

# Een visueel hulpmiddel waar je wat aan hebt!



**Onderzoek naar de verstrekking van hulpmiddelen voor mensen met een visuele beperking, oogaandoening, doofblindheid**

---

Utrecht, maart 2015

Auteurs:

Dominique van 't Schip MSc (LSR, landelijk steunpunt **medezeggenschap**)

Drs. Helena Wiersma (LSR, landelijk steunpunt **medezeggenschap**)



**MD Vereniging**  
MACULADISENERGIE VERENIGING NEDERLAND



**Oogvereniging**



Postbus 8224

3503 RE Utrecht

Telefoon: 030 293 76 64

Fax: 030 296 33 19

[www.hetlsr.nl](http://www.hetlsr.nl)

[info@hetlsr.nl](mailto:info@hetlsr.nl)

*Copyright* © voucherproject Oog 2013-2015

Postbus 8224, 3503 RE Utrecht

Alle rechten voorbehouden. Niets uit dit document mag worden vermenigvuldigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen, of op enige andere manier, zonder voorafgaand schriftelijke toestemming.





# Inhoudsopgave

<b>Voorwoord van de werkgroep zorgverzekeringen</b>	<b>7</b>
<b>Samenvatting</b>	<b>9</b>
<b>1. Inleiding</b>	<b>14</b>
1.1. Aanleiding project	14
1.2. Stappen en doelstellingen deelproject	15
1.3. Doel digitale raadpleging	15
1.4. Aanpak	16
1.5. Respons	16
1.6. Representativiteit	17
1.7. Leeswijzer	20
<b>2. Algemene ervaringen hulpmiddel en zorgverzekeraar</b>	<b>22</b>
<b>3. Informatievoorziening</b>	<b>26</b>
3.1. Achtergrondgegevens	26
3.2. Mening en ervaringen met de informatievoorziening	26
3.3. Opmerkingen	27
3.4. Verbetersuggesties	29
<b>4. Aanvraag</b>	<b>32</b>
4.1. Achtergrondgegevens	32
4.2. Mening en ervaringen met aanvraag	32
4.3. Opmerkingen	33
4.4. Verbetersuggesties	35
<b>5. Vergoeding</b>	<b>38</b>
5.1. Achtergrondgegevens	38
5.2. Mening en ervaringen met vergoeding	38
5.3. Opmerkingen	39
5.4. Verbetersuggesties	40
<b>6. Levering</b>	<b>42</b>
6.1. Achtergrondgegevens	42
6.2. Mening en ervaringen met levering	42
6.3. Opmerkingen	43
6.4. Verbetersuggesties	45
<b>7. Instructie</b>	<b>46</b>
7.1. Achtergrondgegevens	46
7.2. Mening en ervaringen met instructie	46

7.3. Opmerkingen	47
7.4. Verbetersuggesties	49
<b>8. Gebruik</b>	<b>50</b>
8.1. Achtergrondgegevens	50
8.2. Mening en ervaringen met gebruik	50
8.3. Opmerkingen	51
8.4. Verbetersuggesties	52
<b>9. Zorgverzekeraar</b>	<b>54</b>
9.1. Achtergrondgegevens	54
9.2. Mening en ervaringen met zorgverzekeraar	56
9.3. Opmerkingen	60
9.4. Verbetersuggesties	60
<b>Bijlage I Visuele hulpmiddelen</b>	<b>62</b>
<b>Bijlage II Respons per zorgverzekeraar</b>	<b>63</b>

# Voorwoord van de werkgroep zorgverzekeringen

De wereld van verstrekking van visuele hulpmiddelen is voor een gemiddeld mens een ingewikkelde wereld. Ook onze werkgroep zorgverzekeringen heeft dat ervaren. Hoewel de oogzorg verzekerd is in het basispakket, dus voor alle zorgverzekeraars het minimale model moet zijn, blijkt de werkelijkheid van alle dag ingewikkelder. Met behulp van dit rapport willen wij als vertegenwoordigers van de mensen met een visuele beperking, oogaandoening en doofblindheid in Nederland de samenwerking met de ketenpartners graag verstevigen om zo te blijven werken aan een verbetering van de hulpmiddelenverstrekking. Door onderlinge contacten te verbeteren hopen wij dat het begrip voor elkaars visies en belangen vergroot kan worden. Omdat iedere visuele beperking of oogaandoening andere hindernissen geeft in ZIEN en soms horen, zou meer maatwerk heel wenselijk zijn. Maatwerk, dus betere communicatie en deskundigheid. Dit zal betekenen dat er niet onnodig dure hulpmiddelen in de kast *blijven* liggen. Door te luisteren naar de cliënt/verzekerde kan gewerkt worden aan grotere efficiëntie van het traject en een tevreden klant die met bij hem/haar passend hulpmiddelen beter maatschappelijk kan participeren.

Tussen 26 januari en 3 maart 2015 hebben wij een enquête uitgezet onder onze achterban. Een enquête over de gehele keten van "aanvraag, vergoeding, informatie, levering, instructie en gebruik". De enquête is ingevuld door mensen uit onze achterban die na 1 januari 2013 een visueel hulpmiddel hebben aangevraagd bij hun zorgverzekeraar. Het gaat om talloze hulpmiddelen. Van een beeldschermloep tot een daisyspeler, van een speciale bril of contactlenzen tot een oogprothese en niet te vergeten computeraanpassingen en brailleleesregels.

## **Concrete aanbevelingen**

Puntsgewijs zijn onze aanbevelingen vanuit deze enquête:

- Meer eigen regie van de cliënt
- Deskundigheidsvergroting bij medewerkers die de hulpmiddelen verstrekken en vergoeden

- Betere communicatie over het proces
- Vermindering bureaucratie en niet steeds opnieuw laten indiceren
- Goede instructie bij gebruik van het hulpmiddel
- Verbetering van de klachtenafhandeling.

Gelukkig, zo blijkt uit de enquête, gaan er veel dingen goed. Maar gezien de vele verbeter suggesties en genoemde knelpunten van respondenten is er nog veel te verbeteren. Goede hulpmiddelzorg moet een continue aandachtspunt zijn.

Ons puntenlijstje met aanbevelingen gaan we komende tijd verder concretiseren, bij voorkeur mét de ketenpartners. Kortom, dit is een uitnodiging aan u als lezer om op deze punten samen met de belangenbehartigers van de mensen met een visuele beperking, oogaandoening en doofblindheid naar verbetering te streven.

Werkgroep zorgverzekeringen



**MD Vereniging**  
MACULADEGENERATIE VERENIGING NEDERLAND



**Oogvereniging**





# Samenvatting

Voor mensen met een visuele beperking, een oogaandoening of doofblindheid zijn hulpmiddelen een voorwaarde om sociaal en maatschappelijk goed te kunnen participeren.

Bij ooggerelateerde patiëntenverenigingen kwamen echter signalen binnen dat de aanvraag en vergoeding van hulpmiddelen in de praktijk niet altijd soepel verliep. Het vermoeden bestond dat het op bepaalde plekken in de keten en bij bepaalde zorgverzekeraars misging. Dit vormde mede de aanleiding om een projectvoorstel in te dienen in het kader van het voucherproject Oog 2013-2015. In dit kader is een enquête opgesteld.

De enquête heeft tot doel om inzicht te verkrijgen in de ervaringen van mensen met een oogaandoening met betrekking tot de verstrekking van hulpmiddelen. De uitkomsten dienen als input voor de belangenbehartiging.

Tussen 26 januari 2015 en 3 maart 2015 is de enquête uitgezet onder de achterban van ooggerelateerde patiëntenverenigingen. Dit heeft een grote respons van 818 deelnemers opgeleverd.

Een werkgroep, bestaande uit een afvaardiging van ooggerelateerde patiëntenverenigingen, heeft de enquête in samenwerking met het LSR ontwikkeld, het proces gemonitord en heeft conclusies getrokken en aanbevelingen gedaan.

## **1. Wordt het beeld dat het lastig is om een hulpmiddel aan te vragen en vergoed te krijgen door het onderzoek bevestigd?**

Een meerderheid van de mensen met een visuele beperking die hebben meegedaan aan de enquête is positief tot zeer positief over de verstrekking van de hulpmiddelen. Dit geldt voor vrijwel elke fase in de keten. Per fase geeft 60% of meer respondenten aan positieve ervaringen te hebben. Bij vier van de zes fases ('informatievoorziening', 'levering', 'instructie' en 'gebruik') heeft zelfs 76% of meer van de respondenten positieve ervaringen. Als toelichting noemen ze bijvoorbeeld dat de informatie over het hulpmiddel en de instructie duidelijk zijn en prijzen ze de vlotte aanvraagprocedure. Ook de

toekenning van de vergoeding en de levering verliep in veel gevallen soepel en snel. Tot slot benoemen veel respondenten het gemak dat het hulpmiddel hen biedt in het dagelijks leven.

Echter twee fases, 'de aanvraag' en 'de vergoeding', leveren een kritischer beeld op (zie punt 2). Verder worden bij elke fase opvallend veel knelpunten en verbeteringsuggesties genoemd. Het beeld dat het lastig is om een hulpmiddel aan te vragen en vergoed te krijgen wordt door het onderzoek niet helemaal bevestigd. Met andere woorden, verschillende onderdelen in de keten verlopen goed volgens de mensen met een oogandoening, maar er zijn kritische kanttekeningen.

## **2. Op welke punten in de keten, vanaf het moment van aanvraag tot het gebruik van het hulpmiddel, gaat het vooral mis?**

Zoals gezegd scoren twee fases in de keten minder goed in vergelijking met de andere fases. Over 'de aanvraag' is 16% van de respondenten negatief en 24% niet positief en niet negatief. Over 'de vergoeding' van het hulpmiddel is 11% negatief en 24% is niet positief en niet negatief.

Uit de open vraag blijkt dat respondenten zowel bij de aanvraag als bij de vergoeding de bureaucratie als knelpunt ervaren. Communicatie tussen verschillende partijen verloopt traag. En het stoort respondenten dat ze zich steeds opnieuw moeten laten indiceren. Hierdoor duurt de aanvraag van het hulpmiddel (onnodig) lang. De respondenten zouden het prettig vinden als ze meer betrokken worden bij de aanvraag. Er is behoefte aan een vraaggerichte benadering, maatwerk en een beter inspelen op de wensen van de gebruiker. Daarnaast willen respondenten meer informatie over de toekenningsprocedure en de hoogte van de vergoeding. Tot slot benoemen ze het gebrek aan deskundigheid van medewerkers die de hulpmiddelen moeten verstrekken en vergoeden.

De verbeteringsuggesties hebben veel raakvlakken met de genoemde knelpunten. Het betreft vermindering van bureaucratie, betere communicatie, meer regie bij de gebruiker, meer deskundigheid bij medewerkers en meer informatie over het proces.

Opmerkelijk is dat de knelpunten uit deze twee fases door andere respondenten genoemd zijn als punten die juist goed zijn verlopen. Een verklaring kan zijn dat de ervaringen per zorgverzekeraar verschillen.

Verder valt op dat er evenveel positieve punten als knelpunten worden genoemd. Mensen lijken de open vragen aan te grijpen om hun eigen specifieke ervaringen te beschrijven. Wat een genuanceerder en soms kritischer beeld oplevert.

Tot slot is opvallend dat veel van de genoemde positieve punten en knelpunten bij meerdere fases terug komen. Mogelijk maken de respondenten geen onderscheid tussen de afzonderlijke onderdelen en gaat het hen er alleen maar om dat de verstrekking van hulpmiddelen naar wens verloopt.

### **3. Zijn er verschillen tussen zorgverzekeraars?**

De analyse van de resultante richt zich op de drie grote zorgverzekeraars: CZ, VGZ en Zilveren Kruis Achmea. De respons van de andere zorgverzekeraars is te laag om mee te nemen in de analyse<sup>1</sup>

De mensen met een oogandoening die verzekerd zijn bij CZ en Zilveren Kruis Achmea zijn positief over de verstrekking van hulpmiddelen (van aanvraag tot en met gebruik). Het zijn met name de verzekerden bij VGZ die negatieve ervaringen hebben. 28% heeft negatieve ervaringen met de aanvraag en 24% heeft negatieve ervaringen met de vergoeding. Verder heeft 24% negatieve ervaringen met de dienstverlening van VGZ. Ook krijgt de zorgverzekeraar VGZ gemiddeld het laagste rapportcijfer (6,1) in vergelijking met CZ (7,1) en Zilveren Kruis Achmea (7,0).

Er is ook gevraagd naar specifieke onderdelen in de dienstverlening van de zorgverzekeraar. Relatief veel respondenten (tussen 19% en 29%) ervaren de klachtenafhandeling, het bieden van oplossingen bij problemen en de deskundigheid van de medewerkers van een zorgverzekeraar als (zeer)slecht. Ook hier hebben de meeste VGZ verzekerden (tussen 33% en 37%) negatieve ervaringen met deze drie

---

<sup>1</sup> Verzekeraars die geïnteresseerd zijn in de antwoorden van hun klanten kunnen contact opnemen met het LSR of de Oogvereniging.

aspecten in vergelijking met CZ (tussen 13% en 30%) en Zilveren Kruis Achmea (tussen 14% en 26%). Opvallend is dat relatief veel respondenten negatief zijn over de oplossingen die een zorgverzekeraar biedt bij problemen (29% is negatief) en de klachtenafhandeling (23% is negatief). En van de respondenten die een klacht hebben ingediend is meer dan de helft (57%) niet naar tevredenheid afgehandeld.

Over alle zorgverzekeraars (incl. kleine zorgverzekeraars) is het oordeel gematigd positief. Zo geeft minder dan de helft (39%) de zorgverzekeraar en/of zorgloket of tussenpersoon een rapportcijfer 8 of hoger. Gemiddeld krijgen ze het rapportcijfer 6,8.

### **Algemene conclusies**

Een kleine meerderheid (56%) geeft de toereikendheid van het hulpmiddel én de tijdige beschikbaarheid het rapportcijfers 8 of hoger. Gemiddeld geven de respondenten een 7,2. Deze score lijkt wat aan de lage kant aangezien er bij rapportcijfers vaak gemiddeld minimaal een 7,5 wordt gegeven. In het onderstaande schema zijn de genoemde knelpunten en verbeter suggesties per fase opgenomen

<b>Knelpunten</b>	<b>Verbetersuggesties</b>
<b>Informatievoorziening:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Gebrek aan informatie</li> <li>- Beperkte (aangepaste) informatie</li> <li>- Weinig informatie over aanvraagprocedure</li> </ul>	<b>Informatievoorziening:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Vergelijkingswebsite</li> <li>- Voorlichting over hulpmiddel (op maat)</li> <li>- Laat cliënten ervaringen uitwisselen</li> </ul>
<b>Aanvraag:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bureaucratie</li> <li>- Onnodig indiceren</li> <li>- Beperkte inspraak cliënt</li> </ul>	<b>Aanvraag:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Vermindering bureaucratie</li> <li>- Meer regie bij gebruiker (door betere communicatie, meer informatie over proces)</li> <li>- Deskundigheid medewerkers bevorderen</li> </ul>
<b>Vergoeding:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Te laag</li> <li>- Bureaucratie</li> </ul>	<b>Vergoeding:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Duidelijkheid over duur procedure</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>- Geen inzicht in procedure</li> <li>- Dienstverlening zorgverzekeraar onder de maat</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Betere communicatie</li> <li>- Meer deskundigheid bij zorgverzekeraar</li> </ul>
<p>Levering:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lange levertijd</li> <li>- Geen persoonlijke aflevering</li> <li>- Ontbreken van (persoonlijke) instructie</li> <li>- Verkeerde levering</li> </ul>	<p>Levering:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Snellere levering</li> <li>- Uitgebreidere instructie</li> <li>- Persoonlijke instructie</li> </ul>
<p>Instructie:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Niet goed leesbaar</li> <li>- Weinig tijd voor instructie</li> <li>- Lange reistijd</li> </ul>	<p>Instructie:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Meer tijd voor instructie</li> <li>- Vergroting deskundigheid bij instructeur</li> <li>- Instructie aanpassen aan wensen en behoeften cliënt.</li> </ul>
<p>Gebruik:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Diverse ongemakken van hulpmiddel</li> </ul>	<p>Gebruik:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Diverse wensen om hulpmiddel voor individu te verbeteren</li> </ul>

# 1. Inleiding

Tussen 26 januari en 3 maart 2015 hebben het LSR, landelijk steunpunt (mede)zeggenschap en ooggerelateerde patiëntenverenigingen een enquête uitgezet onder mensen met een visuele beperking, een oogaandoening of doofblindheid. In dit rapport staan de resultaten van de enquête beschreven.

## 1.1. Aanleiding project

Voor mensen met een visuele beperking, een oogaandoening of doofblindheid<sup>2</sup> zijn hulpmiddelen een voorwaarde om sociaal en maatschappelijk goed te kunnen participeren (zie bijlage voor lijst hulpmiddelen). De zorgverzekeringswet regelt de verantwoordelijkheid voor de verstrekking van hulpmiddelen, brillenglazen en contactlenzen. De regelgeving hieromtrent is voor de achterban van de ooggerelateerde patiëntenverenigingen van groot belang en veranderingen leiden altijd tot onzekerheid. De praktijk laat zien dat de verzekeraars die verantwoordelijkheid verschillend en vaak ad hoc invullen, waardoor de achterban van de in het project samenwerkende organisaties weinig zekerheden heeft waar het gaat om het verstrekken van de noodzakelijke hulpmiddelen en voorzieningen. (uit: Deelprojectplan B)

Zo kregen samenwerkende patiënten/belangenorganisaties nu en in het verleden signalen dat het lastig is om hulpmiddelen aan te vragen en vergoed te krijgen. Het vermoeden bestond dat het op meerdere plekken in de keten misging. Over één zorgverzekeraar in het bijzonder kwamen veel klachten binnen.

Dit gegeven vormde mede de aanleiding om samen met de Hoornvlies Patiënten Vereniging, MD Vereniging, Nederlandse Christelijke Blinden- en slechtzienden Bond, Vereniging Oog In Oog, de Oogvereniging en cliëntenorganisatie het LSR een projectvoorstel in te dienen in het kader van het voucherproject Oog 2013-2015 met als een van de deelprojecten deelproject B1 'Adequate en beschikbare hulpmiddelen en voorzieningen'.

---

<sup>2</sup> Doofblindheid is een op zich staande aandoening. Het wordt gekenmerkt door een dubbelzintuiglijke beperking in horen EN zien. Het varieert van slechthorendheid/doofheid met slechtziendheid/blindheid. Doofblind heeft een heel eigen problematiek en vereist dan ook specifieke hulpverlening en hulpmiddelen.

## **1.2. Stappen en doelstellingen deelproject**

Dit deelproject bestaat uit de volgende stappen:

- Stap 1** Inzichtelijk(er) maken van de huidige aanspraken en vergoedingspraktijk
- Stap 2** Ervaringen van leden inventariseren
- Stap 3** Overleg met de zorgverzekeraars
- Stap 4** Bevorderen correctie uitvoering van regelgeving
- Stap 5** Bepaleiten en bevorderen van specifieke regelgeving of voorzieningen voor diverse groepen

Met als doelstellingen:

1. Inzichtelijk(er) maken van de huidige aanspraken en vergoedingspraktijk van de zorgverzekeraars (positieve en negatieve ervaringen) op het gebied van hulpmiddelen en voorzieningen.
2. Met deze ervaringen de zorgverzekeraars en Zorginstituut Nederland informeren over de ervaringen en knelpunten en mogelijke rechtsongelijkheid en deze ongedaan maken.
3. Afspraken maken met afzonderlijke zorgverzekeraars over het verbeteren van hun beleid aan de hand van goede en slechte voorbeelden.
4. Bepaleiten en bevorderen van verbeteringen voor specifieke groepen die specifiek(e) aanbod of voorzieningen nodig hebben, bijvoorbeeld voor doofblinde mensen, voor mensen met hoornvliesproblemen en voor mensen met een oogprothese.

## **1.3. Doel digitale raadpleging**

Stap 2 uit het projectplan betreft de digitale enquête over visuele hulpmiddelen waarop het voorliggende rapport betrekking heeft. Doelstelling van de raadpleging is het verkrijgen van inzicht in de ervaringen van mensen met een oogaandoening met betrekking tot de verstrekking van hulpmiddelen, vanaf het moment van aanvraag van een hulpmiddel tot aan het gebruik ervan. De uitkomsten dienen als input voor de belangenbehartiging, de stappen 3, 4 en 5 uit paragraaf 1.2.

Vragen waar de enquête een antwoord op moet geven zijn:

- Wordt het beeld dat het lastig is om hulpmiddelen aan te vragen en vergoed te krijgen door het onderzoek bevestigd?
- Op welke punten in de keten, vanaf het moment van aanvraag tot aan gebruik van de hulpmiddelen, gaat het vooral mis?
- Zijn er verschillen tussen zorgverzekeraars?

## **1.4. Aanpak**

Er is een werkgroep geformeerd bestaande uit Ivonne Bressers, Annet Fix, Anner van Hardenbroek, Alwine Hardus, Piet Maasland, Bas van Treek en Peter Hoogerbrugge. Deze werkgroep, onder leiding van Petra Kortenhoeven en Mary Ruskamp, heeft in samenwerking met het landelijk steunpunt (mede)zeggenschap (het LSR) de enquête ontwikkeld.

De enquête is ingedeeld in verschillende blokken. Elk blok bevat vragen over een bepaalde fase in de keten (informatievoorziening, aanvraag van het hulpmiddel, vergoeding, levering, instructie en gebruik). Per fase worden drie type vragen gesteld:

- feitelijke vragen (bijv. Heeft u het door u gewenste hulpmiddel kunnen aanvragen?)
- vragen (open en gesloten vragen) naar ervaring en meningen (bijv. Hoe heeft u de aanvraagprocedure ervaren? Wat waren specifieke knelpunten en/of de positieve punten bij het aanvragen van uw hulpmiddel?)
- vragen naar verbeteringsuggesties (bijv. Hoe kan naar uw mening de aanvraagprocedure van een hulpmiddel verbeterd worden?)

Tussen 26 januari 2015 en 3 maart 2015 is de enquête uitgezet onder de achterban van de ooggerelateerde patiëntenverenigingen. Het LSR heeft de uitkomsten geanalyseerd en de rapportage geschreven. Samen met de werkgroep zijn de uitkomsten besproken, conclusies getrokken en aanbevelingen geformuleerd. Deze zijn in het rapport opgenomen. Op de Ziezo-beurs in april 2015 zullen de resultaten worden gepresenteerd.

## **1.5. Respons**

Het streven was een respons van 300 mensen. Dit aantal is ruimschoots behaald. De totale respons was 1133. Hiervan hadden 315 mensen voor



1 januari 2013 een hulpmiddel aangevraagd. Deze groep is buiten het onderzoek gelaten. Het ging in het onderzoek om mensen met recente ervaringen met de verstrekking van hulpmiddelen.

De uiteindelijke respons komt uit op 818 respondenten. Daarbij dient te worden opgemerkt dat de respons per vraag varieert tussen de 285 en 818 respondenten. Het zijn vooral de open vragen waarop minder mensen een reactie hebben gegeven.

## 1.6. Representativiteit

De oogartsen verenigd in Strijders tegen Blindheid gaan uit van 300.000 mensen met een visuele beperking. Van hen zijn 30.000 blind en 270.000 slechtziend.

Het is van belang om te kunnen vaststellen of de groep respondenten die aan de enquête hebben meegedaan een afspiegeling vormen van alle mensen met een oogaandoening. Is dit het geval dan kunnen op basis van de onderzoeksresultaten conclusies worden getrokken voor de totale populatie. Er is gekeken naar type aandoening, verdeling blind/slechtziend en lidmaatschap vereniging. Van verdeling naar leeftijd zijn helaas geen populatiegegevens voor handen, zo blijkt uit een analyse van wetenschappelijke documenten.

Tabel Type aandoening

	NL bevolking		Respondenten	
	VA < 0.3	%	n	%
ORa*	131.910	44,0		
Staar	41.400	13,8	60	6.8
MD	19.410	6,5	175	19.8
Glaucoom	12.360	4,1	128	14.5
DRP**	9.360	3,1		
Overig	85.560	28,5	521	58.9

Toelichting categorie overig <sup>3</sup>				
Hoornvlies	250		32	3.6
JMD	1.700		56	6.3
RP	3.000		86	9.7
overig retina	1.300		84	9.5
Usher	600		23	2.6
ov aud.			19	2.2
Blind			63	7.1
microphthal.			4	0.5
anders	20.000		154	17.4
totaal	300.000	100%	884	100%

\*ORa=ongecorrigeerde refractieafwijking

\*\*DRP=diabetische retinopathie

De verdeling naar aandoening komt niet helemaal overeen met die van de populatie (bron: gegevens populatie zijn afkomstig uit lopend onderzoek anno 2015 van ooggerelateerde patiëntenverenigingen). MD en Glaucoom zijn oververtegenwoordigd. Dit betekent dat van representativiteit mogelijk niet helemaal sprake is.

Echter, het aantal mensen dat blind en/of slechtziend is, is een schatting. De range is breed, namelijk tussen de 120.000 en 300.000 mensen. Het precies vaststellen van de representativiteit is hierdoor lastig. Hier komt bij dat de bovengenoemde populatiecijfers afkomstig zijn van oogartsen. Bekend is dat slechts een kwart van de Glaucoom-patiënten bij de oogarts komt. De percentages liggen in de praktijk dus hoger en komen dan meer in de buurt van het percentage respondenten met glaucoom uit het onderhavige onderzoek.

<sup>3</sup> Er is nog nader onderzoek nodig naar de precieze opbouw van deze categorie, welke oogaandoeningen hier precies onder vallen met welke aantallen patiënten. De toelichting in de tabel vormt daarom een indicatie.

Hoe dan ook zijn de antwoorden van de respondenten relevant omdat ze afkomstig zijn van leden van patiëntenverenigingen. Zij zijn gemotiveerd om goed en zorgvuldig antwoord te geven.

De verdeling blinde en slechtziende mensen komt redelijk overeen met die van de totale populatie. In het onderzoek noemt 81% van de respondenten zich slechtziend (van lichte mate tot ernstige mate) en 19% blind of doofblind. Binnen de Nederlandse bevolking is de procentuele verdeling respectievelijk 90% en 10% (bron: oogartsen verenigd in Strijders tegen Blindheid).

**Tabel Onderscheid naar lidmaatschap patiëntenvereniging**

	<b>Totaal aantal mensen lid van de ooggerelateerde patiëntenverenigingen</b>	<b>Respondenten</b>
Hoornvlies Patiënten Vereniging	900 (6.9%)	6 (1.4%)
Macula Degeneratie Vereniging	4.700 (36.1%)	132 (29.7%)
Nederlandse Christelijke Blinden- en Slechtzienden Bond	140 (1.1%)	5 (1.1%)
Oogvereniging	7.100 (54.5%)	261 (58.8%)
Vereniging OOG in OOG	180 (1.4%)	40 (9%)
<b>Totaal</b>	<b>13.020</b>	<b>409</b>

De verdeling naar lidmaatschap van patiëntenverenigingen onder respondenten komt redelijk overeen met die van de hele populatie leden.

Uit het onderzoek blijkt verder dat 45% van de respondenten een hogere opleiding heeft. Volgens het CBS heeft 28% van de mensen met een oogaandoening een hogere opleiding (HBO+). Dat betekent dat de mensen met een hogere opleiding in het onderzoek oververtegenwoordigd zijn. Dit valt te verklaren uit het feit dat er relatief veel mensen van de Glaucoomgroep hebben deelgenomen. Dit zijn mensen die vaak op latere leeftijd een diagnose hebben gekregen. Zij hebben hun opleiding kunnen afmaken zonder dat de oogaandoening hier al invloed op had.

Concluderend kunnen we stellen dat de uitkomsten van de vragenlijsten waarschijnlijk niet geheel representatief zijn, maar daardoor niet minder waardevol.

## **1.7. Leeswijzer**

Hoofdstuk 2 begint met een algemeen oordeel over de zorgverzekeraars en de hulpmiddelen. De rest van de hoofdstukken is opgebouwd aan de hand van de fases in de keten:

- Hoofdstuk 3: Informatievoorziening
- Hoofdstuk 4: Aanvraag hulpmiddel
- Hoofdstuk 5: Vergoeding hulpmiddel
- Hoofdstuk 6: Levering hulpmiddel
- Hoofdstuk 7: Instructie hulpmiddel
- Hoofdstuk 8: Gebruik hulpmiddel
- Hoofdstuk 9: Zorgverzekeraar

In elk hoofdstuk komen de mening en ervaringen van de mensen met een oogaandoening die aan de enquête hebben meegedaan aan de orde. Vervolgens geeft het hoofdstuk concrete voorbeelden van ervaren knelpunten, positieve punten en verbeter suggesties van de deelnemers aan de enquête. Het rapport sluit af met conclusies en aanbevelingen van de werkgroep.

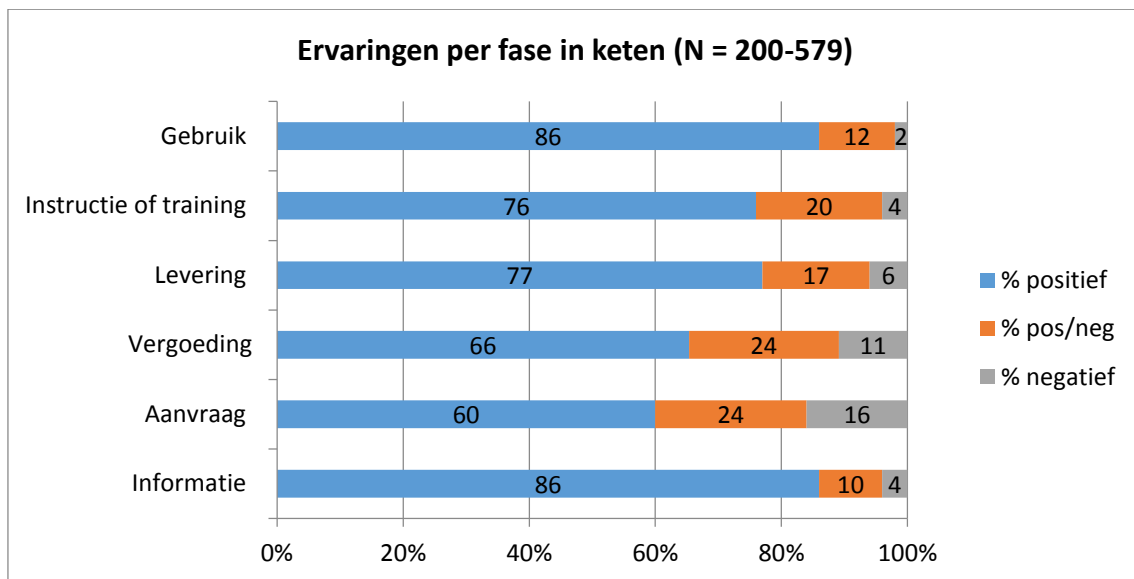


## 2. Algemene ervaringen hulpmiddel en zorgverzekeraar

Als mensen met een oogaandoening een hulpmiddel nodig hebben, hoe gemakkelijk verloopt de aanschaf ervan? Welke fase in de keten levert met name problemen op? Is dat de informatievoorziening, de aanvraag, de vergoeding, de levering of het gebruik? En over welke fase zijn de meeste mensen te spreken? Met welke zorgverzekeraar hebben de meeste mensen positieve ervaringen en met welke slechte? Dit hoofdstuk geeft inzicht in deze algemene ervaringen van de respondenten.

### Over welke fase in de keten zijn de meeste mensen negatief en over welke fase zijn ze positief?

Grafiek 1



#### Hoe ziet de grafiek eruit?

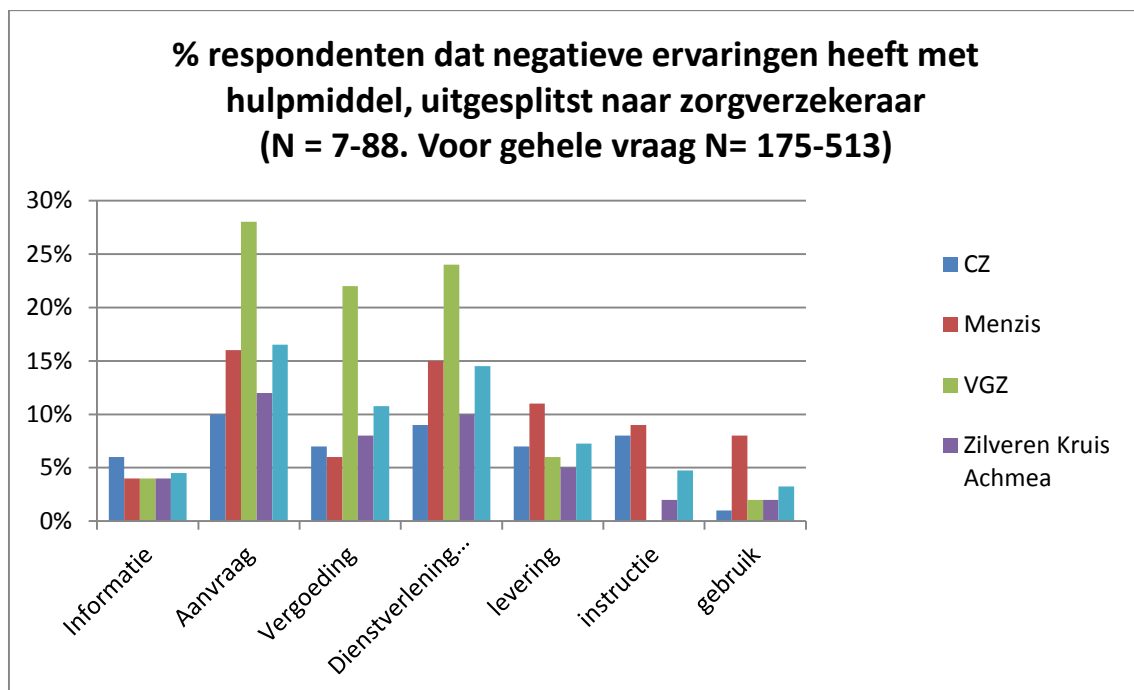
De grafiek bestaat uit een opsomming van de fases uit de keten. Naast elke fase staat een horizontale staaf van 10 cm. De staaf is onderverdeeld in drie verschillende stukken. De lengte van elk stuk geeft het percentage mensen weer dat positief oordeelt, niet positief/niet negatief oordeelt en negatief oordeelt. Zo is 86% positief over het gebruik van het hulpmiddel. Dit blauw gekleurde stukje staaf is ongeveer 8 cm. 12% is niet positief/niet negatief. De oranje gekleurde

staaf is ongeveer 1,5 cm. En 2% is negatief, de grijs gekleurde staaf is ongeveer 0.5 cm.

Uit de grafiek blijkt dat de meeste respondenten negatief zijn over het aanvragen van het hulpmiddel (16%) en de vergoeding (11%). De meeste respondenten zijn positief over de informatievoorziening (86%) en het gebruik van het hulpmiddel (86%).

### Bij welke zorgverzekeraar zitten de meeste mensen die negatief oordelen?

Grafiek 2



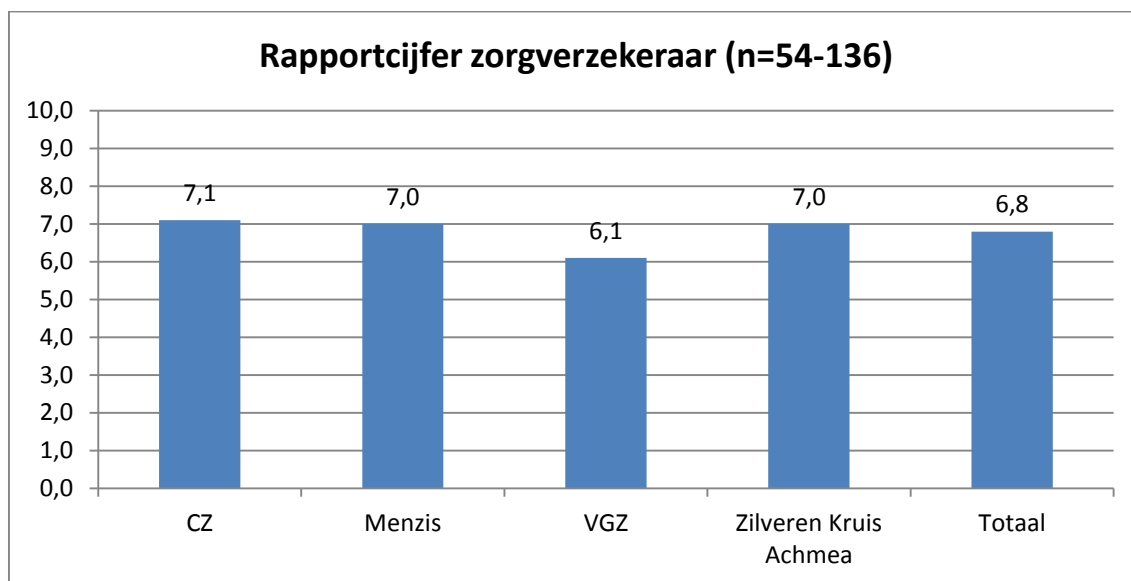
#### Hoe ziet de grafiek er uit?

De grafiek bestaat uit een opsomming van de fases uit de keten. Per fase staan vijf staven. Elke staaf staat voor een zorgverzekeraar. De vijfde staaf geeft het totaal aantal respondenten aan. De lengte van de staaf zegt iets over het percentage respondenten dat negatief is over de fase. Hoe langer de staaf hoe negatiever de respondenten oordelen. Bijv. de eerste staven gaan over de fase 'informatie'. 6% (staaf van 1 cm) van de respondenten verzekerd bij CZ is hier negatief over. Minder dan 5% van de respondenten die verzekerd zijn bij de andere verzekeraars is negatief.

De grafiek laat zien dat vooral de VGZ-verzekerden negatief zijn over de aanvraag van het hulpmiddel, de vergoeding van het hulpmiddel en de dienstverlening van de zorgverzekeraar.

### Algemeen oordeel in rapportcijfers

Grafiek 3



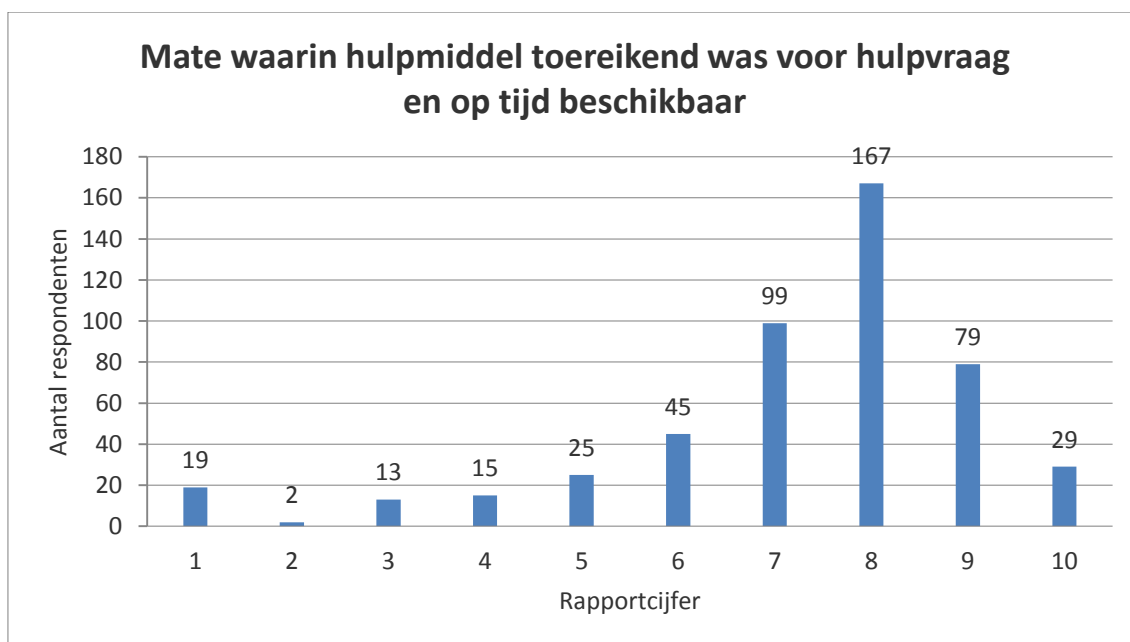
#### *Hoe ziet de grafiek er uit?*

De grafiek bestaat uit vijf staven. Elke staaf staat voor een zorgverzekeraar. De vijfde staaf geeft het totaal aantal respondenten aan. De lengte van de staaf zegt iets over het gemiddelde rapportcijfer dat een zorgverzekeraar krijgt. Hoe langer de staaf hoe hoger het cijfer. Bijv. de eerste staaf is van CZ. CZ krijgt gemiddeld een 7,1 als rapportcijfer.

De respondenten die verzekerd zijn bij CZ geven hun zorgverzekeraar het hoogste rapportcijfer, gemiddeld een 7,1. VGZ krijgt het laagste rapportcijfer, een 6,1. Het gemiddelde rapportcijfer gegeven door alle respondenten komt uit op een 6,8, een relatief laag cijfer.



Grafiek 4



*Hoe ziet de grafiek er uit?*

De grafiek bestaat uit 10 staven. Elke staaf staat voor een rapportcijfer. De lengte van de staaf zegt iets over hoeveel cliënten dat rapportcijfer hebben gegeven. Hoe langer de staaf hoe meer respondenten. Bijv. de eerste staaf is het cijfer 1. Dit cijfer hebben 19 respondenten gegeven.

De mate waarin het hulpmiddel toereikend was voor hun hulpvraag én op tijd beschikbaar was vormt de kernvraag in de enquête.

Een kleine meerderheid (56% van de respondenten) geeft de toereikendheid van het hulpmiddel én de tijdige beschikbaarheid het rapportcijfer 8 of hoger. Er is sprake van een redelijke spreiding in de antwoorden; er zijn ook lagere cijfers gegeven. Gemiddeld geven de respondenten een 7,2.

### 3. Informatievoorziening

In dit hoofdstuk staan de ervaringen van de respondenten beschreven met de 'informatievoorziening'. Ook geeft dit hoofdstuk inzicht in de positieve punten, knelpunten en verbeteringsuggesties van de respondenten.

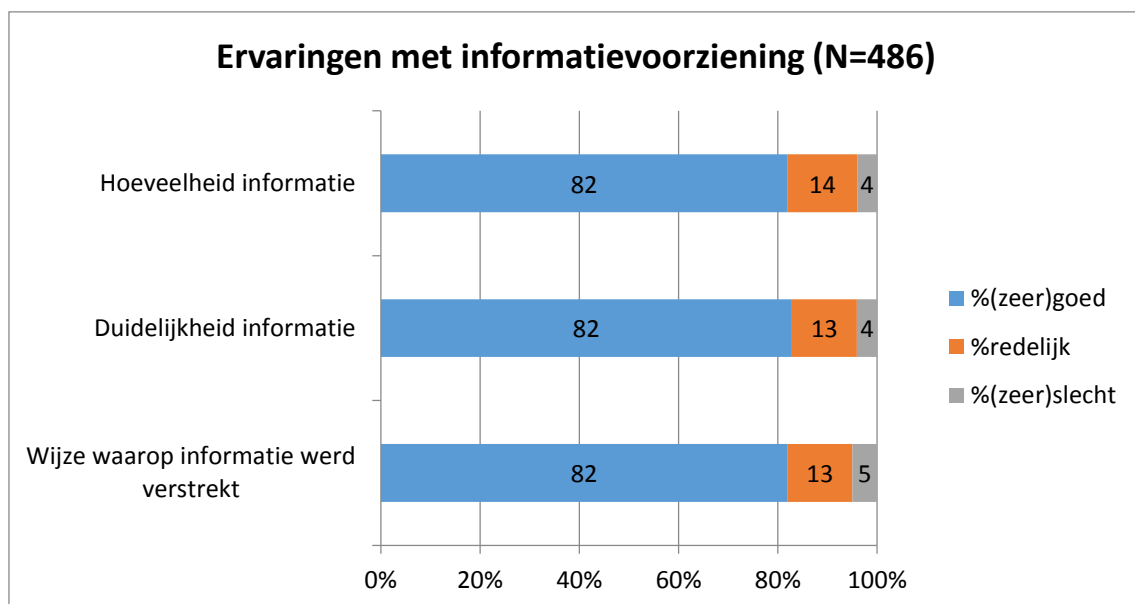
#### 3.1. Achtergrondgegevens

85% van de respondenten heeft informatie gekregen over het betreffende hulpmiddel. 66% hiervan heeft informatie ontvangen waar ze zelf om hadden gevraagd. 34% van de respondenten heeft informatie ontvangen, zonder dat ze erom hadden gevraagd. De informatie is voornamelijk afkomstig van specialisten (30%) (opticien, optometrist, oogarts, orthoptist, ocularist e.d.) of zorginstellingen (51%) (Bartiméus, Koninklijke Visio of andere instelling).

#### 3.2. Mening en ervaringen met de informatievoorziening

Van de respondenten heeft 86% de informatievoorziening als positief ervaren. De specifieke ervaringen van de respondenten staan in de tabel hieronder weergegeven. De ervaringen met de informatievoorziening zijn over het algemeen positief.

Grafiek 5



### *Hoe ziet de grafiek eruit?*

De grafiek bestaat uit een opsomming van aspecten van informatievoorziening. Naast elk aspect staat een horizontale staaf van 10 cm. De staaf is onderverdeeld in drie verschillende stukken. De lengte van elk stuk geeft het percentage mensen weer dat (zeer)goed oordeelt, redelijk oordeelt en (zeer)slecht oordeelt. Zo ervaart 82% de hoeveelheid informatie als (zeer)goed. Dit blauw gekleurde stukje staaf is ongeveer 8 cm. 14% ervaart dit aspect als redelijk. De oranje gekleurde staaf is ongeveer 1,5 cm. En 4% ervaart het als (zeer)slecht, de grijs gekleurde staaf is ongeveer 0.5 cm.

## **3.3. Opmerkingen**

Aan respondenten is de open vraag gesteld wat voor hen de specifieke positieve punten en knelpunten zijn.

### **Positieve punten**

Er zijn door 332 respondenten positieve opmerkingen gemaakt over de informatievoorziening. De respondenten geven aan dat de informatie over het hulpmiddel 'goed', 'duidelijk' en 'uitgebreid' was. Daarnaast geven meerdere respondenten aan dat ze goed advies hebben gekregen over het hulpmiddel en een duidelijke uitleg van professionals over hoe het hulpmiddel te gebruiken. Respondenten geven daarnaast aan dat ze ook de mogelijkheid hadden om het hulpmiddel uit te proberen. Dit hebben ze als positief ervaren. Tot slot geven veel respondenten aan dat ze baat hebben bij het hulpmiddel.

### **Knelpunten**

150 respondenten hebben knelpunten ervaren in de informatievoorziening. De knelpunten hebben betrekking op:

#### **Gebrek aan informatie**

Cliënten krijgen niet voldoende informatie over wat het product oplevert en er is geen gelegenheid om het product uit te proberen. Met als gevolg dat het lastig is om een keuze te maken tussen hulpmiddelen. Sommige respondenten kregen een product kregen waar ze niets aan hadden. Enkele uitspraken:

- *De leverancier zei dat het hulpmiddel goed werkte, maar in de praktijk is dit niet zo.*
- *Ik moet voelen hoe een hulpmiddel bij me past en daar heb ik een concreet verkooppunt voor nodig. Online zie ik niks, gek he?*
- *De onbekendheid met de apparaten maakte het moeilijk een keuze te maken.*
- *Een aanpassing kan je niet altijd eerst uitproberen. Zoeken via internet levert afbeeldingen op en daar kan ik niks mee.*

### **Beperkte (aangepaste) informatie**

De informatie over het hulpmiddel is soms te beperkt en aangepaste informatie ontbreekt in sommige gevallen. Enkele uitspraken:

- *Het had fijn geweest als de stok ook helemaal praktisch qua gebruik was besproken.*
- *Oogarts gaf geen goede informatie over oogprothese.*
- *Informatie in ontoegankelijke leesvorm.*
- *Niet beschikbaar in braille.*

### **Weinig informatie over aanvraagprocedure**

De aanvraagprocedure verloopt in sommige gevallen traag, omdat er opnieuw een onderzoek naar de aandoening moet plaatsvinden. Daarbij komt dat de communicatie tussen verschillende betrokkenen niet altijd soepel verloopt. Dit doet de aanvraag vertragen. Hierdoor is het lang onduidelijk of er een hulpmiddel wordt toegekend en of deze wordt vergoed. Enkele uitspraken:

- *Ik moest eerst een afspraak maken en naar Visio toe, terwijl ik al wist uit een eerder bezoek aldaar, dat ik dit hulpmiddel nodig zou hebben. Toen mijn zicht slechter werd, moest ik opnieuw aanmelden en een oogonderzoek doen. Dit regelen van vervoer naar Visio, oppas voor mijn kinderen, de onzekerheid of ik wel 'slecht genoeg zou bevonden worden,' waren vermoeiend en hierdoor heb ik ook de aanvraag uitgesteld. Zelf rechtstreeks naar zorgverzekeraar Univé bellen heb ik geprobeerd. Ook mijn argument dat al die bezoeken en onderzoeken toch ook geld kosten werden afgewimpeld.*
- *De cliënt moest zich er overheen zetten.*
- *Geen informatie over hoe lang het zou duren.*

### **3.4. Verbetersuggesties**

De respondenten is gevraagd te komen met suggesties voor verbetering. 168 respondenten hebben een suggestie om de informatievoorziening rondom hulpmiddelen te verbeteren. De verbetersuggesties hebben betrekking op:

#### **Informatie over aanvraagprocedure en vergoedingen**

Een aantal respondenten wil meer informatie over de duur van de aanvraagprocedure en de hoogte van de vergoeding. Enkele uitspraken:

- *Helderheid over verwachte duur van de procedure.*
- *De zorgverzekeraar uitgebreid voorlichten t.a.v. vergoeding voor oogprothese.*
- *Ik wist niet dat het hulpmiddel van eigen bijdrage afging.*

#### **Vergelijkingswebsite**

Respondenten hebben behoefte aan een website waarop hulpmiddelen met elkaar vergeleken worden en waarop duidelijk staat omschreven welk hulpmiddel door welke zorgverzekeraar wordt vergoed. Enkele uitspraken:

- *Basis informatie op een relevante website plaatsen.*
- *Bij keratoconus [een hoornvliesandoening] een startpagina. Een website waarbij gemakkelijk te vinden is welke soorten lenzen er zijn en wie ze aanbieden.*
- *Op website van hulpmiddelenleveranciers aangeven wat door welke verzekering wel en niet wordt vergoed.*

#### **Voorlichting hulpmiddel**

Een aantal respondenten wil schriftelijk en/of mondeling meer informatie over het hulpmiddel. Het is hierbij belangrijk dat de informatieverstrekker voldoende kennis heeft van het hulpmiddel.

Enkele uitspraken:

- *Vertel welke hulpmiddelen er zijn, positieve en negatieve ervaringen, vraag goed aan de klant waar het hulpmiddel voor gebruikt gaat worden.*
- *Tekst en uitleg moet duidelijker en meer.*
- *Meer kennis over het gebruik van het hulpmiddel bij zorgverzekeraars.*

### **Ervaringen uitwisselen**

Respondenten geven aan het fijn te vinden om ervaringen met andere gebruikers uit te wisselen. Enkele uitspraken:

- *Het is heel fijn om van lotgenoten informatie te krijgen.*
- *Georganiseerde uitwisseling van gebruikerservaringen.*
- *Lotgenotenbijeenkomsten.*

### **Voorlichting op maat**

Een aantal respondenten vindt dat de informatie op de wensen en behoeften van de cliënt moet worden afgestemd. Enkele uitspraken:

- *Achter het oog zit ook nog een patiënt en dat wordt door menig arts niet gezien!*
- *Geef mensen met ernstige acceptatieproblemen geen vouwstok, deze wordt dan te vaak weggestopt.*
- *Meer tijd aan een oudere cliënt besteden.*



## **4. Aanvraag**

In dit hoofdstuk staan de ervaringen van de respondenten beschreven met de 'de aanvraag van het hulpmiddel'. Ook geeft dit hoofdstuk inzicht in de positieve punten, knelpunten en verbeteringsuggesties van de respondenten.

### **4.1. Achtergrondgegevens**

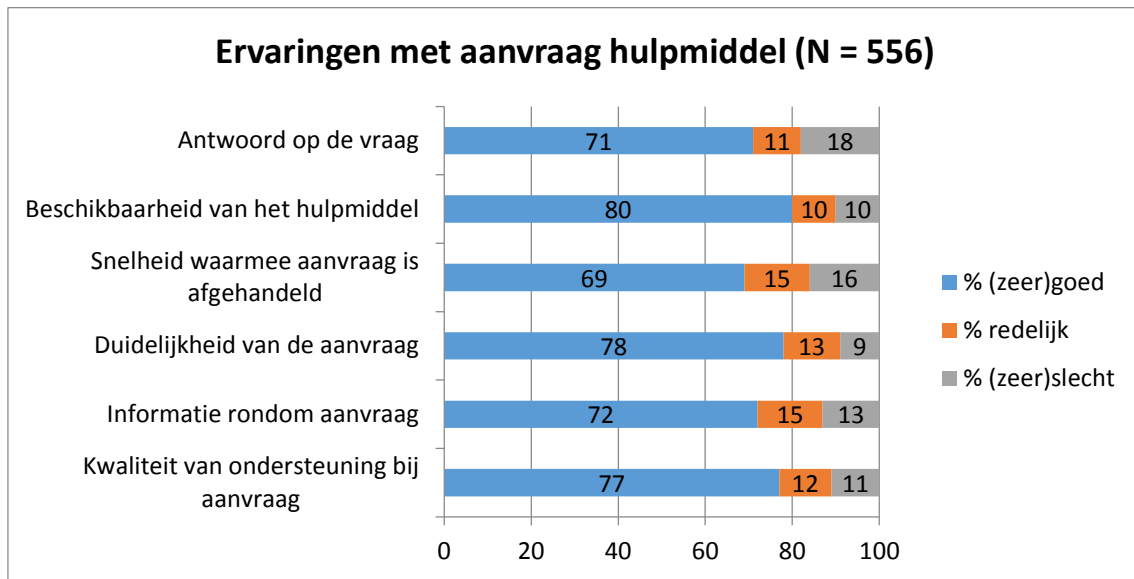
Bijna alle respondenten (94%) weten precies wat voor hulpmiddel is aangevraagd en hebben ook het gewenste hulpmiddel kunnen aanvragen. De aanvraag is ingediend door de respondent zelf (34%), door een medewerker van een zorginstelling (Bartiméus, Koninklijke Visio of andere instelling 40%) of door een andere deskundige (opticien, optometrist, oogarts e.d. 20%).

### **4.2. Mening en ervaringen met aanvraag**

60% van de respondenten heeft de aanvraagprocedure als positief ervaren. Slechts 16% heeft negatieve ervaringen met de aanvraagprocedure. De specifieke ervaringen van de respondenten met de aanvraag staan in de tabel hieronder weergegeven. Deze ervaringen zijn over het algemeen positief. Over de beschikbaarheid van het hulpmiddel zijn naar verhouding veel respondenten positief (80%). Over de snelheid van afhandeling zijn naar verhouding minder respondenten te spreken (69%).



Grafiek 6



#### *Hoe ziet de grafiek eruit?*

De grafiek bestaat uit een opsomming van aspecten van de aanvraagprocedure. Naast elk aspect staat een horizontale staaf van 10 cm. De staaf is onderverdeeld in drie verschillende stukken. De lengte van elk stuk geeft het percentage mensen weer dat (zeer)goed oordeelt, redelijk oordeelt en (zeer)slecht oordeelt. Zo ervaart 71% het antwoord op hun vraag als (zeer)goed. Dit blauw gekleurde stukje staaf is ongeveer 7 cm. 11% ervaart dit aspect als redelijk. De oranje gekleurde staaf is ongeveer 1 cm. En 18% ervaart het als (zeer)slecht, de grijs gekleurde staaf is ongeveer 2 cm.

### **4.3. Opmerkingen**

Aan respondenten is ook de open vraag gesteld wat voor hen de specifieke positieve punten en knelpunten zijn.

#### **Positieve punten**

267 respondenten hebben een positieve opmerking gemaakt over de aanvraag van hun hulpmiddel.

De respondenten prijzen veelvuldig de snelheid waarmee de zaken geregeld zijn: 'erg vlot verlopen' en 'snelle afhandeling'. Verder valt op in de antwoorden dat mensen goed geholpen zijn door diverse instanties. 'Alle rompslomp is uit handen genomen' en 'Geen administratieve last, altijd goed voor een slechtziende'. Het blijkt om

een groot aantal verschillende partijen te gaan: Enkelen hiervan worden meerdere malen gecompimenteerd.

## **Knelpunten**

241 respondenten hebben knelpunten ervaren in de aanvraag van het hulpmiddel. De knelpunten hebben betrekking op:

### **Bureaucratie in aanvraagprocedure**

Respondenten ervaren langdurige, ondoorzichtige en omslachtige aanvraagprocedures. Partijen werken langs elkaar heen, miscommunicatie, onvoldoende kennis, klantvriendelijke procedures als één keer per drie jaar een aanvraag mogen doen, reacties laten lang op zich wachten. Enkele uitspraken:

- *Ik werd na 5 maanden geweigerd. Ik ben in beroep gegaan.*
- *Ik werd door mijn verzekeraar doorverwezen naar de leverancier. Het was de leverancier die moest bepalen of ik in aanmerking kwam voor de typemachine. Ik heb hen gevraagd wat ze met de gegevens over mijn oogaandoening doen en daar heb ik geen antwoord op gekregen. Ik vind het niet kloppen dat een leverancier mag bepalen of je slecht genoeg ziet.*
- *De partijen werkten langs elkaar heen: Optelec, CZ en Visio. Daardoor duurde de aanvraag erg lang.*

### **Opnieuw indiceren**

Het al jaren hebben van een oogaandoening, en dit toch elke keer weer moeten aantonen. Mensen vinden dit niet alleen vervelend, het lijkt onnodig bureaucratisch want elke keer moet de hele procedure weer doorlopen worden. Enkele uitspraken:

- *Weer die eeuwige verwijzing van de huisarts nodig, terwijl ik al mijn hele leven blind ben. Zo rijzen de ziektekosten in elk geval onnodig de pan uit.*
- *Wat ik jammer vind is dat ik telkens moet bewijzen dat ik slechtiend ben als ik weer iets nodig heb. Ik ben vanaf mijn geboorte slechtiend en heb een stabiele aandoening.*
- *De zorgverzekeraar IZA (VGZ) laat de procedure verzorgen door de firma Kersten die iedere keer om een doktersverklaring moet vragen terwijl ik al vanaf mijn geboorte blind ben en al 75 jaar ben.*

### **Beperkte inspraak**

Een aantal respondenten ervaart dat ze weinig te vertellen hebben als gebruiker van een hulpmiddel. Consumenten willen normaal gesproken goederen uit kunnen proberen of zelf kunnen kiezen. Dit blijkt met aangevraagde hulpmiddelen voor een oogaandoening niet of nauwelijks mogelijk. Enkele uitspraken:

- *Aanbod in kleine hoofdmaten is te klein.*
- *Dat het door mij gewenste product van de door mij gewenste leverancier niet werd vergoed.*
- *Elektronische beeldschermloep werd niet vergoed, alleen een statiefloep. Maar dit is voor mij geen goed hulpmiddel (te inflexibel voor grote hoeveelheden tekst).*

## **4.4. Verbetersuggesties**

De respondenten is gevraagd te komen met suggesties voor verbetering. 273 respondenten komen met een suggestie om de aanvraagprocedure van het hulpmiddel te verbeteren. De verbetersuggesties hebben betrekking op:

### **Vermindering bureaucratie**

Vermindering bureaucratie, zodat de aanvraagprocedures sneller en met minder fouten doorlopen kunnen worden. Vooral het niet steeds hoeven bewijzen dat er van een aandoening sprake is, zou volgens meerdere mensen veel schelen. Enkele uitspraken:

- *Het niet steeds opnieuw hoeven overleggen van een medische verklaring van de oogarts zou niet nodig moeten zijn wanneer er niets wezenlijks veranderd is in de status van de visuele beperking. De status is immers bekend bij de zorgverzekeraars.*
- *Als iedereen al op de hoogte is van je aandoening dan is een oogtest zeer overbodig, dus zo ook de bedrijven en instellingen die er zich mee bemoeien.*
- *Aanvraag niet via huisarts laten lopen. Aanvraag via meerdere schijven bevordert alleen maar fouten.*

### **Meer regie bij gebruiker**

Betrek de gebruiker bij de aanvraag, laat zaken aan hem/haar over, geef de gebruiker regie in het proces. In plaats van aanbodgericht meer

vraaggericht werken, maatwerk en meer service bieden, beter inspelen op de wensen van gebruikers. Enkele uitspraken:

- *Het zou handig zijn als je zelf een hulpmiddel kunt aanvragen en zelf je leverancier mag kiezen.*
- *Kersten overslaan en rechtstreeks naar de leverancier naar eigen keuze.*
- *Als zorgverzekeraars eens meer gaan onderzoeken wat voor hulpmiddel aangevraagd wordt en zich dus meer inleven wat er nodig is.*

### **Deskundigheid bevorderen**

Meer kennis over aandoeningen en hulpmiddelen bij instanties die beoordelen of de kennis van anderen benutten. Enkele uitspraken:

- *Scholing personeel.*
- *[...] goedziende mensen bepalen nu wat jij nodig hebt, hebben geen notie van hoe je je soms moet redden en hoeveel energie alles kost.*
- *De zorgverzekeraar moet niet op de stoel van de behandelaar gaan zitten, maar bij twijfel verder informeren en niet meteen afwijzen.*

### **Betere communicatie**

Betere, duidelijkere communicatie tussen instanties onderling en betere communicatie tussen instantie en cliënt. Enkele uitspraken:

- *Een goed luisterend en meedenkend persoon tegenover je hebben.*
- *Het liefst moeten alle leveranciers samenwerken met de zorgverzekeraar.*
- *Betere afstemming oogarts, zorgverzekeraar en Visio/low vision en verzekeraar/leveranciers en zorgverzekeraar.*

### **Informatie over het proces**

Respondenten willen graag informatie over het proces.

Enkele uitspraken:

- *Een brief van de zorgverzekeraar dat de aanvraag in behandeling is genomen.*
- *Informatie over de werkelijke kosten, waarom is het via zorgverzekeraar duurder?*
- *Geef mensen de volledige informatie ook als zorgverzekeraar niet vergoedt, waar je dan moet zijn.*

## **Divers**

Overige suggesties zijn: hulpmiddel op voorraad, geen dure tussenpersoon inschakelen, ook nieuwe vaak goedkopere technologieën vergoeden, het is sterk afhankelijk van wat in het vergoedingenpakket van de verzekeraar zit, ruimere voorwaarden, directer en minder ambtelijk.

## 5. Vergoeding

In dit hoofdstuk staan de ervaringen van de respondenten beschreven met de 'vergoeding'. Ook geeft dit hoofdstuk inzicht in de positieve punten, knelpunten en verbetersuggesties van de respondenten.

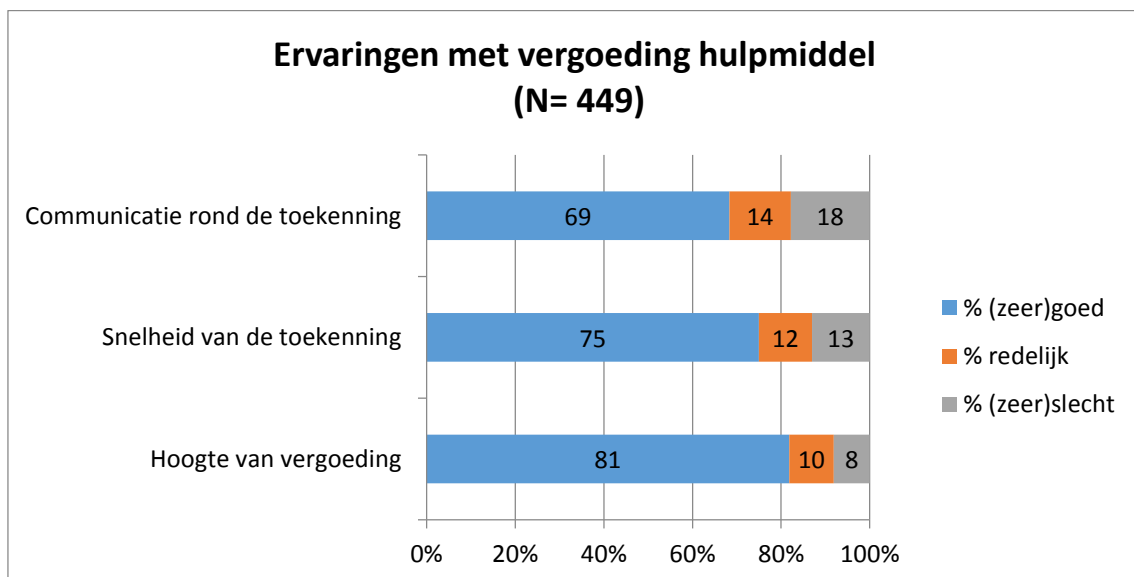
### 5.1. Achtergrondgegevens

Bij 83% van de respondenten is het aangevraagde hulpmiddel door hun zorgverzekeraar vergoed. Van de 17%, die het hulpmiddel niet vergoed hebben gekregen, hebben de meeste respondenten (76%) het hulpmiddel zelf betaald.

### 5.2. Mening en ervaringen met vergoeding

66% van de respondenten is positief over de toekenningsprocedure van de vergoeding. 11% heeft negatieve ervaringen met de aanvraagprocedure. De specifieke ervaringen van de respondenten staan in de tabel hieronder weergegeven. Deze ervaringen zijn over het algemeen positief. Daarbij valt op dat over de hoogte van de vergoeding (81%) meer respondenten te spreken lijken dan over de communicatie rond de toekenning (69%).

Grafiek 7



*Hoe ziet de grafiek eruit?*

De grafiek bestaat uit een opsomming van aspecten van de vergoeding. Naast elk aspect staat een horizontale staaf van 10 cm. De staaf is onderverdeeld in drie verschillende stukken. De lengte van elk stuk geeft het percentage mensen weer dat (zeer)goed oordeelt, redelijk oordeelt en (zeer)slecht oordeelt. Zo ervaart 69% de communicatie als (zeer)goed. Dit blauw gekleurde stukje staaf is ongeveer 7 cm. 14% ervaart dit aspect als redelijk. De oranje gekleurde staaf is ongeveer 1 cm. En 18% ervaart het als (zeer)slecht, de grijs gekleurde staaf is ongeveer 2 cm.

### **5.3. Opmerkingen**

Aan respondenten is ook de open vraag gesteld wat voor hen de specifieke positieve punten en knelpunten zijn.

#### **Positieve punten**

139 respondenten hebben een positieve opmerking gemaakt over de vergoeding van het hulpmiddel. De toekenning van de vergoeding verliep in vele gevallen 'soepel' en 'snel'. De respondenten ervaren weinig problemen. 'Geen omkijken naar', zegt een respondent. Daarbij voelden respondenten zich prettig bejegend als ze vragen hadden over de toekenning.

#### **Knelpunten**

138 respondenten hebben knelpunten benoemd over de vergoeding van het hulpmiddel. De knelpunten hebben betrekking op:

#### **Hoogte van vergoeding**

Een aantal respondenten heeft knelpunten ervaren met betrekking tot de hoogte van de vergoeding. Enkele uitspraken:

- *Gedeeltelijke vergoeding.*
- *Achteraf werd pas duidelijk wat de totale kosten en vergoeding waren.*
- *Het ging geheel van mijn eigen bijdrage af. Iets waar ik niet op had gerekend.*

### **Bureaucratische aanvraagprocedure**

Een aantal respondenten heeft de aanvraagprocedure als bureaucratisch ervaren. Enkele uitspraken:

- *Te veel bureaucratie, kan veel goedkoper.*
- *Lange procedure, geen kennis bij zorgverzekeraar.*
- *Erg omslachtig, had deels zelf kunnen aanvragen.*

### **Toekenningsproces**

Een aantal respondenten benoemt dat ze graag op de hoogte gehouden hadden willen worden over de stand van zaken wat betreft de toekenning. Ook duurde de aanvraag voor sommige respondenten te lang.

- *Ineens was het apparaat geleverd.*
- *Gedurende aanvraag hoor je niet of de aanvraag in behandeling is of niet.*
- *De procedure duurt veel te lang. En de onzekerheid of het hulpmiddel wordt toegekend.*

### **Werkwijze zorgverzekeraar**

Sommige respondenten zijn kritisch over de werkwijze van de zorgverzekeraar. Enkele uitspraken:

- *Zorgverzekeraar heeft niet gecheckt of ik het hulpmiddel ook daadwerkelijk heb gekregen.*
- *Medewerkers van de klantenservice zijn slecht op de hoogte van de procedure rond de vergoeding van geleidenhonden.*
- *De zorgverzekeraar beslist uiteindelijk welk middel geleverd wordt. Dit kan niet aansluiten bij de persoonlijke wensen van de cliënt. Het is nogal hooghartig om zonder enig overleg af te wijken van het advies van Visio.*

## **5.4. Verbetersuggesties**

Aan respondenten is gevraagd hoe de toekenningsprocedure nog verbeterd kan worden. Hier hebben 158 respondenten een suggestie voor gegeven. De suggesties hebben betrekking op:



### **Deskundigheid zorgverzekeraar**

Respondenten benadrukken het belang van voldoende kennis bij de zorgverzekeraar en een prettige bejegening door de medewerkers.

Enkele uitspraken:

- *Meer rekening houden met dat ook ik het liefst geen hulpmiddel nodig heb. En het ook voor mij een drempel is om er eentje aan te vragen*
- *Beoordeling door iemand die er verstand van heeft.*
- *Meer deskundigheid en fatsoenlijke behandeling bij zorgverzekeraar.*

### **Duidelijkheid over duur procedure**

Respondenten willen graag duidelijkheid over de duur van de toekenningsprocedure. Een snelle toekenningsprocedure heeft de voorkeur. Enkele uitspraken:

- *Zonder hulpmiddel kan ik niet functioneren.*
- *Men vraagt niet voor niets iets aan en naar mijn mening moet het voor ieder die hulp zoekt zonder bezwaar toegekend worden.*
- *Laten weten dat aanvraag is binnengekomen met daaraan een datum knopen voor de uitslag.*

### **Betere communicatie**

Respondenten geven diverse suggesties om de communicatie rondom de vergoeding te verbeteren. Deze suggesties hebben betrekking op de onderlinge communicatie, maar ook op het serieus nemen van een cliënt. Enkele uitspraken:

- *Betere afstemming tussen oogarts, zorgverzekeraar en Visio.*
- *Liever per mail communiceren. Dit kan voorgelezen worden.*
- *Navraag bij arts en serieus nemen van klachten.*

## 6. Levering

In dit hoofdstuk staan de ervaringen van de respondenten beschreven met 'de levering'. Ook geeft dit hoofdstuk inzicht in de positieve punten, knelpunten en verbeteringsuggesties van de respondenten.

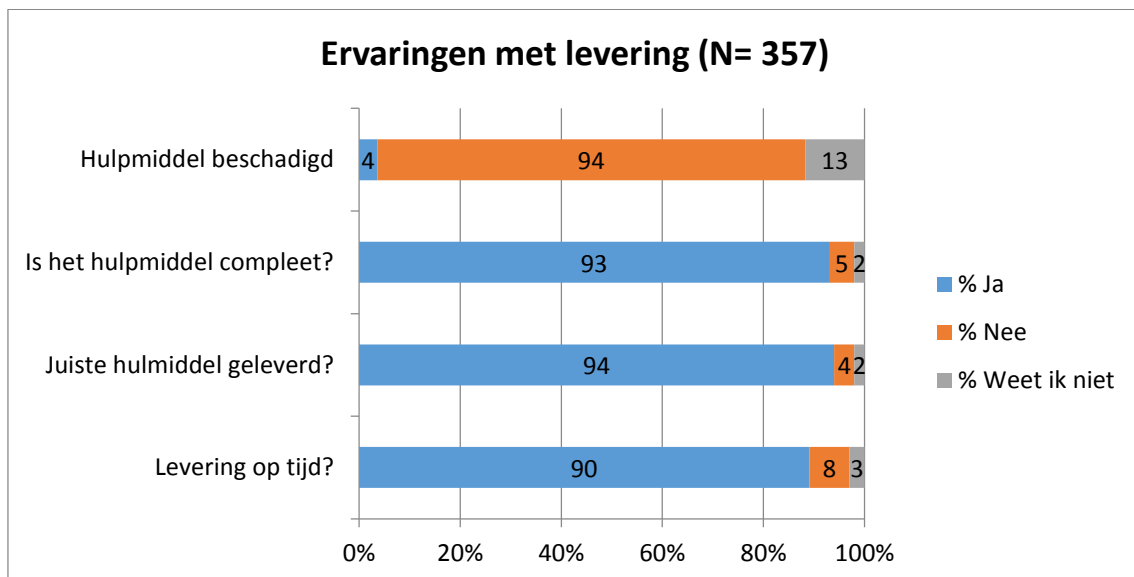
### 6.1. Achtergrondgegevens

Bij 73% van de respondenten is het hulpmiddel aan huis geleverd. 26% van de respondenten heeft het hulpmiddel zelf opgehaald. Bijna alle hulpmiddelen zijn door een leverancier aan de respondenten geleverd (88%). Andere opties waren o.a. de eigen opticien/optometrist.

### 6.2. Mening en ervaringen met levering

77% van de respondenten is positief over de levering van het hulpmiddel. De specifieke ervaringen van de respondenten staan in de tabel hieronder weergegeven. Voor 90% of meer van de respondenten zijn deze ervaringen positief.

Grafiek 8



#### *Hoe ziet de grafiek eruit?*

De grafiek bestaat uit een opsomming van aspecten van de levering. Naast elk aspect staat een horizontale staaf van 10 cm. De staaf is onderverdeeld in drie verschillende stukken. De lengte van elk stuk geeft het percentage mensen weer dat ja, nee of weet ik niet

antwoordt. Zo zegt 4% dat het hulpmiddel was beschadigd bij levering. Dit blauw gekleurde stukje staaf is ongeveer 0.5 cm. 94% zegt dat het hulpmiddel niet beschadigd was bij levering. De oranje gekleurde staaf is ongeveer 8.5 cm. En 13% weet niet of het hulpmiddel beschadigd was, de grijs gekleurde staaf is ongeveer 1 cm.

### **6.3. Opmerkingen**

Aan respondenten is ook de open vraag gesteld wat voor hen de specifieke positieve punten en knelpunten zijn.

#### **Positieve punten**

Er zijn 166 positieve opmerkingen gemaakt over de levering van het hulpmiddel. De respondenten zijn erg te spreken over de snelle levering, duidelijke uitleg, service en de (persoonlijke) instructie bij levering. Voorbeelden van opmerkingen zijn:

- *Snelle levering.*
- *Alles netjes geïnstalleerd en daarna nog een uitgebreide uitleg over werking van software.*
- *Prettige behandeling.*

#### **Knelpunten**

86 respondenten geven aan dat ze knelpunten hebben ervaren bij de levering van hun hulpmiddel. De meest genoemde knelpunten hebben betrekking op:

#### **Lange levertijd**

Een aantal respondenten heeft lang op het hulpmiddel moeten wachten:

- *Heeft lang geduurd.*
- *Levering gaat over te veel schijven.*
- *Duurde lang, problemen rondom levering en betaling door zorgverzekeraar.*

#### **Manier van leveren**

Een aantal respondenten had graag het hulpmiddel op een andere manier geleverd willen krijgen:

- *Er zat geen hard doosje om de CD en de CD was gebroken.*
- *Ik had liever dat het hulpmiddel persoonlijk was afgeleverd en geïnstalleerd.*
- *De levering is niet door een hulpmiddelen leverancier gedaan waardoor je het programma zelf moet installeren of met hulp van iemand anders. Je kunt niet terugvallen als het niet lukt of als je het niet begrijpt.*

### **Ontbreken van (persoonlijke)instructie**

Meerdere respondenten hebben kritische opmerkingen gemaakt over de instructie die ze hebben ontvangen bij de levering. Deze was niet voldoende, niet in aangepaste leesvorm beschikbaar en er was weinig tijd voor de persoonlijke instructie. Ook zijn er respondenten die graag een persoonlijke instructie hadden gehad. Enkele uitspraken:

- *Het kwam zonder verder informatie.*
- *Er zat geen omschrijving in grootletter bij.*
- *Het moest allemaal wel vlug. De leverancier was al binnen tien minuten weg.*

### **Geen ondersteuning bij installatie**

Een aantal respondenten had meer hulp willen hebben bij de installatie van het hulpmiddel:

- *Ik vond het een knelpunt dat ik het zelf moest installeren.*
- *De levering is niet door een hulpmiddelenleverancier gedaan, waardoor je het programma zelf moet installeren of met hulp van iemand anders. Je kunt niet terugvallen als het niet lukt of als je iets niet begrijpt.*
- *Zelfinstallatie is niet mogelijk.*

### **Verkeerde levering**

Een aantal respondenten merkt op dat het verkeerde hulpmiddel is geleverd:

- *In eerste instantie werd de verkeerde update geïnstalleerd. Dat is pas later hersteld.*
- *Eerst verkeerde tast-stok geleverd (te kort).*
- *Alleen een Daisyspeler afleveren die ze in voorraad hebben.*

## 6.4. Verbetersuggesties

67 respondenten komen met verbetersuggesties voor de levering van het hulpmiddel. Deze suggesties hebben betrekking op:

### Snellere levering

Een aantal respondenten had graag gewild dat het hulpmiddel sneller geleverd zou zijn. Enkele uitspraken:

- *Zorgverzekeraar moet niet zo lang doen over de aanvraagprocedure.*
- *Verwerking aanvraag bij de zorgverzekeraar en het ziekenhuis kan sneller door de gebruiker actiever erbij te betrekken wanneer de procedure stilligt, zonder dat hij/zij dat weet en ook niet weet waarom.*
- *Het zou iets sneller kunnen.*

### Uitgebreidere instructie

Daarnaast is meer informatie (in aangepaste leesvorm) over hulpmiddel en instructie bij levering gewenst. Enkele uitspraken:

- *Meer tijd voor instructie plannen.*
- *Door uitleg en een handleiding in aangepaste leesvorm mee te geven.*
- *Meer informatie over het gebruik aan de klant, even bellen na levering?*

### Persoonlijke instructie

Een persoonlijke levering van de leverancier heeft de voorkeur, zodat alles gelijk goed geïnstalleerd kan worden. Enkele uitspraken:

- *Installateur moet meekomen.*
- *Altijd met persoonlijke uitleg, ontbreekt nog wel eens.*
- *Dat er iemand is voor nadere uitleg en installatie.*

## **7. Instructie**

In dit hoofdstuk staan de ervaringen van de respondenten beschreven met 'de instructie'. Ook geeft dit hoofdstuk inzicht in de positieve punten, knelpunten en verbeteringsuggesties van de respondenten.

### **7.1. Achtergrondgegevens**

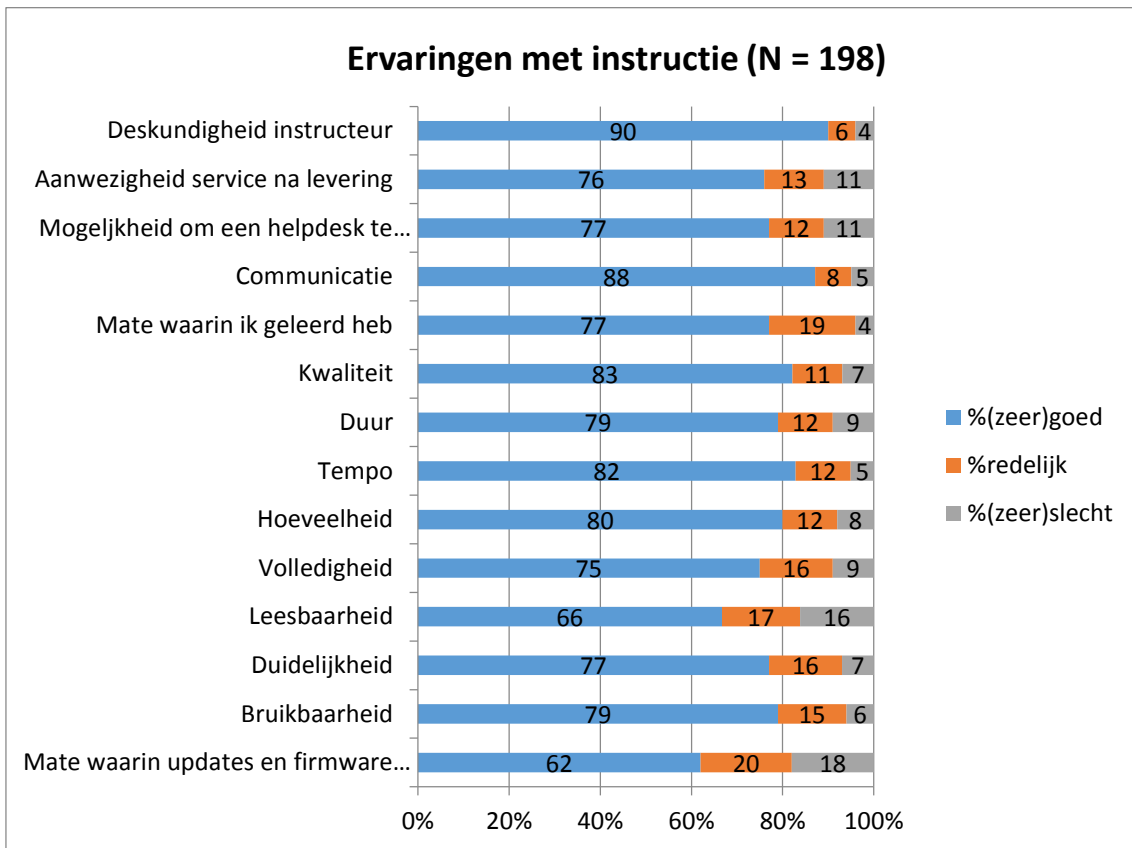
Ongeveer de helft van de respondenten had behoefte aan een schriftelijke of mondelinge instructie of training over het gebruik van hun hulpmiddel. De meeste respondenten hebben deze instructie ook gekregen. 63% van de respondenten geeft aan dat deze instructie was aangepast (grootletterdruk, CD-rom, braille, digitaal). 37% van de respondenten geeft aan dat de instructie niet was aangepast. In de meeste gevallen hebben de respondenten de instructie van de zorginstelling (25%) of de leverancier (49%) gekregen.

### **7.2. Mening en ervaringen met instructie**

76% van de respondenten heeft de instructie of training als positief ervaren. De specifieke ervaringen van de respondenten staan in de tabellen hieronder weergegeven. De ervaringen zijn over het algemeen positief.

Opvallend is dat de leesbaarheid van de instructie relatief laag scoort. Op de vraag over de mate waarin updates en firmware verstrekt zijn, geeft bijna de helft van de respondenten aan dat deze vraag niet van toepassing is op hun situatie.

Grafiek 9



*Hoe ziet de grafiek eruit?*

Elke grafiek bestaat uit een opsomming van aspecten van de instructie. Naast elk aspect staat een horizontale staaf van 10 cm. De staaf is onderverdeeld in drie verschillende stukken. De lengte van elk stuk geeft het percentage mensen weer dat (zeer)goed oordeelt, redelijk oordeelt en (zeer)slecht oordeelt. Zo ervaart 90% de deskundigheid van de instructeur als (zeer)goed. Dit blauw gekleurde stukje staaf is ongeveer 9 cm. 6% ervaart dit aspect als redelijk. De oranje gekleurde staaf is ongeveer 0.5 cm. En 4% ervaart het als (zeer)slecht, de grijs gekleurde staaf is ongeveer 0.5 cm.

**7.3. Opmerkingen**

Aan respondenten is ook de open vraag gesteld wat voor hen de specifieke positieve punten en knelpunten zijn.

## **Positieve punten**

93 respondenten hebben een positieve opmerking gemaakt over de instructie. De respondenten geven aan dat hun instructie 'duidelijk', 'rustig' en/of 'persoonlijk' was. 'Ik heb veel geleerd', zegt een respondent. Daarnaast zijn de respondenten te spreken over de deskundigheid van de instructeur. Overige positieve opmerkingen zijn onder andere:

- *Voldoende tijd en geduld bij instructie.*
- *Zeer goede en gezellige training op de geleidenhondenschool.*
- *Ieder detail is beschreven.*

## **Knelpunten**

104 respondenten hebben knelpunten ervaren in de instructie. De knelpunten hebben betrekking op:

### **Leesbaarheid van instructie**

De schriftelijke instructie is in sommige gevallen te uitgebreid en niet in aangepaste leesvorm beschikbaar. Enkele uitspraken:

- *Handleiding op bepaalde punten onduidelijk.*
- *Schriftelijke instructies werken alleen als ze digitaal worden aangeleverd of bijvoorbeeld op Daisyspeler.*
- *Schriftelijk te uitgebreid.*

### **Beschikbare tijd voor instructie**

Een aantal respondenten zou meer tijd willen voor de instructie van het hulpmiddel. Enkele uitspraken:

- *Werd te weinig tijd aan besteed.*
- *Moeilijk om in korte tijd veel informatie op te nemen.*
- *Te weinig tijd voor een goede training door de leverancier.*

### **Lange reistijd voor instructie**

Sommige respondenten kregen een instructie op locatie en de reistijd hebben ze als lang ervaren. Enkele uitspraken:

- *Veel reistijd om de lessen te kunnen volgen.*
- *Steeds naar Den Haag reizen.*
- *Het vervoer erna toe. Maar dat is gelukkig goed gekomen door een taxivergoeding van CZ.*



## 7.4. Verbetersuggesties

75 respondenten hebben een suggestie gegeven om de instructie van het betreffende hulpmiddel te verbeteren. De verbetersuggesties hebben betrekking op:

### **Meer tijd voor instructie**

Een aantal respondenten wenst meer tijd voor de instructie. Enkele uitspraken zijn:

- *Meer tijd.*
- *Graag in twee keer informatie geven.*
- *Er wordt maar een halve dag gereserveerd voor zowel de installatie als de training. Dit is veel te kort.*

### **Een deskundige instructeur**

Een aantal respondenten zou willen dat de instructeur deskundiger is. Enkele uitspraken zijn:

- *Door het inzetten van ervaren instructeurs.*
- *Betere afstemming tussen leverancier en trainer.*
- *Iemand die rustig en duidelijk spreekt, met het gezicht naar mij toe en de vragen goed beantwoordt.*

### **Vorm van training en nazorg**

Respondenten komen met suggesties om de training aan de wensen en behoeften van de cliënt aan te passen. Enkele uitspraken zijn:

- *Een terugkomdag met mensen die dezelfde training hebben gehad.*
- *Met instructievideo.*
- *Handleiding in aangepaste leesvorm.*

## 8. Gebruik

In dit hoofdstuk staan de ervaringen van de respondenten beschreven met 'het gebruik'. Ook geeft dit hoofdstuk inzicht in de positieve punten, knelpunten en verbeteringsuggesties van de respondenten.

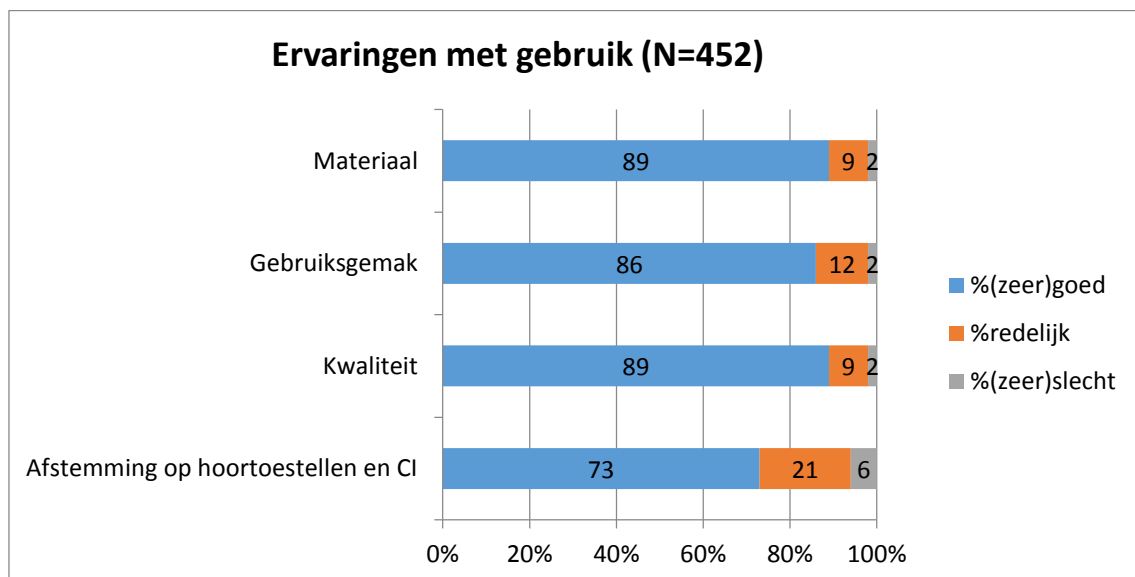
### 8.1. Achtergrondgegevens

Bijna alle respondenten (94%) maken gebruik van hun hulpmiddel. De meeste respondenten (86%) zijn ook positief over het hulpmiddel. Het hulpmiddel voldoet ook aan de verwachtingen. 12% is niet positief en niet negatief over het hulpmiddel en slechts 2% is negatief over het hulpmiddel.

### 8.2. Mening en ervaringen met gebruik

De specifieke ervaringen van de respondenten staan in de tabel hieronder weergegeven. Alle ervaringen zijn over het algemeen positief. Meer dan 85% vindt het gebruiksgemak, de kwaliteit en het materiaal goed tot zeer goed. Hierbij dient opgemerkt te worden dat de afstemming op hoortoestellen en cochleair implantaat (CI)<sup>4</sup> op slechts 33 respondenten van toepassing is.

Grafiek 10



<sup>4</sup> Deze hulpmiddelen worden gebruikt door cliënten die doofblind zijn.

*Hoe ziet de grafiek eruit?*

De grafiek bestaat uit een opsomming van aspecten van het gebruik. Naast elk aspect staat een horizontale staaf van 10 cm. De staaf is onderverdeeld in drie verschillende stukken. De lengte van elk stuk geeft het percentage mensen weer dat (zeer)goed oordeelt, redelijk oordeelt en (zeer)slecht oordeelt. Zo ervaart 89% het materiaal van het hulpmiddel als (zeer)goed. Dit blauw gekleurde stukje staaf is ongeveer 8.5 cm. 9% ervaart dit aspect als redelijk. De oranje gekleurde staaf is ongeveer 1 cm. En 2% ervaart het als (zeer)slecht, de grijs gekleurde staaf is ongeveer 0.5 cm.

### **8.3. Opmerkingen**

Aan respondenten is ook de open vraag gesteld wat voor hen de specifieke positieve punten en knelpunten zijn.

#### **Positieve punten**

218 respondenten benoemen wat het gebruik van het hulpmiddel hen oplevert. Dit is vooral het gemak wat een beter zicht hen oplevert en het feit dat ze weer kunnen meedoen in de maatschappij. Voorbeelden van opmerkingen zijn:

- *Het leest mijn krantje voor.*
- *Mensen zijn behulpzamer.*
- *Vrijheid buitenshuis.*
- *Helder en rustig beeld.*
- *Goed kunnen werken.*
- *Minder vermoeidheid bij het lezen.*
- *Erg mooi dat niemand ziet dat ik een oogprothese draag.*
- *Eenvoudig bedienbaar.*
- *De geleidehond heeft mijn wereld vergroot en mijn leven en positieve draai gegeven. Ik durf weer met het openbaar vervoer en andere mensen te ontmoeten.*

#### **Knelpunten**

158 respondenten ervaren knelpunten bij het gebruik van het hulpmiddel. De knelpunten hebben betrekking op:

## **Gebruikerswensen**

Een aantal respondenten ervaart ongemak en zou graag willen dat het hulpmiddel op bepaalde punten nog wordt verbeterd:

- *De stokpunten zijn van slechte kwaliteit.*
- *PC loopt nog wel eens vast bij zoomtext. Niet alle sites werken goed met zoomtext.*
- *Het zou handiger zijn als de stok ook inschuifbaar was.*

## **Ongemak van hulpmiddel**

Er zijn ook respondenten die op bepaalde punten ongemak ervaren van het hulpmiddel:

- *Ik had gehoopt dat het minder zichtbaar zou zijn.*
- *Complexe bediening.*
- *Het kost tijd en energie.*

## **8.4. Verbetersuggesties**

118 respondenten hebben suggesties gegeven om het gebruik van het hulpmiddel te verbeteren. Deze hebben met name betrekking op het gebruiksgemak:

- *De bril zou minder opvallend moeten zijn.*
- *Het apparaat is erg zwaar.*
- *Het apparaat zou beter en vollediger moeten voorlezen.*
- *Als iemand eens een hondenpoepdetector zou uitvinden om aan de punt van de stok te monteren zou dat het gebruiksgemak enorm verbeteren.*



## 9. Zorgverzekeraar

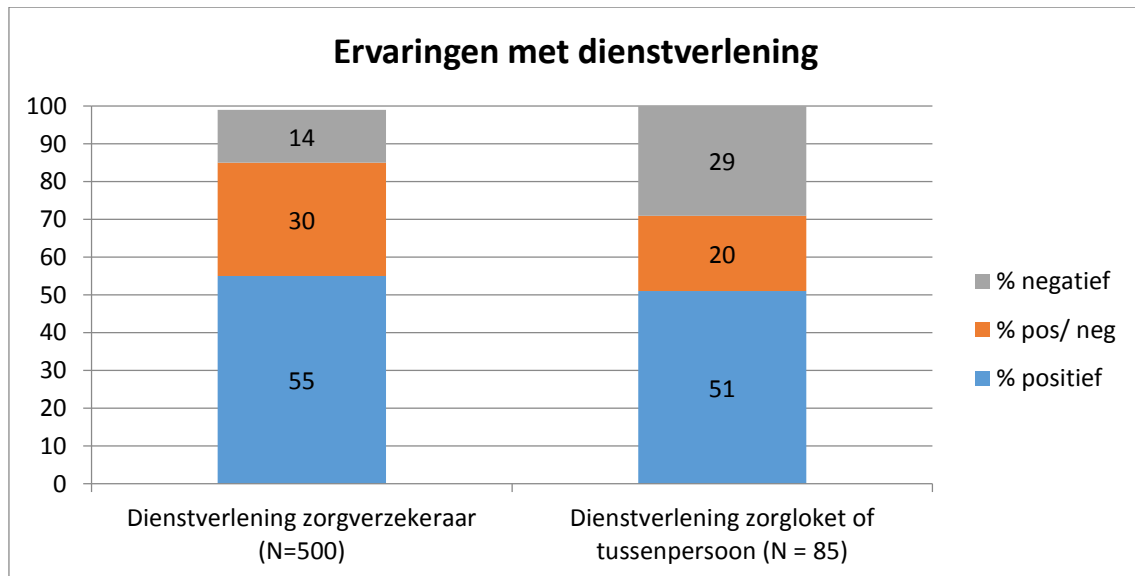
In dit hoofdstuk staan de ervaringen van de respondenten beschreven met de dienstverlening van de zorgverzekeraars. Ook geeft dit hoofdstuk inzicht in de positieve punten, knelpunten en verbeteringsuggesties van de respondenten.

### 9.1. Achtergrondgegevens

Aan de respondenten is gevraagd of hun zorgverzekeraar gebruik maakt van een zorgloket of andere organisatie (tussenpersoon). De meeste respondenten (55%) weten niet of dit het geval is. 14% geeft aan dat dit wel het geval is en 28% zegt dat hun zorgverzekeraar dit niet heeft.

De respondenten hebben verschillende ervaringen met de dienstverlening van hun zorgverzekeraar of zorgloket/tussenpersoon. Een kleine meerderheid is positief over de dienstverlening (55% en 51%).

Grafiek 11



*Hoe ziet de grafiek er uit?*

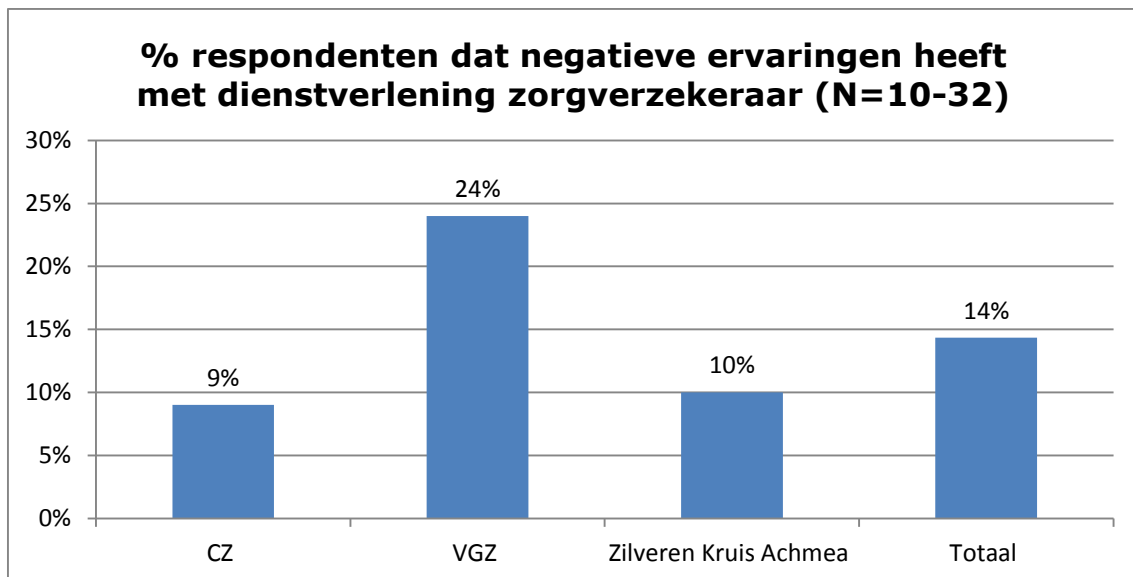
De grafiek bestaat uit 2 staven. De eerste staaf staat voor de dienstverlening van de zorgverzekeraar en de tweede voor die van het zorgloket of tussenpersoon. Elke staaf is onderverdeeld in drie verschillende stukken. De lengte van elk stuk geeft het percentage mensen weer dat positief oordeelt, niet positief/niet negatief oordeelt en

negatief oordeelt. Zo is 55% positief over de dienstverlening van de zorgverzekeraar. Dit blauw gekleurde stukje staaf is ongeveer 3 cm. 30% is niet positief/niet negatief. De oranje gekleurde staaf is ongeveer 2 cm. En 14% is negatief, de grijs gekleurde staaf is ongeveer 1 cm.

In grafiek 12 staat het percentage negatieve ervaringen per zorgverzekeraar (de drie grootste zorgverzekeraars). Het aantal respondenten van de andere verzekeraars (zie bijlage II voor lijst zorgverzekeraars) is te laag om de antwoorden mee te nemen in de vergelijking<sup>5</sup>.

Bij VGZ zijn relatief veel respondenten (24%) met negatieve ervaringen in vergelijking met CZ (9%) en Zilveren Kruis Achmea (10%).

Grafiek 12



*Hoe ziet de grafiek er uit?*

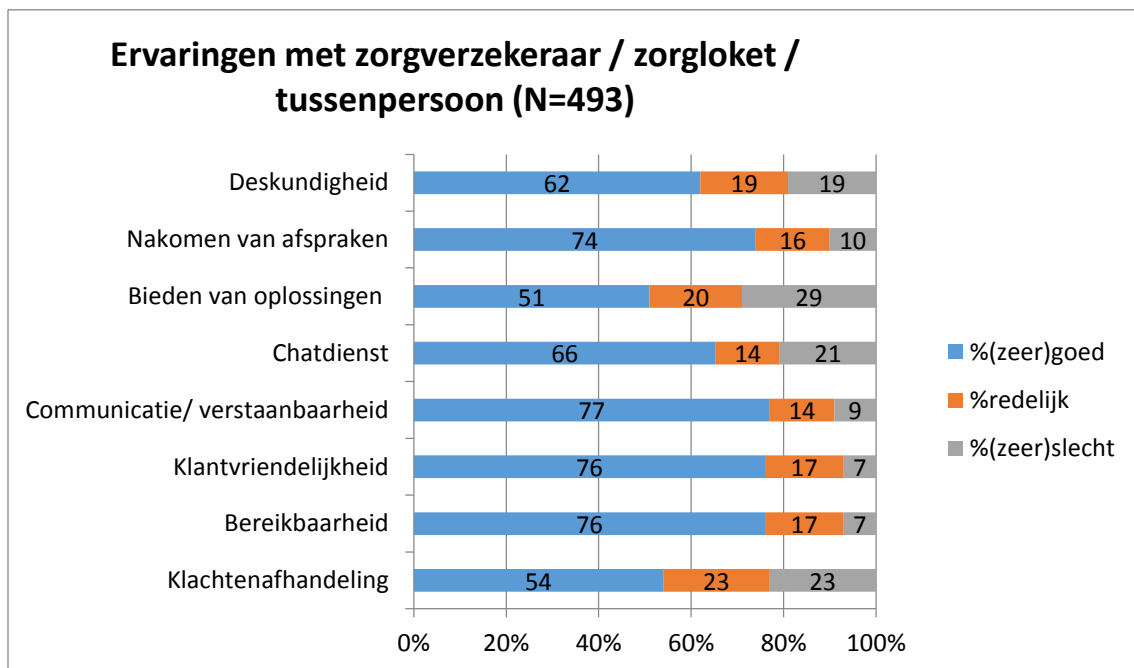
De grafiek bestaat uit 5 staven. Elke staaf staat voor een zorgverzekeraar en de laatste staaf geeft het totaal aan. De lengte van de staaf geeft het percentage mensen weer dat negatief is over de dienstverlening van een zorgverzekeraar. Zo is 9% van de CZ verzekerden negatief. Dit blauw gekleurde stukje staaf is ongeveer 1,5 cm.

<sup>5</sup> Verzekeraars die geïnteresseerd zijn in de antwoorden van hun klanten kunnen contact opnemen met het LSR of de Oogvereniging.

## 9.2. Mening en ervaringen met zorgverzekeraar

De specifieke ervaringen van de respondenten met de zorgverzekeraar staan in de tabel hieronder weergegeven. Opvallend is dat relatief veel respondenten negatief zijn over het bieden van oplossingen (bij problemen) (29%), de klachtenafhandeling (23%) en de deskundigheid van de medewerkers (19%). Verder dient nog opgemerkt te worden dat slechts 73 respondenten ervaringen hebben met een chatdienst.

Grafiek 13



### *Hoe ziet de grafiek eruit?*

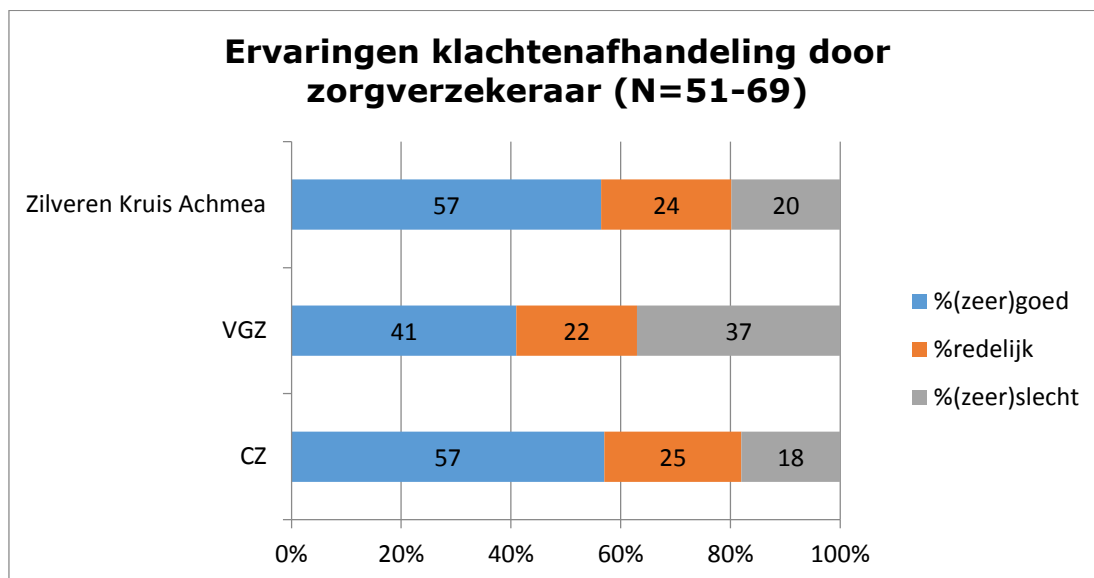
De grafiek bestaat uit een opsomming van aspecten van de dienstverlening van de zorgverzekeraar. Naast elk aspect staat een horizontale staaf van 10 cm. De staaf is onderverdeeld in drie verschillende stukken. De lengte van elk stuk geeft het percentage mensen weer dat (zeer)goed oordeelt, redelijk oordeelt en (zeer)slecht oordeelt. Zo ervaart 62% de deskundigheid van de medewerkers als (zeer)goed. Dit blauw gekleurde stukje staaf is ongeveer 6 cm. 19% ervaart dit aspect als redelijk. De oranje gekleurde staaf is ongeveer 2 cm. En 19% ervaart het als (zeer)slecht, de grijs gekleurde staaf is ongeveer 2 cm.



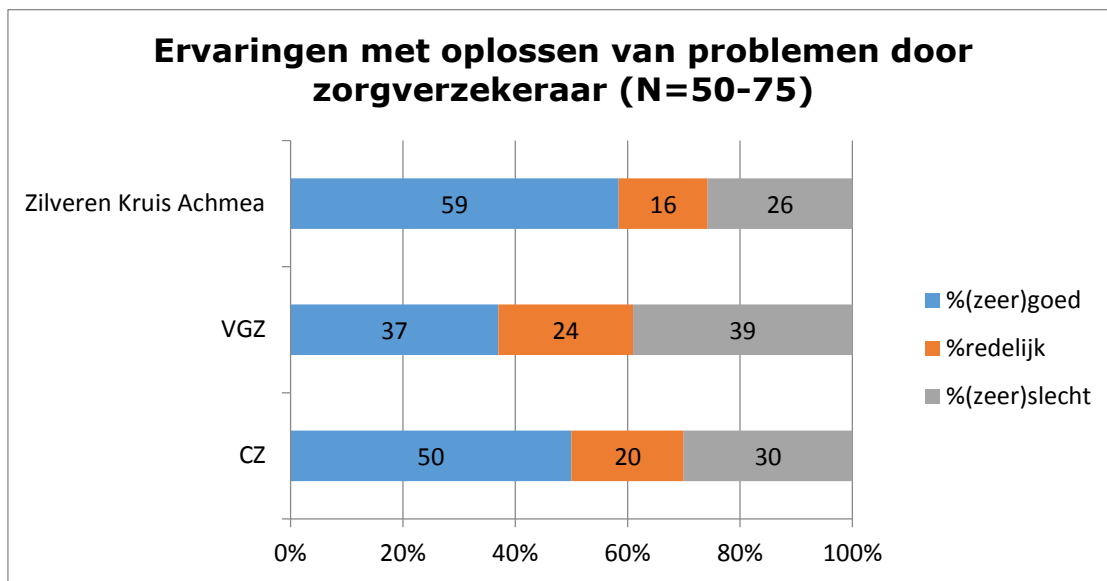
De ervaringen van de respondenten bij 'bieden van oplossingen', 'klachtenafhandeling' en 'deskundigheid' staan in grafiek 14, 15 en 16 per grote zorgverzekeraar uitgesplitst.

Grafiek 14 laat zien dat de meeste verzekerden van VGZ (37%) negatieve ervaringen hebben met de klachtenafhandeling in vergelijking met CZ (18%) en Zilveren Kruis Achmea (20%). De meeste VGZ verzekerden (39%) hebben ook negatieve ervaringen met het bieden van oplossingen door de zorgverzekeraar in vergelijking met de verzekerden van Zilveren Kruis Achmea, waar 26% verzekerden negatieve ervaringen hebben. In mindere mate verschilt VGZ ook van de CZ verzekerden op dit aspect: 39% (VGZ) versus 30% (CZ). Ook op het gebied van deskundigheid hebben de meeste VGZ verzekerden (33%) (zeer)slechte ervaringen in vergelijking met de CZ (13%) en Zilveren Kruis Achmea verzekerden (14%).

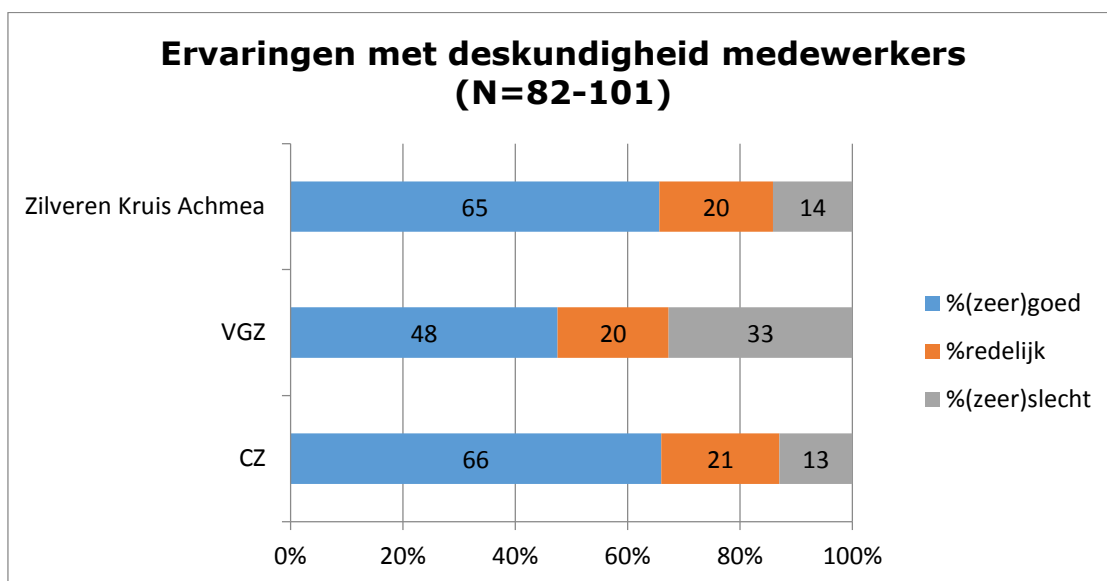
Grafiek 14



Grafiek 15



Grafiek 16



*Hoe zien de grafieken eruit?*

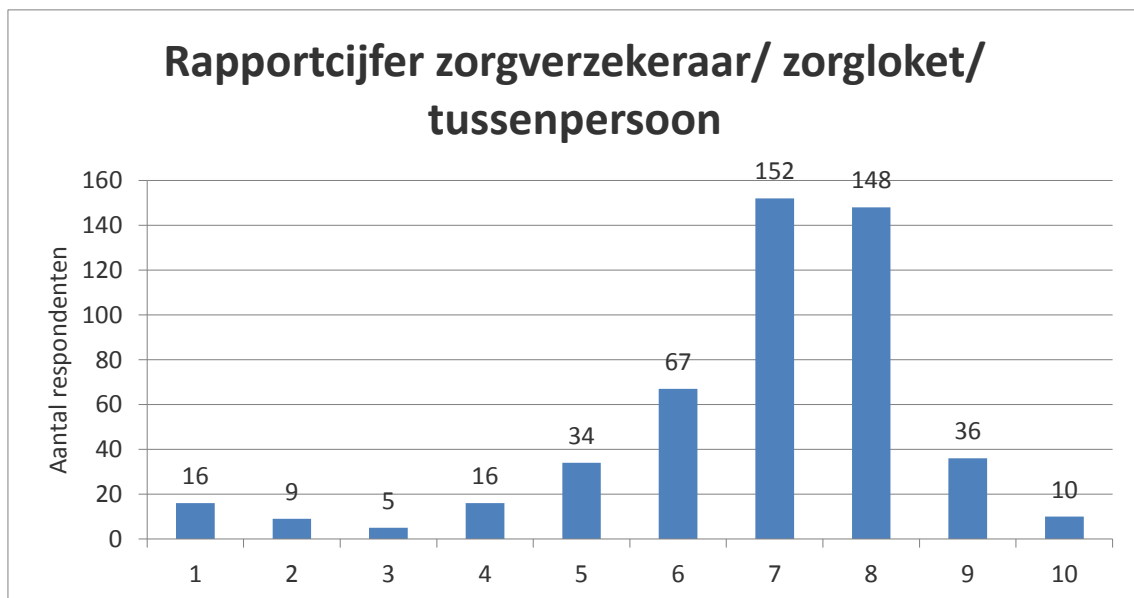
De 3 grafieken laten zien hoe elke zorgverzekeraar scoort op een bepaald aspect. Naast elke zorgverzekeraar staat een horizontale staaf van 10 cm. De staaf is onderverdeeld in drie verschillende stukken. De lengte van elk stuk geeft het percentage mensen weer dat (zeer)goed oordeelt, redelijk oordeelt en (zeer)slecht oordeelt. Bijv. in grafiek 14 ervaart 57% van de Zilveren Kruis Achmea verzekerden de klachtenafdeling als (zeer)goed. Dit blauw gekleurde stukje staaf is ongeveer 6 cm. 24% ervaart dit aspect als redelijk. De oranje gekleurde

staaf is ongeveer 2 cm. En 20% ervaart het als (zeer)slecht, de grijs gekleurde staaf is ongeveer 2 cm.

Aan respondenten is ook gevraagd of ze een klacht hebben gehad en of ze deze hebben ingediend. 24% (107) van de respondenten heeft een klacht gehad. De helft hiervan heeft die klacht ingediend. 42%(22) hiervan is naar tevredenheid afgehandeld. Bij 57% (30) van de respondenten is de klacht niet naar tevredenheid afgehandeld.

Tot slot is nog aan de respondenten gevraagd de zorgverzekeraar/zorgloket of tussenpersoon een rapportcijfer te geven. In grafiek 16 staat hoeveel respondenten welk rapportcijfer heeft gegeven. Minder dan de helft (39%) geeft de zorgverzekeraar en/of zorgloket of tussenpersoon een rapportcijfer 8 of hoger. De respondenten geven gemiddeld het rapportcijfer 6,8. De VGZ verzekerden geven gemiddeld het laagst rapportcijfer (6,1) in vergelijking met CZ (7,1) en Zilveren Kruis Achmea (7,0).

Grafiek 17



*Hoe ziet de grafiek er uit?*

De grafiek bestaat 10 staven. Elke staaf staat voor een rapportcijfer. De lengte van de staaf zegt iets over hoeveel respondenten dat rapportcijfer hebben gegeven. Hoe langer de staaf hoe meer

respondenten. Bijv. de eerste staaf is het cijfer 1. Dit cijfer hebben 16 respondenten gegeven.

### **9.3. Opmerkingen**

Aan respondenten is ook de open vraag gesteld wat voor hen de specifieke positieve punten en knelpunten zijn.

#### **Positieve punten**

24 respondenten maken een positieve opmerking over de dienstverlening van de zorgverzekeraar. De respondenten benoemen dat de dienstverlening 'goed' was en de medewerkers 'deskundig'. Ook ervaart een aantal respondenten dat ze goed zijn geïnformeerd en snel zijn geholpen.

#### **Knelpunten**

23 respondenten benoemen knelpunten met betrekking tot de dienstverlening van de zorgverzekeraar. De dienstverlening wordt door enkele respondenten 'bureaucratisch' genoemd. Eén respondent zegt: 'Er werd niet geluisterd en de aanvraag raakte kwijt.' Verder is een paar respondenten niet te spreken over de deskundigheid en klantvriendelijkheid van de medewerkers.

### **9.4. Verbetersuggesties**

158 respondenten geven een suggestie om de dienstverlening van de zorgverzekeraar te verbeteren. De suggesties hebben voornamelijk betrekking op:

#### **Deskundigheid en houding medewerkers**

Een aantal respondenten is van mening dat de medewerkers van een zorgverzekeraar meer kennis zouden moeten hebben van een hulpmiddel en dat ze cliënten vriendelijk te woord moeten staan. Enkele uitspraken:

- *Medewerkers zouden deskundiger kunnen zijn op het gebied van visuele hulpmiddelen.*
- *Meer inlevingsvermogen, meer empathie van de zorgverzekeraar.*
- *Getraind personeel.*
- *Werken met ervaringsdeskundigen.*

#### **Snelle afhandeling**

Respondenten wensen ook een snellere afhandeling van hun aanvraag:

- *Snellere afhandeling van aanvraag of tussentijds berichten over de afhandeling.*
- *Soepeler omgaan met de regels of mij vertellen hoe ik het hulpmiddel kan aanvragen met positief resultaat.*
- *Kortere wachttijden aan de telefoon en vermelden hoeveel wachtende er nog zijn. Wanneer men niet direct een antwoord heeft, aanbieden om terug te bellen.*

## **Bijlage I Visuele hulpmiddelen**

Dit zijn hulpmiddelen waar cliënten met een visuele beperking, oogaandoening of doofblindheid gebruik van kunnen maken:

- Beeldschermloep
- Brailleleesregel
- Computer of mobiele telefoon
- Computeraanpassingen
- Contactlezen
- Daisyspeler
- Elektronische handloep
- Gesproken ondertiteling
- Geleidehond
- Handverrekijker
- Herkenningsstok
- Loemplamp
- Oogprothese
- Orion Webbox
- Speciale bril
- Taststok
- Voorleesapparaat
- Vergrotend voorzetscherm
- Voorleesapparaat
- (Sclera)lenzen

Specifieke hulpmiddelen voor doofblinden:

- Trilwekker aangepast aan visuele beperking
- Loopset voor doofblinden
- Soloapparatuur voor doofblinden

## Bijlage II Respons per zorgverzekeraar

In de tabel hieronder staat het aantal respondenten per zorgverzekeraar die de enquête hebben ingevuld.

Zorgverzekeraar	Respons
CZ	103
Delta Lloyd	3
OHRA	33
Lancyr	0
Kruidvat	0
Menzis	64
Anderzorg	4
Azivo	4
Uvit	0
VGZ	82
Univé	26
IZA	46
Trias	1
IZZ	20
Goudse, de	0
Kersten	0
Zilveren Kruis Achmea	110
Groene Land Achmea	0
Agis	22
FBTO	10
DVZ	0
OZF Achemea	3
Pro Life	3
Interpolis	6
Take Care Now (Agis)	0
Friesland, de	19
Amersfoortse, de	7
ASR Verzekeringen	1
ONVZ	26
Aegon	2
VvAA	2
PNO	2

DSW	10
Stad Holland	5
Andere zorgverzekeraar	19
Zorg & Zekerheid	11
Salland	3
AZVZ	0
IAK	8