de klant ook beschikken over voldoende internetvaardigheden. Volgens Trendrapport Computer- en Internetgebruik 2010<sup>7</sup> is het gemiddelde niveau van Nederlanders op informatievaardigheden (wat vereist is om de inblikvoorziening juist te gebruiken) 3,3 op 5. Voor ouderen geldt dat dit niveau lager is: 2,9 op 5. Dat betekent dat de voorziening op dit niveau ingericht moet worden. Dan blijft de voorziening nog te ingewikkeld voor een deel van de klanten, maar dat wordt deels opgevangen, omdat men hulp kan inschakelen. Volgens hetzelfde rapport doet ruim 35% van de mensen dit inderdaad.

Een inblikvoorziening via het internet zal dus niet door de hele doelgroep gebruikt worden. Er wordt in het vervolg uitgegaan van een percentage van 35% van de hele doelgroep.

Als er een machtigingsvoorziening ingericht wordt, kan dit percentage stijgen. Met een machtigingsvoorziening kan een vertegenwoordiger van de klant bij de beschikbare gegevens. Via die vertegenwoordiger kan de klant, die zelf misschien onvoldoende vaardigheden heeft, toch gebruik maken van de voorzieningen.

### 4.3 Zorgfraude

Voor het bepalen van de winst die gehaald kunnen worden bij het bestrijden van onterechte declaraties is uitgegaan van het tussenrapport "Onderzoek zorgfraude"<sup>8</sup> van de Nza. Hierin is sprake van zorgfraude ter grootte van 1% van de gedeclareerde kosten. Het gaat hier nog om een tussenrapport, waarin de AWBZ en Wmo nog niet is meegenomen, maar de verwachting is dat de zorgfraude hier vergelijkbaar zal zijn.

De verwachting is dat controle door de klant zorgt voor 10% vermindering van de onterechte declaraties / facturen. Dit is een voorzichtige raming, en hangt sterk af van de manier waarop de gegevens getoond worden.

Overigens kost dit de klant ongeveer 15 minuten voor het controleren van iedere declaratie (gemiddeld 12 per jaar). Misschien is het goed om de klant hier op de een of andere manier voor te belonen.

### 4.4 Totaal

De eerder genoemde winstpunten worden in de onderstaande tabel gekwantificeerd. Dat is gebeurd o.b.v. van het Standaard Kosten Model, waarmee de tijdswinst per actie in minuten is ingeschat. Dit is vermenigvuldigd met het aantal keer dat de actie per klant uitgevoerd wordt. Voor het totaal wordt dat vermenigvuldigd met het aantal klanten, gebaseerd op de CBS cijfers van 2012<sup>9</sup>, gecorrigeerd voor het percentage klanten dat volgens de aanname gebruik zal maken van een inblikvoorziening.

---

<sup>7</sup> Zie ook [http://www.utwente.nl/ctit/cfes/docs/rapporten/2010\\_11\\_trendrapportcomputersinternet.pdf](http://www.utwente.nl/ctit/cfes/docs/rapporten/2010_11_trendrapportcomputersinternet.pdf)

<sup>8</sup> Zie ook <http://www.rijksoverheid.nl/documenten-en-publicaties/rapporten/2013/12/19/onderzoek-zorgfraude.html>

<sup>9</sup> Zie ook <http://statline.cbs.nl/StatWeb/publication/?DM=SLNL&PA=81447ned&D1=a&D2=0&D3=2&D4=a&D5=0-7&D6=0&D7=a&VW=T>

Tabel 1: Winstpunten inblikvoorziening

		Winst / verlies per actie	Aantal acties per klant	Aantal klanten	Gebruik inblikvoorziening	Totaal
Administratieve lastenverlichting	Klant	15	4	1.000.000	35%	350.000 uur
	Instanties	nvt				
Kwaliteit gegevens	Klant	-15	0,05	1.000.000	35%	-4.375 uur
	Instanties	30	0,01	1.000.000	35%	1.750 uur
Besluitvorming	Klant	nvt (zit in ALV)				
	Instanties	5	0,2	1.000.000	35%	5.833 uur
Procesversnelling	Klant	-10	4	1.000.000	35%	-233.333 uur
	Instanties	0	0	1.000.000	35%	0
Onterechte declaraties	Klant	-10	12	1.000.000	35%	-700.000 uur
	Instanties	30.000	0,001	1.000.000	35%	10.500.000 euro
Totaal	Klant					-587.708 uur
	Instanties					7.583 uur

NB: de gegevens in deze tabel zijn schattingen. Omdat er geen praktijkcijfers zijn, is dit gebaseerd op theoretische informatie, aangevuld met inschattingen. Maar ondanks de (misschien soms grove) inschattingen, en gebrek aan praktijkcijfers, wordt wel duidelijk waar men de winst kan gaan verwachten.

De inblikvoorziening zal de klant dus extra tijd gaan kosten: volgens de beschikbare gegevens iets meer dan een anderhalf uur per klant per jaar ( $587.708 / (35\% \times 1.000.000)$ ). Maar met die investering kan de klant de regie in het proces nemen, krijgt hij sneller en beter afgestemde zorg en worden onterechte declaraties voorkomen.

Instanties winnen enige tijd, maar voor hen ligt de grootste winst in het voorkomen van onterechte declaraties.

#### 4.5 Kosten

Het is heel lastig om nu al een goede inschatting te maken van de kosten van een inblikvoorziening. Als alles nog moet gebeuren, en alleen t.b.v. de inblikvoorziening wordt gedaan, dan zijn de kosten zeer hoog en de doorlooptijd heel lang. Het inrichten van een centraal register kost tonnen, het maken van afspraken over gegevensformaten duurt jaren, het inrichten van een portaal met de juiste beheerorganisatie kost ook veel tijd en geld.

Gelukkig is er al het een en ander: er zijn al portalen, zoals MijnOverheid.nl, waarvan de basisfunctionaliteit hergebruikt kan worden. In het kader van de herziening langdurige zorg zijn er al plannen om een indicatieregister bij het CIZ in te richten. En er bestaan al standaarden voor declaraties en facturen, die vaak al als standaard berichten verstuurd worden.

Met deze bestaande componenten kan een eerste versie van de inblikvoorziening gemaakt worden voor beperkte kosten en doorlooptijd: een pilot. Daarmee moet het mogelijk zijn om de werkelijke waarde van deze voorziening beter in te schatten en de volgende stappen te zetten.

Dus net als vanuit inhoudelijk oogpunt, is het vanuit kostenpunt aan te raden om met een groei-model te werken.

Om de kosten in de hand te houden, moet het traject projectmatig ingestoken worden. Vooraf wordt een Programma van Eisen opgesteld, waarmee aan de potentiële leveranciers een offerte en een projectplan gevraagd wordt. Dit Programma van Eisen kan alleen voor de eerste fase heel expliciet zijn - voor volgende fasen kunnen in eerste instantie alleen de contouren en doelstellingen geschetst

worden. Gedurende de realisatie wordt regelmatig voortgang en uitnutting van de kosten gerapporteerd, en tussenresultaten getoetst.

Dat betekent dat er goed opdrachtgeverschap ingericht moet zijn. Hiervoor moet aan het begin van het traject een eigenaar van de voorziening vastgesteld worden, die de verdere ontwikkeling aanstuurt.

## 5 Bestaande voorzieningen

### 5.1 Gegevensbronnen

#### 5.1.1 Grondslag (indicatie / toewijzing)

In de huidige AWBZ worden indicaties centraal vastgelegd bij het CIZ. Deze indicaties worden via het AZR-berichtenverkeer doorgegeven aan de relevante instanties. In het kader van de Hervorming Langdurige Zorg, en het verwezenlijken van het Toekomstbeeld IZO<sup>10</sup> zijn er plannen om deze verzameling als register beschikbaar te stellen. Dan kunnen ook klanten toegang krijgen tot dit register en hun indicatie inzien.

Voor toewijzingen in de Zvw en Wmo bestaan nog geen centrale verzamelingen en geen standaarden. Dit is wel gewenst als de klant hier inzage wil krijgen. Een fysiek centrale verzameling is daarbij niet nodig, als de klant maar op een transparante wijze toegang kan krijgen. Het is dan vooral belangrijk dat de toewijzing voldoende duidelijk is voor de klant.

In de Wmo lijkt het verslag van het keukentafelgesprek een goede kandidaat. Dit kan via een centraal register beschikbaar gesteld worden, maar het is ook mogelijk dat de gemeente dit verslag elektronisch naar de klant stuurt, zodat deze opgenomen kan worden in zijn/haar zorgportaal.

#### 5.1.2 Zorgafpraak / ondersteuningsplan

Voor het vaststellen van de te leveren zorg kan het ondersteuningsplan of zorgverleningsplan van de zorgaanbieder gebruikt worden. Deze moet dan wel toegankelijk en begrijpelijk voor de klant gemaakt worden. Er bestaat geen centraal register voor deze zorgafspraken. Om de gegevens beschikbaar te krijgen in een centraal zorgportaal is het ook niet nodig om dat in te richten, als iedere zorgaanbieder de zorgafspraken maar beschikbaar stelt op een standaard manier. In de meest basale vorm kan dat een PDF-document zijn dat naar een (veilige) mailbox van de klant (zoals de Berichtenbox van MijnOverheid) gestuurd wordt.

In de Wmo kan de uitwerking van het keukentafelgesprek gebruikt worden, waar dan hetzelfde voor geldt.

#### 5.1.3 Facturen / declaraties

Inzage in de kosten kan verkregen worden door alle declaraties en facturen toegankelijk te maken. Deze worden nu vaak rechtstreeks door zorgaanbieders aan de verschillende financiers geleverd, maar zijn meestal wel gestandaardiseerd.

Een instantie waar de meeste declaraties uit zowel de AWBZ als de Wmo bijeenkomen is het CAK, waar ook de Eigen Bijdrage berekend wordt. Het ligt dan ook voor de hand om hier een centraal register in te richten, dat ook voor de klant toegankelijk wordt. Declaraties en facturen in de Zvw lopen via de zorgverzekeraar, die in sommige gevallen de klant ook inzicht geeft in deze gegevens. Om volledig te zijn, zouden ook deze gegevens in de inijkvoorziening opgenomen moeten worden.

### 5.2 Portalen

Een inijkvoorziening wordt via het internet aan de klant beschikbaar gesteld. Er lopen al diverse initiatieven voor portalen, die zich (ook) richten op klanten in de langdurige zorg. Omdat deze portalen al bestaan, hebben zij al de faciliteiten die nodig zijn en zijn ze al bekend bij (een deel van) de klanten. De initiatieven waar naar gekeken is, zijn in de onderstaande tabel opgenomen.

Portaal / Website	Eigenaar	Biedt	Aandachtsgebied	Gebruik
Rijksportaal voor Zorg en Ondersteuning	CAK	Algemene informatie hele zorgdomein	AWBZ, Wmo, Zvw	nog in ontwerp

<sup>10</sup> Zie ook <http://platform-izo.nl/site/toekomstbeeld-2016/>

Portaal / Website	Eigenaar	Biedt	Aandachtsgebied	Gebruik
hetcak.nl	CAK	Algemene informatie + berekenen EB	AWBZ, Wmo	onbekend
Regelhulp.nl	VWS-DLZ	Wegwijs naar zorg en ondersteuning	AWBZ, Wmo, Jeugd, W&I	800.000 sessies / jaar, 403 gemeenten
KiesBeter.nl	Kwaliteitsinstituut (CVZ)	Vergelijking zorgaanbieders	Zvw (beetje AWBZ)	4.300.000 bezoekers (2009)
<gemeente>.nl (x 403)	Gemeente	Algemene (lokale) informatie + aanvragen	Gemeentelijke dienstverlening	onbekend
Burgerportaal	KING	Toegang tot gepersonaliseerde digitale dienstverlening van de gemeente.	Gemeentelijke dienstverlening	nog in bouw
MijnOverheid.nl	Logius	Individuele gegevens en toegang tot diensten. Tevens berichtenbox en "Lopende Zaken".	Hele overheid	basisregistraties, 8 ZBO's, 54 gemeenten
overheid.nl		Algemene informatie	Hele overheid	18.000.000 sessies / jaar
Zorgverzekeraar sites (iedere zorgverzekeraar met eigen website)	Zorgverzekeraar	Inzage in polis en polisvoorwaarden, declaraties en eigen bijdrage.	Zvw	Onbekend
Quli.nl <sup>x</sup>	Vier zorginstellingen + Ordina	Individuele gegevens, van zorginstellingen en zelf toegevoegd. Functionaliteit in de vorm van "apps".	AWBZ, Zvw (privaat)	Sinds zomer 2013 in gebruik. Ongeveer 10 zorginstellingen, 2.000 gebruikers.
Qiy.nl <sup>x</sup>	Qiy Foundation	Persoonsgegevens, autorisatiegegevens	Commerciële wereld	onbekend
Medischegegevens.nl <sup>x</sup>	MyOwnFile B.V.	Ontsluiten medische gegevens van zorgverlener aan klant	Cure	Tiental ziekenhuizen Enkele apotheken en fysiotherapie

<sup>x</sup>: commercieel initiatief

Afgaande op wat deze portalen bieden, de doelgroep en het gebruik, komt MijnOverheid.nl als belangrijkste kandidaat naar voren om de inblikvoorziening in te positioneren. Een extra argument hiervoor is dat de belastingdienst vanaf 2014 dit portaal gaat gebruiken voor de communicatie met burgers. Dat betekent dat vrijwel alle Nederlanders met MijnOverheid.nl geconfronteerd gaan worden.

Voor breed gebruik is het belangrijk dat de informatie eenvoudig te benaderen is. De huidige ontsluiting van MijnOverheid.nl (en de andere portalen waar overheidsdiensten ontsloten worden) loopt via DigiD, dat niet bekend staat als erg gebruiksvriendelijk. Daarbij ontbreekt nu nog een eenvoudige machtigingsvoorziening, waarmee de klant een vertegenwoordiger kan machtigen om de informatie in te zien en te gebruiken.

Daar staat tegenover DigiD wel een betrouwbare en relatief veilige voorziening is. Aanbevolen wordt om ontsluiting van (een deel van) de informatie eenvoudiger en ook via mobiele apps mogelijk te maken.

Dit kan door dergelijke functionaliteit bij MijnOverheid te ontwikkelen, maar een alternatief is om de gegevens via systeemverbindingen (zoals webservices) te ontsluiten. Daarmee kunnen andere

partijen de gegevens op alternatieve manieren ontsluiten en/of integreren in andere diensten. Zo kunnen er specifieke omgevingen / toepassingen ontwikkeld worden voor specifieke groepen klanten met specifieke kenmerken.

Het blijft van belang dat de richtlijnen voor ontsluiting die eerder genoemd zijn, van kracht blijven. Dat wil zeggen dat de terminologie geharmoniseerd blijft, relevante verwijzingen blijven bestaan, de vormgeving herkenbaar blijft en de integratie met andere informatie in stand blijft. Het is niet de bedoeling dat gegevens uit hun verband getrokken worden en in een verkeerde context gepresenteerd worden.



## 6 Wat moet er gebeuren?

### 6.1 Ontsluiten bronnen

Een inblikvoorziening maakt informatie uit bronnen toegankelijk. Die bronnen moeten dus ontsloten worden. Eerder is gemeld dat indicaties in de AWBZ (straks WLZ) vanuit de centrale verzameling bij CIZ ontsloten moeten gaan worden.

Toewijzingen in de Wmo (verslag van het keukentafelgesprek of het onderzoek) moeten door de gemeenten ontsloten gaan worden. Als hiervoor een centraal register ingericht wordt, moet dat ook naar de klant ontsloten worden. Dit lijkt niet direct nodig: het verslag kan ook (in digitale vorm) naar een veilige mailbox van de klant gestuurd worden, die het dan (eventueel automatisch) opneemt in zijn/haar dossier.

Het is nog niet duidelijk waar de relevante toewijzingen / diagnoses in de Zvw ontsloten moeten gaan worden. Op zich hoeft dat ook niet direct beschikbaar te komen in de inblikvoorziening: als we alleen kijken naar de langdurige zorg gaat het daar om een relatief kleine groep.

Het ontsluiten van te leveren zorg moet bij de zorgaanbieder gebeuren, in de vorm van het ondersteuningsplan of zorgverleningsplan. Dat zal niet eenvoudig gaan: het gaat om ruim 1.500 aanbieders met hun eigen methodieken en systemen. Wel wordt altijd het ondersteuningsplan door de klant ondertekend, en kan het dus in een vorm opgenomen worden in een dossier, en dus digitaal in een inblikvoorziening. In een basale oplossing kan ook dit door het document naar een veilige mailbox van de klant te sturen, die het dan (al dan automatisch) opneemt in zijn/haar dossier.

Declaraties en facturen zouden vanuit een register bij CAK ontsloten kunnen gaan worden. Hiervoor moet het CAK een dergelijk register inrichten en toegang krijgen tot de ontbrekende gegevens.

Procesinformatie (zoals de status van een aanvraag) wordt uiteraard aangeboden door de partij die bezig is met het proces. Omdat dat verschillende partijen zijn, die wel met dezelfde klant te maken hebben, moet er een afspraak komen over de wijze waarop deze procesinformatie aangeleverd en getoond wordt. Hier is al enige ervaring mee bij MijnOverheid.nl met hun “lopende zaken”, waar wellicht bij aangehaakt kan worden.

### 6.2 Juridische randvoorwaarden

Het ontsluiten van individuele gegevens vraagt juridische aandacht. Hoewel een klant juridisch het recht heeft om zijn eigen gegevens in te zien (o.a. vastgelegd in de WGBO en WCZ), hebben ook de betrokken instanties en zorgaanbieders rechten, die hen in staat stellen om hun taken uit te voeren. Deze rechten verschillen overigens per domein: zo valt de dienstverlening in de Wmo niet onder de WGBO.

Daarnaast stel de wet- en regelgeving (vooral de WBP) eisen aan de inrichting en het beheer van de inblikvoorziening. Daar is al ervaring mee opgedaan door de diverse portalen, en MijnOverheid.nl in het bijzonder, maar omdat hier mogelijk medische gegevens een rol spelen, moet hier voldoende aandacht aan geschonken worden. Aanbevolen wordt om hier een PIA (Privacy Impact Assessment) op uit te voeren. Het resultaat leidt dan tot inrichtingseisen, richtlijnen, en mogelijk voorstellen voor wetwijzigingen.

### 6.3 Inrichten portaal

De belangrijkste succesfactor van de inblikvoorziening is de “user interface”: de manier waarop de gegevens ontsloten worden en de functionaliteit die daarbij geboden wordt.

Eerder is al gezegd dat de gemiddelde Nederland beperkte internetvaardigheden heeft (2,6 / 5) waar rekening mee gehouden moet worden. Daarnaast moeten de gegevens in begrijpelijke taal gepresenteerd worden, en in een context zodat de klant begrijpt welke informatie geboden wordt, wat hij daarmee kan doen, en wat dan de gevolgen zijn.

Als de klant zelf niet in staat is om gebruik te maken van de voorziening, moet er een eenvoudige manier zijn om een vertegenwoordiger te machtigen om gebruik te maken van de voorziening. Als dat geen oplossing is, moet er een alternatief (helpdesk, loket) zijn waarmee de klant op een andere manier gebruik kan maken van de dienstverlening. Dit moet op het portaal duidelijk aangegeven worden.

Als extra toegang moet een mobiele app onderzocht worden. Natuurlijk moet ook daarbij de veiligheid gegarandeerd zijn, en dat kan betekenen dat niet alle informatie en functionaliteit via dit kanaal beschikbaar komt. Maar met een mobiele app wordt de voorziening gebruiksvriendelijker en zal het gebruik toenemen. Daarbij wordt het eenvoudiger om de informatie bij een gesprek met een instantie of zorgaanbieder mee te nemen, op een tablet of smartphone.

Hoewel het een verantwoordelijkheid is van de overheid om de klant te voorzien van de juiste en bruikbare informatie, hoeft de interface niet geheel door de overheid ontwikkeld te worden. Er kan voor gekozen worden om de relevante gegevens in de juiste terminologie en met de juiste context op een veilige manier beschikbaar te stellen aan derden. Deze partijen kunnen dan zorgen voor de beste interface, en de gegevens verrijken met extra diensten.

Deze manier van werken garandeert dat er marktwerking ontstaat en dat de klant iets te kiezen heeft. Het risico van slechte interfaces en discutabele aanbieders kan voorkomen worden door te werken met een controle of certificering vanuit de overheid. Dit kan vergeleken worden met de "Groene Vink" die het Zorginstituut Nederland (voorheen CVZ) uitdeelt aan leveranciers die op een juiste manier het AZR-berichtenverkeer ondersteunen<sup>11</sup>. Daarnaast moet er altijd een terugval mogelijk zijn naar een interface van de overheid, die dan misschien niet de mooiste is, maar wel betrouwbaar.

Naast de interface vraagt de inblikvoorziening beheer, om te beginnen met het vaststellen wie de eigenaar van de voorziening is. Technisch kan dit bij een beheerpartij als Logius of Vecozo belegd worden, maar ook functioneel moet een organisatie verantwoordelijk gemaakt worden. Deze organisatie zorgt dan voor de inhoudelijke ontwikkeling van de voorziening en stuurt de beheerpartij aan.

Voor het functioneel beheer is ook een helpdesk nodig, waar klanten hun vragen kunnen stellen. Deze helpdesk kan het beste onderdeel worden van het Rijksportaal voor Zorg en Ondersteuning bij het CAK, waar men de meeste inhoudelijke kennis heeft, en goed weet waar een vraag eventueel naar doorverwezen moet worden.

## 6.4 Implementatie

Een inblikvoorziening is tijdens de transformatie van de langdurige zorg al van groot nut. Klanten krijgen een goed beeld van hun situatie en kunnen daarmee inschatten wat de transformatie voor hen betekent. Ook als de gemeente een voorstel doet, kan de klant deze beter op waarde inschatten. Dat betekent dat de voorziening er eigenlijk al in de loop van 2014 zou moeten zijn.

Omdat de interface zo belangrijk is, is het echter aan te raden om voldoende tijd te nemen bij het ontwerp van de voorziening. Ook wordt geadviseerd om een eerste versie uit te proberen bij een beperkte groep klanten. Met hun ervaringen kan de voorziening dan doorontwikkeld worden tot een succesvolle voorziening. Dit succes is belangrijker dan het zo snel mogelijk breed uitrollen van de voorziening.

Om het succes te garanderen, maar toch op korte termijn de klant te ondersteunen bij het nemen van de regie in het proces, wordt aanbevolen om te starten met datgene wat snel beschikbaar gemaakt kan worden. Dit zal slechts een deel van de gewenste gegevens bevatten, en niet alle functionaliteit bieden die nodig is, en daarom maar voor een beperkte doelgroep van nut zijn. Met

---

<sup>11</sup> Zie ook <http://www.kiesbeter.nl/Kwaliteitvanzorg/Keurmerkenindezorg/ICTgerelateerdekeurmerken/GroeneVink.aspx>

die doelgroep kan dan echter ervaring opgedaan worden, waardoor de voorziening beter wordt, en bij uitbreiding van de gegevensset en functionaliteit een steeds grotere groep klanten er succesvol gebruik van kunnen maken.

## 6.5 Succesfactoren

Implementatie van een inblikvoorziening is succesvol als de gebruikers (klanten) de voorziening juist gebruiken en daarmee meer regie op hun zorgproces kunnen nemen. Dit succes hangt vooral af van de volgende factoren:

- **Gebruiksvriendelijkheid**  
De voorziening moet toegankelijk zijn, duidelijk maken wat getoond wordt en wat de klant daarmee kan doen, en de informatie in begrijpelijke taal weergeven. Het streven is om op het niveau van internetvaardigheden van de gemiddelde Nederlander aan te haken.
- **Kwaliteit gegevens**  
De getoonde informatie moet juist zijn, en tijdig getoond worden. De hoeveelheid informatie is hierin minder belangrijk dan de kwaliteit van de getoonde informatie: liever niet zoveel gegevens die kloppen, dan heel veel gegevens waarvan een deel mogelijk onjuist is.
- **Goed opdrachtgeverschap**  
Bij de inrichting en het beheer van de voorziening is duidelijk opdrachtgeverschap essentieel. De voorziening overstijgt de kolommen van de wetten, en mogelijk zelfs het zorgdomein. De opdrachtgever moet in staat zijn om het hele veld te overzien, en daar beslissingen over te kunnen nemen.

## 7 Conclusies en aanbevelingen

Een voorziening waarmee klanten een integraal beeld krijgen van de voor hun relevante zorgadministratie, beantwoordt aan veel informatiebehoefte die de klant in het zorgproces heeft. Het past ook in de bedoeling van de aankomende wetgeving in het sociaal domein in het algemeen, en de langdurige zorg in het bijzonder. Met deze informatie kan de klant eenvoudiger en beter de regie nemen in het proces, wat de zelfredzaamheid vergroot. Naast het inzien van gegevens moet de klant ook dingen kunnen doen in de voorziening: fouten melden, gegevens beschikbaar stellen en ook eigen gegevens kunnen toevoegen.

Een inblikvoorziening vraagt extra tijd van de klant, maar zorgt voor een lichte administratieve lastenverlichting bij de zorginstanties en –aanbieders. De grootste kwantitatieve winst van de voorziening is te verwachten in het verminderen van onterechte declaraties en facturen. Ook als er met kleine percentages gewerkt wordt, loopt dit al gauw in de miljoenen. Om dit effect te bevorderen kan de klant wellicht beloofd worden voor het controleren van declaraties / facturen. Daarnaast zorgt de ondersteuning in de zelfredzaamheid van de klant voor de grootste kwalitatieve winst.

Van belang is om te beseffen dat niet alle klanten goed overweg kunnen met internetvoorzieningen. Hier moet rekening mee gehouden worden door de interface aan te laten sluiten op de (internet)vaardigheden van de klant. Daarnaast moeten er alternatieve kanalen beschikbaar blijven om de juiste informatie te kunnen vinden.

Het advies is om gebruik te maken van wat er al is: bestaande standaarden, gegevensbronnen en portalen. Een goede kandidaat voor de portaalfunctie is MijnOverheid.nl. Hier kan gestart worden met het ontsluiten van gegevens die snel te ontsluiten zijn: mogelijk de indicaties, die binnenkort ook voor de gemeenten ontsloten moeten gaan worden. De kwaliteit (juistheid, tijdigheid) van de gegevens is hierbij belangrijker dan de kwantiteit: liever weinig goede gegevens dan veel onbetrouwbare gegevens.

Voor het optimaliseren van de interface wordt aanbevolen om de markt zijn werk te laten doen. Dit kan door de gegevens op een veilige manier via systeemverbindingen te ontsluiten, en marktpartijen hiermee aan de slag te laten gaan. Zij kunnen specifieke invullingen geven voor specifieke groepen klanten, en de gegevens verrijken met relevante diensten voor die klanten. Om de betrouwbaarheid van deze producten te garanderen is het verstandig om te werken met controles en/of certificeringen.

Het in productie nemen van de inblikvoorziening moet niet overhaast gebeuren, ondanks dat er al op korte termijn behoefte aan zal zijn. Het is beter om met een beperkte set gegevens en een beperkte set klanten van start te gaan. Daarmee wordt ervaring opgedaan waarmee de voorziening succesvol uitgebouwd kan worden.

Organisatorisch is de belangrijkste succesfactor het inrichten van goed opdrachtgeverschap. Daar is een eigenaar voor nodig, die namens de hele zorg deze voorziening kan aansturen. Het vinden van deze eigenaar mag niet te lang uitgesteld worden, om er zeker van te zijn dat de voorziening de aandacht krijgt die het verdient, en die nodig is om er een succes van te maken.