



De regels zijn gelijk. Toch is iedereen anders.

Stand van de uitvoering mei 2022

Inhoud

	Aanleiding	3
1	De rol van het CIZ	4
2	De Bedoeling en de 4 leidende principes	5
3	Het stelsel	6
	Eigen bijdrage	6
	Domeinoverstijgende samenwerking	7
4	De keten	8
	Bijstellen zorgprofiel (VV04)	8
	Medische verklaringen	8
	Opname in een Wzd-accomodatie	9
5	De indicatiestelling	10
	Ondertekening Wlz-aanvraag	10
	Indicatiecriteria ADL-assistentie	10
6	De dienstverlening	12
	Corona	12
	Doorlooptijden	12
	Gegevensuitwisseling	13
	Speerpunten voor de toekomst van de dienstverlening	13
	Tot slot	15

Overal waar hij staat, kan ook zij gelezen worden.

Aanleiding

In de kabinetsreactie op het rapport 'Werk aan Uitvoering' is een toezegging gedaan over het opstellen van een 'Stand van de uitvoering'. Ook de Tweede Kamer heeft via het rapport 'Klem tussen balie en beleid' van de Tijdelijke Commissie Uitvoeringsorganisaties aangegeven meer en vaker informatie te willen ontvangen over hoe het gaat met 'de uitvoering'.

Het doel van de Stand van de uitvoering, zoals geformuleerd door het ministerie van VWS, is om de aandacht voor de uitvoering structureel te versterken en de voortgang op de verschillende domeinen te kunnen volgen. Daarom stellen de afzonderlijke uitvoerders jaarlijks een Stand van de uitvoering op. Daarin maken zij ongefilterd de dilemma's inzichtelijk waar professionals mee worstelen en delen ze overzichtelijk signalen met het kabinet en het parlement.

Ook het CIZ is gevraagd om een Stand van de uitvoering op te stellen. In deze notitie beschrijft het CIZ de uitgangspunten van de organisatie, de kwaliteit van dienstverlening en de daarbij horende speerpunten en de knelpunten in de uitvoering met mogelijke oplossingen. De knelpunten zijn al onderwerp van gesprek met de betrokken partijen. De genoemde speerpunten en oplossingen geven een beeld van waar het CIZ nu staat en waar het CIZ naar toe wil.



1

De rol van het CIZ

Het zorgstelsel in Nederland wordt geregeld met 4 stelselwetten: de Zorgverzekeringswet (Zvw), de Wet langdurige zorg (Wlz), de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) en de Jeugdwet. Deze 4 stelselwetten leggen de basis voor (financiering van) de zorg. De Zvw wordt uitgevoerd door de zorgverzekeraars, de Wmo en de Jeugdwet wordt uitgevoerd door de gemeenten en het CIZ heeft een rol binnen de Wlz.

Mensen in Nederland die blijvend permanent toezicht of 24-uurszorg in de nabijheid nodig hebben, kunnen gebruik maken van de Wlz. Het CIZ geeft voor deze mensen op een landelijk uniforme manier indicaties af. Cliënten met een indicatie kunnen die zorg thuis krijgen of in een zorginstelling. Het CIZ toetst hiervoor of cliënten toegang hebben tot de Wlz op basis van de criteria die in deze wet zijn opgenomen. Daarnaast kunnen cliënten bij het CIZ ook een aanvraag doen voor ADL-assistentie (hulp bij algemene dagelijkse levensverrichtingen in een ADL-woning) en voor een besluit tot opname en verblijf in het kader van de Wet zorg en dwang (Wzd). Verder heeft het CIZ voorbereidende taken voor de rechterlijke macht voor de Wzd (bijvoorbeeld het voorbereiden van een rechterlijke machtiging voor een onvrijwillige opname).

Tot slot brengt het CIZ een advies uit aan de Sociale Verzekeringsbank (SVB) over de zorgbehoefte van kinderen, wanneer ouders hier een aanvraag voor dubbele kinderbijslag indienen bij intensieve zorg (DKIZ).



2

De Bedoeling en de 4 leidende principes

De best passende zorg voor elke cliënt is de opdracht van het CIZ. De wet vormt de basis voor onze indicaties; ons vakmanschap zorgt voor juiste besluiten. De mens en diens situatie is waar het om draait. Wij voelen ons ervoor verantwoordelijk dat een cliënt -zodra hij dat nodig heeft- toegang tot de juiste zorg krijgt en niet tussen wal en schip valt.

Het CIZ werkt daarom volgens de Bedoeling. De Bedoeling en de 4 leidende principes kun je zien als een set van vuistregels die richting geven aan ons dagelijks werk en de teamcoaching. Daarbij focussend op vakmanschap, het ondersteunen van kritische reflectie en kwaliteit van oordeelsvorming om tot een weloverwogen en uitlegbaar oordeel te komen. De principes helpen om 'het goede te doen' en datgene wat 'de bedoeling' is - óók bij dilemma's en lastige keuzes.

Dit zijn ze:

1. De regels zijn gelijk, toch is iedereen anders

Bij het CIZ vinden we het niet voldoende om alleen de wet, protocollen en regels te volgen. We kijken naar de mens in zijn omgeving. We zoeken daarbij naar de ruimte binnen de kaders van de wet. Op basis van ons vakmanschap en kennis, kunnen we goed uitleggen en verantwoorden waarom we bepaalde keuzes maken.

2. Onze cliënten voelen zich gezien, gehoord en geholpen

We vertellen onze cliënt duidelijk hoe we werken en wat hij van ons kan verwachten. Ook informeren we de cliënt over de (financiële) consequenties van een Wlz-indicatie. Volgt er geen indicatie van het CIZ? Dan helpen we de cliënt verder op weg.

3. We zijn een lerende organisatie in een lerend zorgstelsel

Dit betekent dat de medewerkers van het CIZ -indien nodig- de samenwerking in hun team, en met de keten opzoeken of de samenwerking met een ander domein. Het betekent ook dat we signalen afgeven om het stelsel te verbeteren en openstaan voor signalen van anderen en daarvan leren binnen het CIZ.

4. Wij zijn samen verantwoordelijk voor onze cliënt en het resultaat

We hebben een landelijke doelstelling te behalen. Het CIZ streeft naar een landelijke uniforme wijze van afhandeling en kwaliteit van indicatiestelling. We handelen vanuit wat nodig is voor de cliënt en hebben oog voor zijn wens. Daarnaast voelen we ons verantwoordelijk voor de organisatie en nemen hierin eigenaarschap. Samen is ook: met de gemeenten en zorgverzekeraars en met de zorgkantoren.



Het CIZ vindt het belangrijk om bij te dragen aan het functioneren van het zorgstelsel door signalen en knelpunten op te halen en te adresseren. Deze signalen en knelpunten worden opgehaald bij onder andere onze medewerkers, die dagelijks uitvoering geven aan de diverse wetten binnen het takenpakket van het CIZ. Maar ook bijvoorbeeld in contact met onze stakeholders en de data die we genereren vanuit onze wettelijke taken. We bespreken deze signalen en knelpunten zeer regelmatig met onze opdrachtgever; het ministerie van VWS. Hierna wordt een aantal van deze knelpunten toegelicht.

Eigen bijdrage

Clënten die in Nederland zorg ontvangen die wordt gefinancierd vanuit de Wmo en de Wlz, betalen een eigen bijdrage. Clënten die zorg ontvangen die wordt gefinancierd vanuit de Zvw, betalen een eigen risico. De hoogte van deze bijdragen verschilt. De Zvw kent een vast jaarlijks eigen risico, in de Wmo is sprake van een vast abonnementstarief en de Wlz kent een hoge en een lage eigen bijdrage, die inkomensafhankelijk is.

Clënten die thuis blijven wonen met een Wlz-indicatie, worden geconfronteerd met een veel hogere eigen bijdrage voor vergelijkbare zorg die eerder vanuit de Wmo/Zvw werd geleverd. Zij krijgen echter geregeld het advies om alvast een Wlz-indicatie aan te vragen in verband met de wachtlijsten voor een zorginstelling. Dit heeft tot gevolg dat cliënten dezelfde zorg blijven ontvangen, in afwachting van een plek in een zorginstelling, maar hier wel een hogere eigen bijdrage voor betalen. Daarnaast zien we dat thuiswonende cliënten aanvragen bij het CIZ indienen waarin zij verzoeken om de Wlz-indicatie te beëindigen vanwege de hoge eigen bijdrage. Dit is in de meeste gevallen echter niet meer mogelijk omdat de cliënt vanwege zijn zorgbehoefte wel toegang heeft tot de Wlz.

Verder krijgen we signalen dat de hogere eigen bijdrage in de Wlz een drempel kan vormen voor cliënten om überhaupt een Wlz-indicatie aan te vragen. Ook krijgen we tijdens de aanvraagprocedure verzoeken van cliënten om het onderzoek af te breken nadat zij zijn geïnformeerd over de eigen bijdrage die zij moeten gaan betalen als zij een indicatie krijgen. Het gevolg is dat deze cliënten verstoken blijven van de best passende zorg.

Het CIZ informeert (potentiële) aanvragers over de eigen bijdrage, onder andere via onze website, waar naast algemene informatie over de eigen bijdrage, ook een verwijzing naar de website van het CAK te vinden is. Daarnaast voorziet het CIZ cliënten tijdens de aanvraagprocedure actief van informatie over dit onderwerp. Het CIZ vindt het verder van belang dat zorgaanbieders cliënten goed informeren over de (mogelijke) gevolgen van een Wlz-indicatie wanneer zij een dergelijke indicatie als voorwaarde stellen om op de wachtlijst geplaatst te worden.

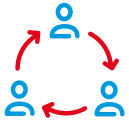
We vragen hier aandacht voor in ons relatiebeheer met zorgaanbieders. We merken dat het geven van informatie cliënten bewust maakt van de eigen bijdrage, het blijft echter een drempel voor cliënten om de overgang te maken naar de Wlz.

Domeinoverstijgende samenwerking

Het CIZ hecht veel belang aan de samenwerking over de domeinen heen (Wmo, Zvw, Wlz). Het CIZ zoekt deze domeinoverstijgende samenwerking met gemeenten en zorgverzekeraars op wanneer een cliënt mogelijk wel toegang heeft tot de Wlz maar de zorg uit een ander domein beter passend lijkt te zijn. Daarnaast heeft het CIZ als speerpunt voor 2022/2023 dat cliënten warm worden overgedragen naar een ander domein indien zij niet in aanmerking blijken te komen voor de Wlz.

We krijgen signalen van cliënten dat het niet duidelijk is bij welk 'loket' zij zich moeten melden op het moment dat zij zorg nodig hebben. Ook voor de verschillende domeinen is het niet altijd duidelijk op welke manier de zorg voor de cliënt moet worden bekostigd. Hierdoor zien we regelmatig dat cliënten een aanvraag doen bij het CIZ, terwijl de cliënt eigenlijk een aanvraag voor zorg zou moeten doen bij de gemeente of de zorgverzekeraar. We merken met name dat er gemeenten zijn die cliënten die een Wmo-aanvraag doen, in eerste instantie doorverwijzen naar het CIZ. De reden hiervoor is dat zij als voorwaarde stellen dat de cliënt een afwijzing nodig heeft voor een Wlz-indicatie om in aanmerking te komen voor zorg vanuit de Wmo. Vervolgens wijst het CIZ de indicatie voor deze cliënten vaak af omdat zij nog geen toegang hebben tot de Wlz. Na deze afwijzing voor de Wlz moet de cliënt opnieuw een aanvraag voor de Wmo indienen bij de gemeente. Cliënten voelen zich hierdoor van het kastje naar de muur gestuurd.

Het CIZ speelt een actieve rol bij het informeren van bijvoorbeeld gemeenten, mantelzorgmakelaars en cliëntondersteuners over wanneer een cliënt in aanmerking komt voor de Wlz. Zo organiseren we webinars in samenwerking met bijvoorbeeld de Vereniging voor Nederlandse Gemeenten en MEE Nederland. We merken dat het geven van deze informatie helpend is, maar het probleem niet oplost.



Het CIZ staat voor een goed werkend zorgstelsel, waarbij iedereen zorgvuldig wordt geholpen en de zorg krijgt waar hij recht op heeft. Dit is alleen te realiseren als alle betrokken partijen binnen de zorgketen met elkaar afstemmen, samenwerken en hun kennis delen. Hierna wordt een aantal knelpunten toegelicht die het CIZ als onderdeel van dit stelsel signaleert.

Bijstellen zorgprofiel (VV04)

Voor cliënten die toegang hebben tot de Wlz, indiceert het CIZ een best passend zorgprofiel. In een zorgprofiel staat een omschrijving van de aard, de inhoud en de globale omvang van de benodigde zorg. Voor de zorgprofielen gelden integrale tarieven: één tarief waarvan alle zorg bekostigd moet worden. Het integrale tarief is afhankelijk van het geïndiceerde zorgprofiel. De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) is verantwoordelijk voor het vaststellen van het integraal tarief.

Het integraal tarief van het zorgprofiel (zorgprofiel VV04), dat veelal bedoeld is voor kwetsbare ouderen die voor het eerst toegang hebben tot de Wlz, is in 2019 neerwaarts bijgesteld. Uit onze data blijkt enerzijds dat dit leidt tot een afname van het aantal aanvragen van zorgaanbieders voor dit zorgprofiel. Anderzijds ziet het CIZ dat er een toename is van het aantal aanvragen voor hogere zorgprofielen terwijl deze cliënten hier (nog) niet voor in aanmerking komen.

Zorgaanbieders geven aan dat zij deze groep kwetsbare ouderen niet de benodigde zorg kunnen bieden omdat het tarief behorend bij het geïndiceerde zorgprofiel te laag is en daarom geen plekken meer beschikbaar stellen voor cliënten met dit zorgprofiel. Dit heeft tot gevolg dat deze kwetsbare groep langer thuis blijft wonen, terwijl dit niet passend is bij de zorgbehoefte.

Op dit moment vinden er overleggen plaats tussen de NZa, het ministerie van VWS en de betrokken brancheorganisaties over het creëren van een passend zorgaanbod voor cliënten met een zorgprofiel VV04.

Medische verklaringen

In het kader van de Wzd dient het CIZ een verzoekschrift in bij de rechtbank voor een rechterlijke machtiging (RM) voor cliënten die onvrijwillig moeten worden opgenomen. Onderdeel van het verzoekschrift is de medische verklaring. Hierin geeft een onafhankelijk arts een oordeel over de situatie van de cliënt. Het verkrijgen van medische verklaringen is met name lastig op het moment dat de cliënt nog thuis woont. Het CIZ ontvangt in 58% van de verzoeken voor cliënten die nog thuis wonen geen medische verklaring. Dit komt doordat de procedure om een onafhankelijk arts in te schakelen, in de praktijk moeizaam verloopt. Dit heeft als resultaat dat het verzoekschrift voor de RM niet kan worden doorgezet naar de rechtbank en dat de cliënt thuis blijft wonen totdat de situatie escaleert, waardoor een crisisopname noodzakelijk is.

Het CIZ is over dit knelpunt in gesprek geweest met het ministerie van VWS en de Landelijke Huisartsen Vereniging, echter heeft dat tot op heden niet tot een oplossing geleid.

Opname in een Wzd-accommodatie

In Nederland worden cliënten in principe vrijwillig opgenomen. Het komt voor dat een cliënt niet meer kan overzien dat een opname noodzakelijk is. Bijvoorbeeld omdat de cliënt dementie heeft of een verstandelijke beperking. In die gevallen kan het CIZ een besluit tot opname en verblijf (artikel 21 Wzd) afgeven.

De opname is dan niet-vrijwillig. Op grond van Europees en Internationaal recht dient in die gevallen een rechter te bepalen of het noodzakelijk is dat de cliënt wordt opgenomen. In Nederland is deze taak voor deze doelgroep belegd bij een onafhankelijke instantie; het CIZ. Het CIZ toetst hiervoor aan verschillende criteria die in de Wzd zijn opgenomen, waaronder de vraag of de opname van de cliënt noodzakelijk en geschikt is.

Indien wordt voldaan aan de criteria uit de Wzd, dient een dergelijke opname volgens deze wet vervolgens plaats te vinden in een Wzd-geregistreerde accommodatie. Dit laatste wordt door verschillende betrokken partijen echter anders geïnterpreteerd. Zij vinden dat een niet-vrijwillige opname ook in een accommodatie kan plaatsvinden die niet is geregistreerd. In veel gevallen wordt er dan ook geen aanvraag gedaan bij het CIZ. Cliënten worden dan opgenomen zonder dat een onafhankelijke instantie heeft bepaald of de opname noodzakelijk en geschikt is. Dit heeft rechtstreeks invloed op de rechtsbescherming van de cliënt. Immers, een cliënt die zijn situatie zelf niet meer kan overzien en dus zelf geen weloverwogen beslissing over de opname kan nemen, wordt onvrijwillig opgenomen zonder dat onafhankelijk is beoordeeld of deze opname noodzakelijk en geschikt is.

Het CIZ heeft samen met VWS de factsheet '[Opname en verblijf in de Wet zorg en dwang](#)' ontwikkeld. In deze factsheet wordt onder andere aangegeven wanneer een cliënt in een Wzd-geregistreerde accommodatie moet worden opgenomen.

We merken dat de factsheet weliswaar bijdraagt aan een verduidelijking van de criteria met betrekking tot opname en verblijf. De discussie over de noodzaak tot opname in de Wzd-geregistreerde accommodatie blijft echter bestaan.



Het CIZ wil dat iedereen de zorg krijgt die bij zijn zorgbehoefte past. Dit vraagt bij de indicatiestelling om een persoonlijke benadering, waarbij cliënten mensen zijn en geen nummers worden. Wij voelen ons ervoor verantwoordelijk dat een cliënt, op het moment dat hij dat nodig heeft, de juiste zorg krijgt. Hierna worden een aantal knelpunten toegelicht die het CIZ als indicatieorgaan signaleert.

Ondertekening Wlz-aanvraag

Cliënten die een aanvraag doen voor de Wlz, moeten deze aanvraag ondertekenen. Op deze manier weet het CIZ dat de cliënt achter deze aanvraag staat. De wetgeving rondom het ondertekenen van een Wlz-aanvraag, blijkt in de praktijk lastig. Op het moment dat een cliënt niet meer kan overzien waarvoor hij een aanvraag doet, moet er eigenlijk een wettelijk vertegenwoordiger (mentor/curator) zijn die de aanvraag namens de cliënt kan doen. In de praktijk is dit echter zelden geregeld en zien we dat de familie namens de cliënt de aanvraag doet. Dit is op grond van de Wlz niet toegestaan. Er zijn echter steeds meer rechtbanken die van mening zijn dat de familie de cliënt kan vertegenwoordigen en de aanvraag voor een wettelijk vertegenwoordiger dus niet meer in behandeling nemen. Daarnaast kost het aanvragen van wettelijke vertegenwoordiging geld. Zowel door (familie van) cliënten als door zorgaanbieders wordt aangegeven dat deze kosten problematisch kunnen zijn. De wettelijke vertegenwoordiging die de Wlz vereist, kan in bepaalde gevallen dan niet worden geregeld. Tot slot wijzen zorgaanbieders erop dat het onlogisch en inconsistent is dat het op grond van de Wlz niet is toegestaan dat familie namens de cliënt een aanvraag voor Wlz-zorg doet. De familie mag op grond van de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (Wgbo) wel als vertegenwoordiger optreden waar het gaat om de zorgverlening voor de cliënt. De Wlz kent een eigen wettelijk regime voor vertegenwoordiging.

Het CIZ is van mening dat een deel van dit knelpunt opgelost zou kunnen worden als burgers zich bewust worden van de noodzaak om wensen met betrekking tot vertegenwoordiging voor de toekomst, tijdig vast te leggen in een (levens)testament of volmacht. Op die manier legt een burger vast wie, op het moment dat hij hier niet meer toe in staat is, zijn belangen mag behartigen. Het regelen van wettelijke vertegenwoordiging is dan niet meer noodzakelijk. In gesprekken met het ministerie van VWS heeft het CIZ dit onder de aandacht gebracht, VWS verkent hiervoor de mogelijkheden.

Verder ziet het CIZ een oplossing in de verruiming van de Wlz op dit punt, waardoor het wel mogelijk is dat de partner of familie van de cliënt een aanvraag doet voor de Wlz. Het CIZ is in gesprek met het ministerie van VWS en de brancheorganisaties om te onderzoeken of een dergelijke wetswijziging mogelijk kan leiden tot een oplossing voor deze knelpunten.

Indicatiecriteria ADL-assistentie

Zoals eerder al is benoemd, indiceert het CIZ ook voor cliënten die een aanvraag doen voor ADL-assistentie. ADL-assistentie is assistentie bij algemene dagelijkse levensverrichtingen (ADL), die de cliënt als gevolg van een lichamelijke functiebeperking niet zelf kan doen. In de Wlz is opgenomen dat het Zorginstituut Nederland subsidies verstrekt aan organisaties voor het verlenen van ADL-assistentie. Het CIZ oordeelt of een cliënt in aanmerking komt voor deze zorg. Het CIZ toetst hierbij aan aparte indicatiecriteria die zijn opgenomen in het Besluit langdurige zorg (Blz). In tegenstelling tot een indicatiebesluit op grond van de Wlz, kan de cliënt geen rechten ontlenen aan een indicatiebesluit voor ADL-assistentie. Nadat het CIZ een indicatiebesluit heeft afgegeven, sluit de cliënt een dienstverleningsovereenkomst met een aanbieder van ADL-assistentie waaraan hij wel rechten kan ontlenen. Dit wordt door veel cliënten als verwarrend ervaren.

In de praktijk zien we dat cliënten zich eerst melden bij de ADL-aanbieder. De aanbieder screent de cliënten en plaatst deze op een wachtlijst indien deze van mening is dat zij een passend zorgaanbod voor de cliënt hebben. De ADL-aanbieder maakt bij de screening gebruik van dezelfde indicatiecriteria uit het Blz en dient vervolgens namens de cliënt een aanvraag in bij het CIZ. Hierbij zien we 2 verschillende knelpunten:

1. Het CIZ beoordeelt opnieuw op basis van dezelfde criteria of de cliënt in aanmerking komt voor ADL-assistentie. De vraag is in hoeverre deze toets een meerwaarde heeft, zeker gezien het feit dat de ADL-aanbieder de cliënt al in een eerdere fase heeft gescreend en heeft vastgesteld dat het zorgaanbod passend is bij de zorgvraag.
2. We krijgen vanuit de ADL-aanbieders het signaal dat de huidige criteria om in aanmerking te komen voor ADL-assistentie, niet meer altijd passend zijn voor de groep cliënten, die gebruik wil maken van deze vorm van zorg. De oorspronkelijke doelgroep voor ADL-assistentie is in de loop van de tijd namelijk veranderd. De ADL-aanbieder geeft aan wel een passend zorgaanbod te hebben voor deze nieuwe doelgroep, maar het CIZ kan op basis van de bestaande indicatiecriteria uit het Blz niet tot de conclusie komen dat hieraan wordt voldaan. Hierdoor krijgen deze cliënten geen subsidie voor ADL-assistentie en kunnen zij dus geen dienstverleningsovereenkomst sluiten met de ADL-aanbieder.

Het CIZ heeft gesprekken gevoerd met het ministerie van VWS, het Zorginstituut Nederland en de ADL-aanbieders over het nader duiden van de veranderende doelgroep en mogelijke oplossingen voor de genoemde knelpunten. Dat heeft nog niet tot een oplossing geleid.



Het CIZ heeft als doel om zoveel mogelijk cliënten, zo snel mogelijk te voorzien van een juist besluit, op een manier die aansluit bij de persoonlijke belevingswereld van de cliënt. Dit betekent dat het CIZ op het juiste moment via het juiste kanaal op de juiste toon en op een juiste en begrijpelijke manier in contact wil komen met de cliënt. Zodat hij zich gezien, gehoord en geholpen voelt. Hierna worden een aantal knelpunten toegelicht die het CIZ met name in 2021 in de dienstverlening heeft gesignaleerd. Tot slot wordt beschreven wat onze speerpunten zijn voor de toekomst van onze dienstverlening.

Corona

Het CIZ heeft de afgelopen periode haar dienstverlening op bepaalde punten moeten aanpassen door de maatregelen vanwege de coronapandemie. Bij de start van de maatregelen in 2020 is het CIZ geconfronteerd met het feit dat een deel van de indicatieonderzoeken niet mogelijk waren, omdat huisbezoeken bij onze cliënten niet konden plaatsvinden. Het CIZ heeft zich daarom gericht op andere vormen van onderzoek om te waarborgen dat de dienstverlening kon worden gecontinueerd, waarbij steeds rekening is gehouden met het feit dat we in onze indicatiestelling te maken hebben met een zeer kwetsbare doelgroep. Het CIZ heeft er daarom voor gekozen om het indicatieonderzoek middels beeldbellen plaats te laten vinden in plaats van via een huisbezoek. Hierdoor bleef het persoonlijk contact en het doen van zorgvuldig onderzoek mogelijk. Door de introductie van beeldbellen met onze cliënten en hun naasten hebben we een groot deel van onze indicatiebesluiten regulier kunnen afhandelen. We zijn aan het onderzoeken of beeldbellen ook in de toekomst, bij een deel van onze cliënten, structureel mogelijk is.

Doorlooptijden

Het CIZ heeft in 2021 ervaren dat een aanpassing van de Wlz heeft geleid tot een knelpunt in onze dienstverlening, ondanks een zorgvuldige voorbereiding in 2020. Vanaf 1 januari 2021 maakt de groep cliënten met een psychiatrische aandoening (ggz) aanspraak op zorg uit de Wlz. De aanvraagstroom voor deze groep cliënten kwam in 2020 pas laat op gang en was hoger dan vooraf was ingeschat. Daardoor konden deze aanvragen niet in datzelfde jaar worden afgerond. Dit resulteerde in een forse werkvoorraad die doorschoof naar 2021. Nadat deze aanvragen waren afgehandeld, gingen we door met de aanvragen voor de ggz uit 2021. Ook die aanvraagstroom lag hoger dan de oorspronkelijke prognose, met een factor 4 tot 5. Bovendien waren de aanvragen veel bewerklijker dan verwacht. Door deze externe factoren, kostte de afhandeling van deze aanvragen meer tijd dan vooraf was ingeschat. Dit alles had ook gevolgen voor het realiseren van de afgesproken doorlooptijden van de overige werkstromen, wat vanaf het tweede kwartaal niet meer lukte.

De wachttijden voor onze cliënten liepen op. De continue werkdruk had ook zijn weerslag op onze medewerkers, wat tot uitdrukking kwam in een verhoogd ziekteverzuim en verloop. Ook corona had in 2021 effect op onze medewerkers en hun werkzaamheden.

Door flexibel in te spelen op de aanvragen en de urgente aanvragen met voorrang op te pakken, konden we schrijnende situaties bij onze cliënten voorkomen. We hebben alle betrokken partijen voortdurend over de oplopende doorlooptijden en wachttijden geïnformeerd, waardoor het aantal klachten hierover beperkt bleef. Om daarnaast de vicieuze cirkel van stijgende werkvoorraden en oplopende werkdruk en verzuim te doorbreken, hebben we een 'doorbraakteam' geformeerd. Dit team heeft een aantal additionele, inventieve maatregelen genomen, in aanvulling op eerdere acties. Aan alle medewerkers van het CIZ is gevraagd hierover mee te denken, wat in korte tijd veel ideeën opleverde. Die hebben we getoetst op haalbaarheid en (kortetermijn)resultaat.

Ook werden extra medewerkers aangenomen die gericht zijn ingezet op een beperkt aantal werkstromen. Eind 2021 konden we gemiddeld 96% van de indicatieaanvragen weer binnen de wettelijke termijn afhandelen en waren de werkvoorraden weer op het gewenste niveau. We kunnen constateren dat de maatregelen het gewenste effect hadden.

Het CIZ vraagt aandacht voor het feit dat bij grote beleidsvoornemens, zoals het toevoegen van de groep cliënten met een psychiatrische aandoening aan de Wlz, het van belang is dat de omvang en de inhoud van de doelgroep vooraf goed in beeld moet zijn gebracht. Bij de toevoeging van deze groep cliënten aan de Wlz is achteraf gebleken dat, ondanks voorbereidend onderzoek, de doelgroep anders was afgesteld dan was verwacht. Dit heeft geleid tot onnodige verwachtingen bij cliënten die wellicht toch niet in aanmerking komen voor de Wlz.

Daarnaast heeft het geleid tot problemen in de uitvoering, zoals hierboven is beschreven, omdat de aanvraagstromen niet goed in te schatten waren.

Gegevensuitwisseling

Het CIZ merkt dat de huidige privacywetgeving (op grond van de Algemene Verordening Gegevensbescherming) knelpunten geeft in het uitwisselen van gegevens op verschillende gebieden. We geven een aantal voorbeelden van knelpunten die het CIZ hierdoor ervaart op verschillende terreinen van onze dienstverlening.

Cliënten moeten bij het CIZ veel informatie aanleveren, die zij al eerder met andere domeinen hebben gedeeld. Het zorgstelsel is in Nederland zo opgezet dat de meeste cliënten vanuit de Wmo en Zvw doorstromen naar de Wlz. In veel gevallen heeft de cliënt dus al informatie gedeeld met de gemeente en zorgverzekeraar, die het CIZ ook nodig heeft voor het stellen van een indicatie voor de Wlz. Er is echter geen wettelijke grondslag die het mogelijk maakt om deze gegevens met de gemeente en zorgverzekeraar uit te wisselen. Dit maakt dat cliënten gedwongen worden om opnieuw dezelfde informatie te verstrekken.

We zien het knelpunt van beperkt kunnen uitwisselen van gegevens bijvoorbeeld ook bij het uitwisselen van signalen over onrechtmatigheid en fraude. Het CIZ werkt bij de aanpak van fouten en fraude in de zorg samen met de ketenpartijen. Om efficiënt en effectief te kunnen samenwerken bij de aanpak van fouten en fraude in de zorg, zijn wettelijke grondslagen voor het delen van (persoons)gegevens tussen de ketenpartners een noodzakelijke randvoorwaarde. De wetgever heeft hier in veel gevallen in voorzien, maar in de praktijk blijkt dat er knelpunten blijven bestaan in het onderling kunnen uitwisselen van gegevens door het ontbreken van daarvoor noodzakelijke wettelijke grondslagen. Een gevolg van het niet kunnen delen van relevante gegevens is dat een zorgaanbieder die mogelijk fraudeert in een bepaald domein of bepaalde regio/gemeente vervolgens niet in beeld is bij andere verstrekkers van zorggegevens. Dit betekent niet alleen dat mogelijk onnodig geld voor de zorg weglekt, maar ook dat cliënten in een situatie blijven verkeren, waarin ze mogelijk te weinig of zelfs geen zorg krijgen.

Het CIZ wil benadrukken dat de huidige privacywetgeving knelpunten geeft in de uitvoering en monitoring van de diverse regelingen die zij uitvoert. We bespreken dit regelmatig met het ministerie van VWS. Om gegevensuitwisseling mogelijk te maken, zijn wetswijzigingen noodzakelijk. We merken dat dit een langdurig traject is.

Speerpunten voor de toekomst van de dienstverlening

Een van de leidende principes van het CIZ is dat onze cliënten zich gezien, gehoord en geholpen voelen. Met onze cliënt bedoelen we niet alleen degene voor wie de zorg is bedoeld, maar ook degene die deze zorg bij ons aanvraagt: de klant. Soms is dat dezelfde persoon, maar meestal is het een familielid of zorgaanbieder die de zorg namens de zorgbehoevende aanvraagt. Daarnaast ziet het CIZ ook de ketenpartners als klant. Het CIZ heeft te maken met verschillende doelgroepen, die allen eisen stellen aan de dienstverlening door het CIZ.

De kennis en het gebruik van allerlei middelen voor het doen van een aanvraag verschilt enorm per aanvrager: een deel van de aanvragers zal zelf een aanvraag willen doen en volgen. Een ander deel van de aanvragers zal veel meer geholpen moeten worden bij het doen van een aanvraag.

Het CIZ ontwikkelt hiervoor verschillende middelen en stelt deze ter beschikking. De zorg moet immers voor alle groepen even toegankelijk zijn en blijven, zonder dat dit leidt tot onnodige belasting van de cliënt en diens omgeving. Zo heeft het CIZ onlangs een [brochure](#) over de Wlz ontwikkeld in begrijpelijke taal voor laaggeletterden.

Om meer inzicht te hebben in hoe klanten de dienstverlening ervaren, is een nieuw klanttevredenheidsonderzoek ontwikkeld voor de Wlz. Zodra iemand een besluit heeft ontvangen, wordt automatisch een vragenlijst per e-mail verstuurd. Het gaat hierbij om circa 3000 vragenlijsten per maand die door 27 procent van de respondenten wordt ingevuld. Het CIZ wordt gemiddeld met een 8,2 gewaardeerd. Het CIZ onderzoekt daarnaast de mogelijkheden voor een klanttevredenheidsonderzoek voor de andere werkstromen binnen de organisatie, zoals de Wzd.

Op basis van dit verdergaand klantonderzoek weten we wat aansluit bij de behoefte van de klant en realiseren we een multichannel-strategie. Moderne onlinecommunicatie moet bijdragen aan onze toegankelijkheid en bereikbaarheid passend bij de doelgroepen zodat een ieder op z'n eigen moment op de manier die bij hem past, gebruik kan maken van onze dienstverlening. Zo is het CIZ bezig met het ontwikkelen van een nieuwe website, die naar verwachting eind 2022 wordt opgeleverd. Hierbij is aandacht voor:

- duidelijke informatie over wanneer iemand in aanmerking komt voor bijvoorbeeld de Wlz;
- meer helderheid over welke documenten meegestuurd moeten worden bij een aanvraag;
- een eenvoudiger aanvraagproces;
- onderzoek naar de mogelijkheden van een verbeterde informatievoorziening via een slimme Q&A, en chatmogelijkheden.

Ook heeft het CIZ uitgebreide kennis over zorg en haar gebruikers. Deze kennis stellen we binnen de mogelijkheden van de AVG graag ter beschikking aan onze relaties binnen de zorgketen, zoals gemeenten en zorgkantoren. Dat doen we door middel van onze databank Swing, die onlangs is vernieuwd. Onze relaties in de keten hebben hier veel profijt van. Zij kunnen daar zelf inzage krijgen in bijvoorbeeld uitstaand recht Wlz in een bepaalde gemeente. Dit geeft hen inzicht voor hun eigen contractering, huisvesting en inkoop.

Tot slot

In deze Stand van de uitvoering heeft het CIZ u meegenomen in de kernwaarden van onze organisatie, knelpunten vanuit de uitvoering en onze speerpunten voor nu en in de toekomst. De beschreven knelpunten geven uiteraard geen volledig overzicht, maar geven wel een inzicht in de diverse signalen die we ontvangen én de wijze waarop het CIZ meedenkt over oplossingen naar de toekomst toe. Op die manier werken we actief mee aan de totstandkoming van een effectieve feedbackloop zodat cliënten niet tussen wal en schip vallen. Dat past bij de rol van het CIZ als onafhankelijke moderne indicatiesteller, die de grenzen bewaakt en communiceert met de verschillende domeinen in het zorgstelsel.

