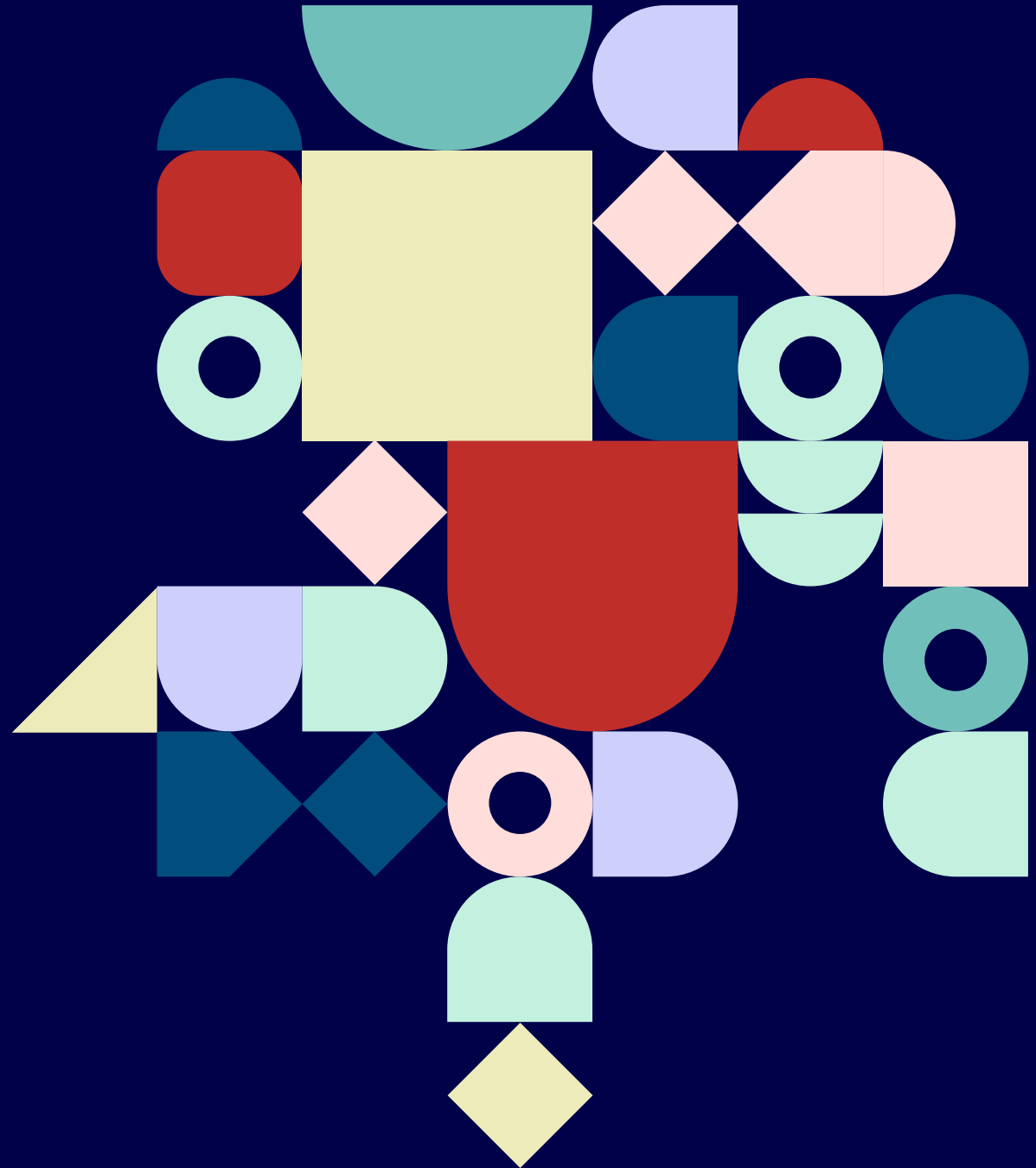


FITZ

ZORG

Dossierhouderschap en wachtlijsten

8 & 9 oktober 2025



Advies & projecten

Adviseur

- Strategisch, tactisch en operationeel advies
- Procesoptimalisatie
- Positionering afdeling
- Pakketselectie systemen

Projectleider en Projectmedewerker

- Aanvragen (her)indicaties
- Implementatie systemen
- Data en management informatie
- Implementatie procesoptimalisaties
- Implementatie strategisch, tactisch en operationele adviezen.

Tijdelijke inzet

- Medewerker frontoffice
- Administratief ondersteunend zorgbemiddelaar
- Zorgbemiddelaar
- Adviseur zorgbemiddelaar
- Coördinator/Teamleider
- Manager

Opleiding & ontwikkeling

Praktijkopleiding Zorgbemiddeling

- 5-daagse praktijkopleiding
 - Open inschrijving
 - Incompany
- Praktijkopleiding voor de ervaren zorgbemiddelaar
- Maatwerk praktijkopleidingen
 - 2-daagse praktijkopleiding GGZ
 - 3-daagse praktijkopleiding Regionaal Coördinatiepunt
 - Webinar ANW kortdurende zorg
 - 1-daagse praktijkopleiding samenwerking zorgadministratie en zorgbemiddeling

Dynamiek+

- Team ontwikkeling
- Persoonlijke ontwikkeling
- Verandertrajecten & (systeem) implementaties
- Opleidingen

Netwerk & kennisdeling

- Ronde tafel
- Hét event voor zorgbemiddelend Nederland
- Kennisdocumenten
- Nieuwsbrief

Workshops

- Positionering en uitdagingen
- Lege bedden problematiek
- Klantreis
- Data, ChatGPT en robotisering
- Regionale samenwerking
- Maatwerk workshop

Wij werken voor & samen met o.a.

VVT

Gehandicaptenzorg

GGZ & Jeugdzorg

Zorgkantoor

Dossierhouderschap en wachtlijsten

Samenwerking Zorgkantoor en Zorgbemiddeling

8 en 9 oktober

Rutger Westerink, Inge van Olst en Lysanne Slag

Workshopprogramma



Waar of niet waar

Een quiz over de huidige afspraken rondom dossierhouderschap

Wat gaat goed en wat kan beter?

Brainstormsessie over hoe dossierhouderschap beter vormgegeven kan worden

Hoe verder?

Hoe nemen we de inzichten van vandaag verder mee?

Waar of niet waar?

**Als voorkeuraanbieder ben je automatisch
Dossierhouder.**



Waar | Als voorkeuraanbieder ben je automatisch Dossierhouder

Is de voorkeuraanbieder bekend en heeft het CIZ in de indicatie gevuld van wie (voorkeuraanbieder) en hoe (leveringsvorm) een cliënt zijn zorg wil krijgen? Dan stuurt het Zorgkantoor direct en automatisch een bericht naar de voorkeuraanbieder. Deze voorkeuraanbieder wordt het 1e aanspreekpunt voor deze cliënt.

Weet een cliënt bij de indicatiestelling niet hoe hij de zorg wil krijgen (in welke leveringsvorm), maar is er wel een voorkeuraanbieder bekend? Krijgt het zorgkantoor niet snel contact met de cliënt om te bespreken welke zorg het best passend is? Dan kan het zorgkantoor contact opnemen met de voorkeuraanbieder. Mogelijk is de cliënt al wel bekend bij deze aanbieder. In onderling overleg kan besloten worden dat het zorgkantoor voor deze aanbieder alvast een zorgtoewijzingsbericht aanmaakt.

Het zorgkantoor kan een indicatie niet toewijzen als niet duidelijk is van welke zorgaanbieder een cliënt zorg wil ontvangen. Is een cliënt niet bereikbaar, is er geen andere informatie bij het zorgkantoor bekend? Dan ontvangt een cliënt bericht van het zorgkantoor en wordt gevraagd om contact op te nemen. Zolang er geen zorgtoewijzing is aangemaakt blijft het zorgkantoor deze cliënten periodiek monitoren.

Het regionale zorgkantoor kan contact opnemen met een cliënt die voor de 1e keer een Wlz indicatie heeft gekregen. Doel van dit gesprek is om na te gaan of iemand goed geïnformeerd is over de keuzemogelijkheden binnen de Wlz en het belang van zo lang mogelijk thuis wonen. Het zorgkantoor bespreekt ook of iemand een gemaakte keuze nog wil aanpassen, er nog vragen zijn of iemand graag ondersteuning wil bij het regelen van passende zorg. Daarnaast wordt nagegaan of er al contact is geweest met de voorkeuraanbieder. Is de voorkeuraanbieder bekend en weten we hoe een cliënt zijn zorg wil krijgen? Dan is vanuit het zorgkantoor in principe geen zorgbemiddeling nodig. Het regionale zorgkantoor stuurt direct (automatisch) een bericht naar de voorkeuraanbieder van de cliënt, zodat die contact kan opnemen met de cliënt om de noodzakelijke zorg door te spreken en zo snel mogelijk op te starten. Het zorgkantoor kan besluiten om niet (direct) met elke nieuwe cliënt contact op te nemen. Dat kan bijvoorbeeld als het zorgkantoor en andere cliënten tevreden zijn over het contact met deze zorgaanbieder en/of als het zorgkantoor zelf ervaart dat het regelen van Wlz-zorg door deze zorgaanbieder zorgvuldig wordt uitgevoerd. De cliënt ontvangt dan altijd wel een brief met contactgegevens van het zorgkantoor en algemene informatie over de Wlz.



Waar of niet waar?

Voor een nieuwe Wlz client heeft de voorkeuraanbieder maximaal 10 werkdagen tijd, na de dag van ontvangst van de indicatie, om contact op te nemen met de cliënt om samen de zorgvraag te bespreken, hoe een passend zorgarrangement eruit moet zien en of de voorkeuraanbieder dit kan aanbieden.



Waar | 10 werkdagen voor bespreken zorgvraag, passend arrangement en wel/niet matchen met aanbod zorgorganisatie

Na ontvangst van de zorgtoewijzing neemt de CZT of DH zo snel mogelijk contact op met de cliënt om samen de zorgvraag te bespreken, hoe een passend zorgarrangement eruit moet zien en of de voorkeuraanbieder dit (deels) kan aanbieden. Voor dit gesprek heeft de voorkeuraanbieder 10 werkdagen tijd, na de dag van ontvangst van een zorgtoewijzing. Dat geldt voor een cliënt die voor de 1e keer wordt toegewezen aan deze voorkeuraanbieder (agb-code). In alle andere situaties heeft de zorgaanbieder daarvoor 5 werkdagen tijd, na de dag van ontvangst van een zorgtoewijzing.



Waar of niet waar?

Het Voorschrift Zorgtoewijzing is een afsprakendocument die jaarlijks door de Zorgkantoren gezamenlijk wordt bijgewerkt.



Waar | Het Voorschrift Zorgtoewijzing is een afsprakendocument die jaarlijks door de Zorgkantoren gezamenlijk wordt bijgewerkt.

Het Voorschrift Zorgtoewijzing is opgesteld in ZN-verband, waar alle Zorgkantoren zijn vertegenwoordigd. Wijzigingen en concepten worden altijd besproken met verschillende branchepartijen van zorgaanbieders, cliëntorganisaties, VWS, ZiNL, de NZa en Per Saldo.



Waar of niet waar?

Wanneer de voorkeuraanbieder geen plek heeft binnen de streefnorm van 12 maanden mag een client met status Wacht op voorkeur een tijdelijke overbruggingsplek bij een andere zorgaanbieder niet weigeren.



Niet waar | Wanneer de voorkeuraanbieder geen plek heeft binnen de streefnorm van 12 maanden mag een client met status Wacht op voorkeur een tijdelijke overbruggingsplek bij een andere zorgaanbieder niet weigeren.

Voor de situatie dat iemand thuis woont, de zorg verantwoord en doelmatig wordt geleverd én er een opname wens is binnen 12 maanden is Wacht op voorkeur de passende status. Voor alle classificaties bij deze status geldt dat de cliënt wensen kan aangeven en dat de cliënt mag verwachten dat hier zoveel mogelijk rekening mee wordt gehouden. Bij deze status mag verwacht worden dat de cliënt eventueel langer kan of wil wachten als er binnen 12 maanden geen zicht is op plaatsing bij deze zorgaanbieder. De cliënt kan en mag een tijdelijke overbruggingsplek bij een andere zorgaanbieder weigeren.



Waar of niet waar?

Een cliënt met status Wacht op voorkeur kan niet onbeperkt een aanbod van de voorkeuraanbieder weigeren als dat aanbod aansluit bij de voorkeur(en). Bij een 2e weigering wordt in overleg met de cliënt de status aangepast naar Wacht uit voorzorg.



Waar | Een cliënt met status Wacht op voorkeur kan niet onbeperkt een aanbod van de voorkeuraanbieder weigeren als dat aanbod aansluit bij de voorkeur(en). Bij een 2e weigering wordt in overleg met de cliënt de status aangepast naar Wacht uit voorzorg.

Voor de situatie dat iemand thuis woont, de zorg verantwoord en doelmatig wordt geleverd én er een opname wens is binnen 12 maanden is Wacht op voorkeur de passende status. Bij deze status mag verwacht worden dat de cliënt eventueel langer kan of wil wachten als er binnen 12 maanden geen zicht is op plaatsing bij deze zorgaanbieder. De cliënt mag niet onbeperkt een aanbod van de voorkeuraanbieder weigeren als dat aanbod aansluit bij de voorkeur(en). Dat is bijvoorbeeld wel denkbaar als het aanbod veel eerder komt dan verwacht of bij een zwaarwegende reden (zoals het overlijden van een partner of naaste). Als een cliënt niet akkoord gaat met een passend aanbod of de zorgaanbieder heeft het idee dat een cliënt niet bereid is te verhuizen, dan wordt met de cliënt besproken of de status Wacht uit voorzorg voorlopig passender is. Bij een 2e weigering wordt in overleg met de cliënt de status aangepast naar Wacht uit voorzorg (behalve bij een zwaarwegende reden). In dat geval vervalt de opgebouwde wachttijd, dit wordt met de cliënt besproken.



Waar of niet waar?

Een client die oorspronkelijk de status Urgent Plaatsen of Actief plaatsen had en door de urgentie tijdelijk ter overbrugging is opgenomen bij een andere aanbieder, krijgt daarna status Wacht op voorkeur, zodat andere cliënten met wachtstatus Urgent plaatsen of Actief plaatsen voorrang krijgen.



Niet waar | Een client die oorspronkelijk de status Urgent Plaatsen of Actief plaatsen had en door de urgentie tijdelijk ter overbrugging is opgenomen bij een andere aanbieder, krijgt daarna status Wacht op voorkeur, zodat andere cliënten met wachtstatus Urgent plaatsen of Actief plaatsen voorrang krijgen.

Iemand die oorspronkelijk de status Urgent Plaatsen of Actief plaatsen had én door de urgentie van zijn situatie tijdelijk is opgenomen bij een andere aanbieder, moet (opnieuw) de status Actief plaatsen krijgen met classificatie Voorkeuraanbieder leidend. De DH plaatst deze cliënten zo snel mogelijk. Deze cliënten gaan in principe voor op cliënten met de status Actief plaatsen die geen tijdelijke oplossing hoefden te accepteren. Tenzij de cliënt tevreden is met de huidige zorgaanbieder. De cliënt wordt dan van de wachtlijst afgehaald bij de voorkeuraanbieder. Zorgkantoren monitoren deze groep cliënten in het wachtlijstbeheer.



Waar of niet waar?

Als het vanwege een lange wachtlijst niet realistisch is dat een client bij de voorkeuraanbieder opgenomen kan worden, ook niet op langere termijn, dan is het toegestaan de client te weigeren en daarmee geen dossierhouder te worden.



Niet waar | Als het vanwege een lange wachtlijst niet realistisch is dat een client bij de voorkeuraanbieder opgenomen kan worden, ook niet op langere termijn, dan is het toegestaan de client te weigeren en daarmee geen dossierhouder te worden.

Als voorkeuraanbieder ben je automatisch dossierhouder. Als dossierhouder ben je transparant naar de client en naaste(n) over de wachtstatus, streefnorm en of het realistisch is dat er aan die client binnen die streefnorm een aanbod gedaan kan worden.

- Is de situatie thuis niet veilig, verantwoord en/of doelmatig (status Actief plaatsen of Urgent plaatsen) en kan je als voorkeuraanbieder geen aanbod doen binnen de streefnorm? Dan bespreekt de DH met de cliënt hoe de zorgvraag tot opname het beste kan worden ingevuld, bijvoorbeeld door extra (ondoelmatige) inzet voor zorg thuis d.m.v. een toeslag of door het vinden van een tijdelijke overbruggingsplek. Het zorgkantoor stuurt hier ook actief op als vanuit het wachtlijstbeheer duidelijk is dat de voorkeuraanbieder geen passende plaats beschikbaar krijgt binnen de streefnorm voor de wachtstatus Actief plaatsen of Urgent plaatsen.
- Voor de situatie dat iemand thuis woont, de zorg verantwoord en doelmatig wordt geleverd en cliënt graag binnen 12 maanden opgenomen wil worden bij de voorkeuraanbieder, is status Wacht op voorkeur passend. Ook als client eventueel langer kan of wil wachten als er binnen 12 maanden geen zicht is op plaatsing bij deze zorgaanbieder blijf je als voorkeuraanbieder gedurende de wachttijd DH.

Het is niet toegestaan om een wachtlijststop in te voeren of een client te weigeren op de wachtlijst, zonder zorginhoudelijke of financiële gronden. Ben je dit voornemens? Overleg dan altijd met het Zorgkantoor. Gronden waarop je zorg mag weigeren zijn:

- Om zwaarwegende redenen op grond waarvan de zorgverlening in redelijkheid niet van de zorgaanbieder kan worden gevraagd. Dit kan bijvoorbeeld op grond van eerdere ervaringen met de cliënt in de zorgverlening óf bijvoorbeeld
- Omdat er een instellingsvreemd zorgprofiel is toegewezen waarvoor de aanbieder niet is gecontracteerd en (via een instellingseigen zorgprofiel) niet de vereiste kwaliteit van zorg kan leveren die past bij dit zorgprofiel óf
- Omdat de toegewezen cliënt uitzonderlijke complexe dubbeldiagnostiek heeft die niet passend is bij het zorgaanbod van de zorgaanbieder;
- Als het gecontracteerde budget is uitgeput. De zorgaanbieder moet dan bij het zorgkantoor aantonen dat voor de geleverde zorg in zijn algemeenheid geldt dat deze doelmatig wordt ingezet en gelijkmatig gespreid wordt over het jaar.

Bij een voorgenomen weigering van zorg doet de zorgaanbieder via Notitieverkeer een met redenen omkleed verzoek aan het zorgkantoor. Het schriftelijk verzoek aan het zorgkantoor wordt onderbouwd met een dossier. Uit dit dossier blijkt welke omstandigheden een rol spelen in het verzoek. Het zorgkantoor neemt contact op met de cliënt of zijn wettelijk vertegenwoordiger voor wederhoor. Het zorgkantoor neemt binnen 1 week na ontvangst van de zorgweigering een besluit en deelt dit schriftelijk mee aan de zorgaanbieder. De zorgaanbieder brengt de cliënt op de hoogte van dit besluit.

Brainstorm

Wat gaat goed of kan beter in de volgende rollen:

- Dossierhouder
- Zorgkantoor
- Wijkverpleging / Coördinator Zorg Thuis
- Client en naasten
- CIZ
- Voorschrift Zorgtoewijzing
- Overige betrokken (gemeente, casemanager, huisarts, clientondersteuner enz.)

Denk aan:

- Communicatie
- Samenwerking
- Voorschrift regels
- Besluitvorming
- Rolverdeling



Meest genoemde signalen en knelpunten 1/2

Indicatiestelling & Toewijzing

- Indicaties worden automatisch toegewezen aan voorkeursaanbieder zonder toets op passende zorg, wordt als onwenselijk ervaren.
- Indicatiestelling duurt lang bij ontbrekende diagnose (bijv. vanuit jeugdzorg)
- Complex ondertekenproces bij indicatieaanvraag: CIZ vraagt bij wilsonbekwaamheid om wettelijk vertegenwoordiger of levenstestament, maar hanteert geen eenduidige werkwijze.
- Onvolledige contactgegevens op indicaties (cliënt of naasten), leidt tot tijdverlies bij zorgaanbieders.
- CIZ zou bij indicatiestelling moeten vermelden welke aanbieders al zorg leveren vanuit ander domein, om onjuiste financiering te voorkomen.
- Aanpassen van indicaties bij jongere LVB-cliënten is zeer bewerkelijk, terwijl hun situatie vaak nog in ontwikkeling is

Dossierhouderschap

- Niet automatisch dossierhouder worden bij eerste voorkeur: vooral in VG-sector is dit niet wenselijk, eerst moet beoordeeld worden of cliënt op de groep past.
- Dossierhouderschap bij cliënten buiten eigen regio is lastig door gebrek aan lokale contacten (huisarts, thuiszorg).
- PGB-cliënten zonder dossierhouder kunnen risico vormen, vooral bij zakelijke budgethouders of wooninitiatieven van ouders.
- Terugleggen van indicatie bij zorgkantoor zou makkelijker moeten kunnen als zorg niet geleverd kan worden.

Wachlijsten & Plaatsing

- Wens: cliënten op meerdere wachtlijsten kunnen zetten (meerdere voorkeursaanbieders), nu gebeurt dit via schaduwlijsten.
- Concept 'Wacht op voorkeur' is achterhaald: aanbieders plaatsen vooral actief of urgent, 'wacht op voorkeur' komt pas aan bod bij statuswijziging.
- Idee: alle Wlz-cliënten op wachtlijst zetten — voor- en nadelen benoemd (administratieve last vs. beter zicht op cliënten).
- Inzicht in beschikbare plekken in regio gewenst.
- Instellingen die minder populair zijn zouden als overbruggingslocaties kunnen dienen voor urgente cliënten, mits extra financiering.

Meest genoemde signalen en knelpunten 2/2

Crisiszorg

- Tekort aan crisisplekken, vooral in regio Flevoland benoemd.
- Zoeken naar crisisplekken in andere regio's is lastig; regio's houden bedden voor zichzelf.
- Regionale transferpunten (zoals in Amsterdam) werken goed, maar delen geen bedden met andere regio's.

Ondersteuning aan dossierhouder

- Financiële compensatie voor dossierhouderschap gewenst, vooral bij disproportionele verhouding tussen wachtlijst en beschikbare plekken.
- Kennis en kunde van coördinator zorg thuis (CZT) is onvoldoende; CZT kent Voorschrift Zorgtoewijzing vaak niet en communiceert niet proactief.
- Casemanagers, cliëntondersteuners, mantelzorgmakelaars zouden cliënten beter kunnen ondersteunen.
- Casuïstiekbesprekingen met zorgkantoor worden als waardevol ervaren, maar zijn niet overal beschikbaar.

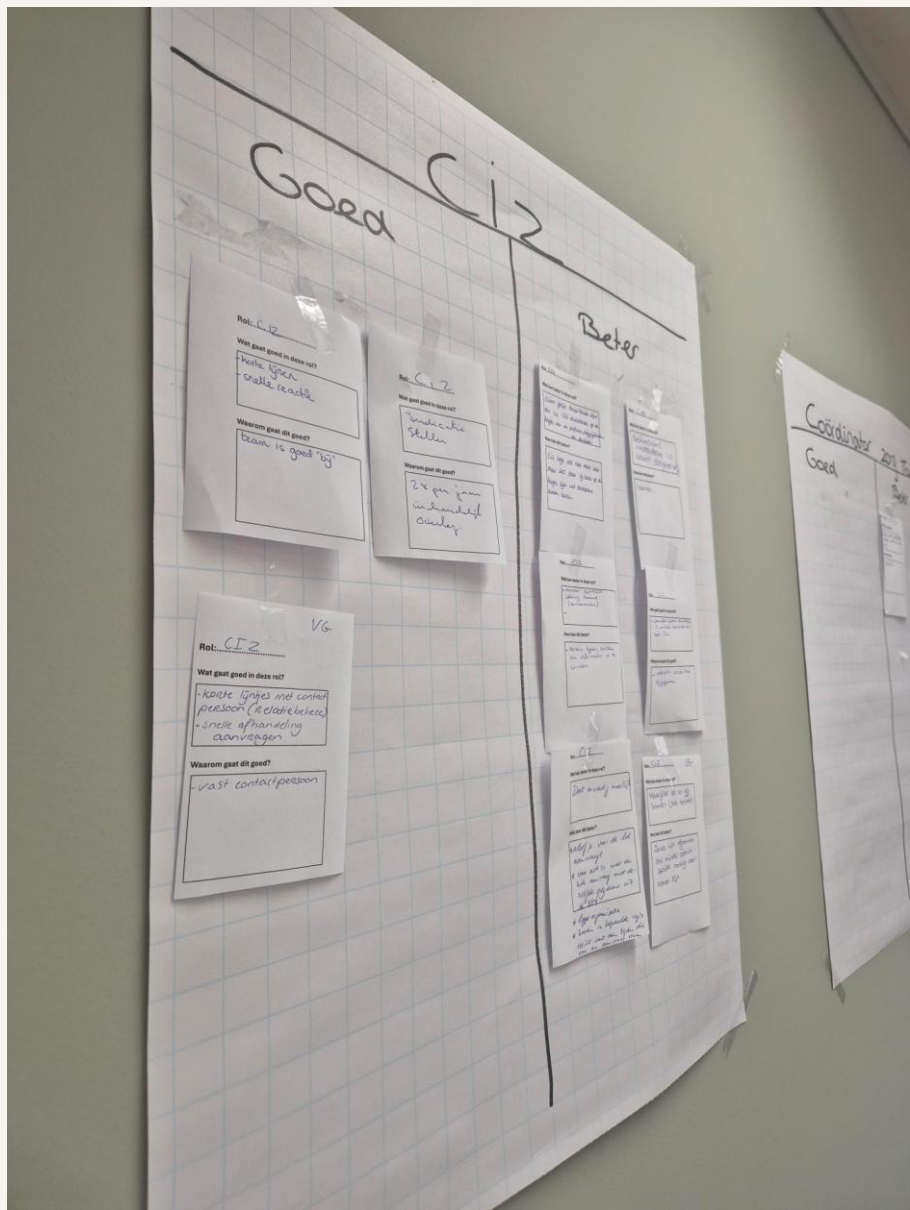
Informatievoorziening & Communicatie

- Verwachtingsmanagement richting cliënten kan beter: opname is niet vanzelfsprekend, langer thuis wonen is de norm.
- Cliënten raken verdoemd in regelgeving en financieringsvormen; behoefte aan duidelijke uitleg, ook via huisarts.
- Gemeenten informeren cliënten onvoldoende bij overgang van Wmo naar Wlz.

- Zorgkantoor is telefonisch niet altijd goed bereikbaar, verschilt per regio; soms alleen contact via Vecozo, wat als onprettig wordt ervaren.
- Antwoorden van zorgkantoor zijn wisselend, afhankelijk van wie je spreekt.
- Zorgkantoor heeft onvoldoende kennis van sociale kaart, wat overleg inefficiënt maakt.

Voorschrift Zorgtoewijzing

- Wordt als prettig ervaren, biedt houvast.
- Verbeterpunten:
 - Beschrijving van kortdurend verblijf, logeren en deeltijdverblijf verduidelijken.
 - Beslisschema's en stroomschema's toevoegen.
 - Schematische weergave van rollen en bevoegdheden.
 - Segmentatie per sector (GHZ, GGZ, VV).
 - Beslisboom voor wachtstatussen ontwikkelen.



FITZ



Zilveren
Kruis



ZORG
KANTOOR

Meer informatie over onze dienstverlening?

Of wil je binnen jullie organisatie of regio een workshop of verdieping op dit thema?

Neem contact op met:



Kitty Oerbekke

Business Unit Manager

+31 (0)6 21580874

koerbekke@fitz.nl



Alison ter Veld

Accountmanager Zorgbemiddeling

+31 (0)6 13646080

aterveld@fitz.nl

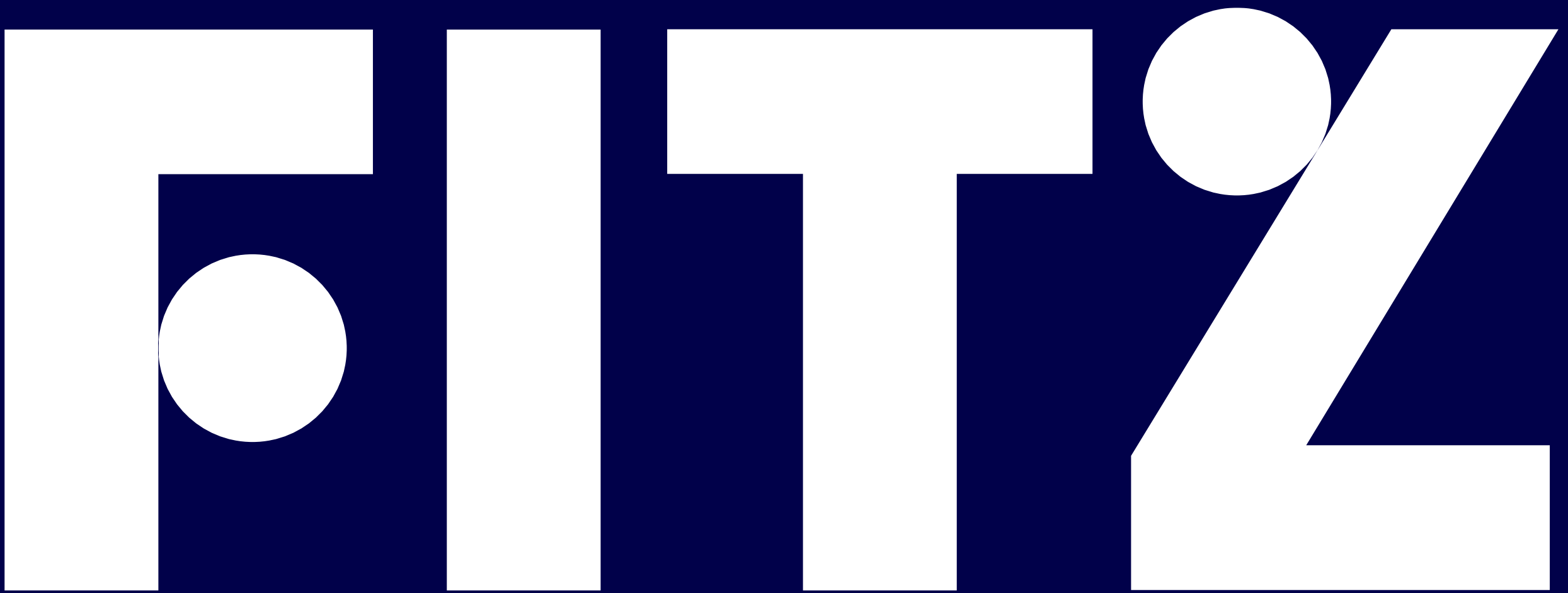


André van Ommen

Accountmanager Zorgbemiddeling

+31 (0)6 22534361

avanommen@fitz.nl



Pythagoraslaan 2
3584 BB Utrecht

info@fitz.nl | fitz.nl
+31 (0) 88 20 54 900