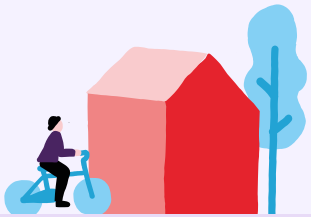
Stand van de Uitvoering 2024

De rol van het CIZ

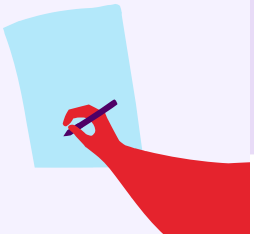


Introductie

Houdbaarheid zorgprofielen

Terugwerkende kracht

Handtekeningen-beleid



Gegevensverwerking

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 worden uitgevoerd door de gemeenten en het CIZ heeft een rol binnen de Wlz. Het CIZ is een zelfstandig bestuursorgaan (zbo). Onze belangrijkste opdrachtgever is het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn & Sport (VWS). Het CIZ wordt dan ook voornamelijk door VWS gefinancierd om onze wettelijke taken uit te voeren.

Wet langdurige zorg

Mensen in Nederland die blijvend permanent toezicht of 24 uur per dag zorg 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 ontvangen 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.

Wet zorg en dwang

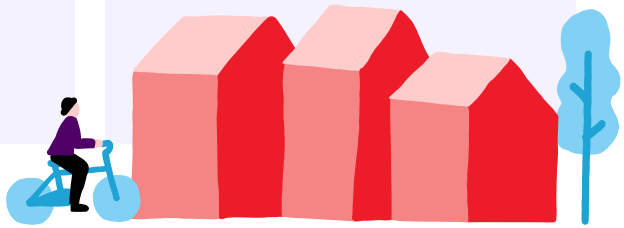
De Wet zorg en dwang (Wzd) is er voor mensen met een verstandelijke beperking, een psychogeriatrische aandoening, zoals dementie of een gelijkgestelde aandoening. De wet regelt dat zij opgenomen kunnen worden als dit echt nodig is, maar zij dit zelf niet willen. Of hierover zelf niet goed (meer) kunnen beslissen. Het CIZ beoordeelt een aanvraag voor een besluit tot opname en verblijf in het kader van de Wet zorg en dwang (artikel 21). Ook heeft het CIZ een rol bij het indienen van verzoekschriften bij de rechtbank voor onvrijwillige opname.

Advisering voor dubbele kinderbijslag

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

ADL-assistentie

Cliënten kunnen bij het CIZ een indicatie aanvragen voor ADL-assistentie (hulp bij algemene dagelijkse levensverrichtingen in een ADL-woning).



Introductie

We zijn volop in beweging om onze dienstverlening voor cliënten te vergemakkelijken, sneller te maken en de kwaliteit van de besluiten te verhogen. De cliënt is immers, in het kader van passende zorg, gebaat bij een snelle en passende indicatie. Waarbij wij het belangrijk vinden dat hij* zich gezien, gehoord en geholpen voelt.

Door een combinatie van in eerste instantie achterblijvende middelen, te weinig capaciteit en hogere aanvraagstromen zag het CIZ zich in de loop van 2022 geconfronteerd met oplopende werkvoorraden. De cliënt moest langer wachten tot hij een besluit kreeg. Het CIZ heeft verschillende tijdelijke maatregelen ingezet om versnelling van de doorlooptijden te bewerkstelligen en de werkvoorraden te verminderen. De maatregelen werden ingezet aan de hand van een met VWS overeengekomen menukaart. VWS heeft wel extra middelen beschikbaar gesteld. Momenteel zijn de werkvoorraden weer onder een kritische grens gekomen en is het CIZ gestart met een gefaseerde afbouw van deze tijdelijke maatregelen. Langzaam komen de meeste KPI's weer in het groen, maar we zijn er nog niet.

Om slimmer te kunnen werken onderzoeken we hoe we toegankelijker kunnen worden. Eén van de belangrijke randvoorwaarden om de gewenste toegankelijkheid te bereiken, is de ICT-vernieuwing. Deze majeure operatie heeft grote gevolgen voor de organisatie, waarbij het van belang is ondertussen de dienstverlening op orde te houden.

Een ICT-vernieuwing is noodzakelijk om te kunnen innoveren en leidt uiteindelijk tot een verbetering van onze dienstverlening. Op de korte termijn heeft de vernieuwing echter ook gevolgen voor de belastbaarheid van het CIZ. Het betekent daarnaast dat we op dit moment een freeze hebben op het huidige systeem. Hierdoor zijn we, tot de lancering van het nieuwe systeem, beperkt in de wijzigingen die we kunnen doorvoeren ten aanzien van de dienstverlening.

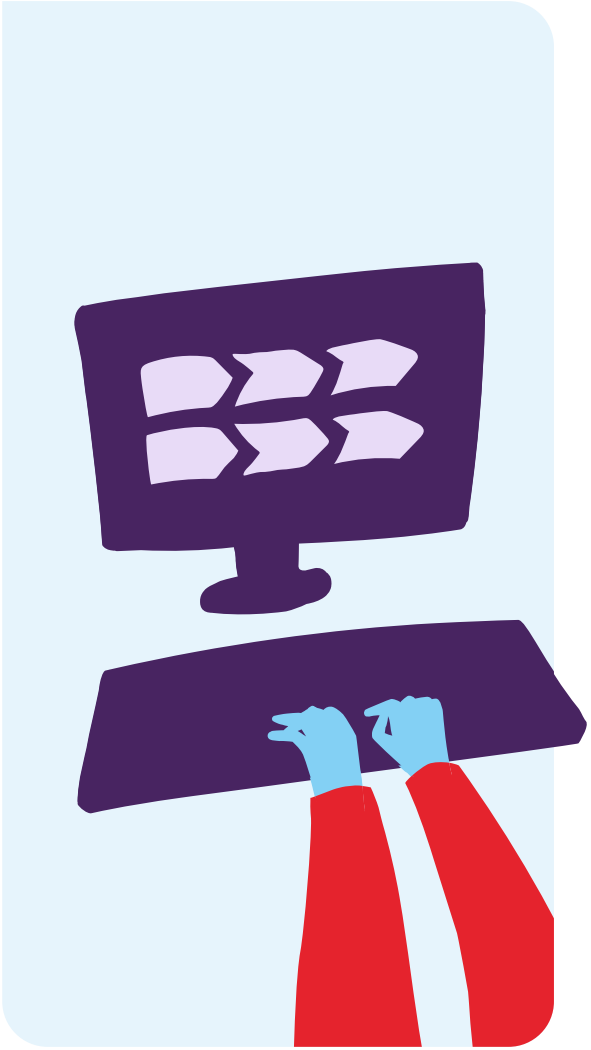
Om de dienstverlening te vergemakkelijken, zijn we onder andere bezig met het project CIZ-Digitaliseert en het opzetten van de 'voorbespreekdesk'. De cliënt of zijn naaste kan met de voorbespreekdesk contact opnemen om te overleggen of hij bij het CIZ aan het

*Overal waar 'hij' staat, kunt u ook 'zij' of 'hen' lezen.

juiste loket is. Hierdoor is het op een laagdrempelige manier mogelijk om snel de juiste informatie aan de cliënt te verstrekken. Ook kan de medewerker samen met de cliënt een aanvraag invullen.

Los van de interne ontwikkelingen, vindt het CIZ het van belang om bij te dragen aan de landelijke beweging die nodig is om ook in de toekomst passende zorg mogelijk te houden. De zorg in Nederland komt steeds meer onder druk te staan: er zijn minder zorgverleners die zorg kunnen leveren, de zorguitgaven blijven stijgen, de wachtlijsten zijn lang en we krijgen te maken met een dubbele vergrijzing[1]. Er zijn veel initiatieven van de Rijksoverheid om de houdbaarheid van de zorg ook voor de toekomst te bewaken. We sluiten bij veel van die initiatieven aan, bijvoorbeeld bij de werkagenda's Langdurige Zorg en Langdurige ggz. De continue interne en externe bewegingen en de krapte op de arbeidsmarkt, zorgen ervoor dat er een grote inzet wordt gevraagd van alle verschillende functies binnen de organisatie. We moeten daarom keuzes maken in wat we wel of niet kunnen doen.

1 Dubbele vergrijzing is het verschijnsel dat niet alleen de groep ouderen in ons land steeds groter wordt, maar daarnaast de gemiddelde leeftijd ook steeds hoger wordt. Hierdoor neemt de vergrijzing op twee verschillende manieren toe: een dubbele vergrijzing.



Boven alles vinden wij het belangrijk om onze cliënten zo goed mogelijk te bedienen. Dit doen we, naast de tijdige en correcte afhandeling van de indicatie aanvragen, ook door signalen en knelpunten op te halen en te bespreken met het ministerie van VWS. Deze signalen en knelpunten worden bijvoorbeeld aangeleverd door onze medewerkers. Zij zijn dagelijks in verbinding met onze cliënten en zien in de praktijk wat het effect is van het zorgstelsel. Maar ook vanuit de contacten die wij hebben in het kader van domeinoverstijgende samenwerking horen wij signalen. Waar mogelijk gebruiken we data om de signalen te duiden. Een aantal van de gesignaleerde knelpunten komt terug in deze Stand van de Uitvoering.

Knelpuntenoverzicht voorgaande jaren

Voordat we ingaan op de onderwerpen van deze Stand, willen we eerst kort terugblikken op onderwerpen die we de voorgaande jaren in onze Stand van de Uitvoering hebben beschreven. Op een aantal onderwerpen hebben we enige vooruitgang geboekt, maar we zien ook dat veel onderwerpen hardnekkig zijn. We blijven hiervoor dan ook aandacht houden. Gegevensuitwisseling, houdbaarheid van de zorgprofielen en het handtekeningenregime Wlz komen in deze Stand daarom opnieuw aan bod.

Stand	Knelpunt	Ingezette acties	Acties voor de toekomst
2022 2023	**De ingangsdatum en hoogte van de eigen bijdrage in de Wlz vormen een drempel.** Cliënten doen hierdoor geen aanvraag of trekken de aanvraag in na informatie over de eigen bijdrage. Hierdoor krijgen zij niet altijd tijdig passende zorg.	We informeren aanvragers en zorgaanbieders via onze website, folders en tijdens het indicatie-onderzoek over de eigen bijdrage en de rol van het CAK. Daarnaast attenderen wij de cliënt op de eigen bijdrage in onze besluitbrief.	Informatievoorziening verbeteren vanuit het CIZ doen we continu, maar de drempel voor cliënten blijft aanwezig. De aangegeven punten worden herkend door VWS en zijn een punt van aandacht. Ze zijn door VWS ook meegenomen in trajecten zoals de WOZO.
2022	**Medische verklaringen in het kader van de Wzd worden niet altijd (tijdig) aangeleverd.** De grootste groep cliënten voor wie een rechtelijke machtiging wordt aangevraagd maar waar geen (tijdige) medische verklaring voor wordt aangeleverd, is de thuiswonende cliënt. De route voor het aanvragen van een medische verklaring is niet altijd bekend. Daarnaast is de beschikbaarheid van onafhankelijke artsen beperkt. Dit leidt ertoe dat cliënten die onvrijwillig opgenomen moeten worden, geen rechtelijke machtiging kunnen krijgen. Deze is wel noodzakelijk om passende zorg te kunnen organiseren.	Binnen team Wzd zijn er relatiebeheerders die zich inzetten om casemanagers, zorgaanbieders en betrokkenen te informeren over de Wzd. En dus ook over de medische verklaring en hoe die verkregen kan worden. Na het indienen van een aanvraag voor een rechterlijke machtiging, wordt door het CIZ na één week contact opgenomen met de aanvrager om te informeren of het lukt om de medische verklaring tijdig aan te leveren. Eventuele tips en adviezen worden meegegeven aan de aanvrager.	Relatiebeheer binnen team Wzd wordt voortgezet. Verder is aan VWS gevraagd om een factsheet te publiceren. Hierin moet de route om een medische verklaring te verkrijgen inzichtelijk gemaakt worden. VWS geeft op dit moment prioriteit aan de wetsaanpassing van de Wzd en heeft toegezegd in de zomer van 2024 de factsheet op te pakken.
2022	**Indien wordt voldaan aan de Wzd art. 21-criteria, kan iemand alleen worden opgenomen in een Wzd-accommodatie.** Cliënten die zelf geen oordeel meer kunnen vormen over de opname, worden ook opgenomen bij aanbieders die niet geregistreerd zijn als Wzd-accommodatie. Er wordt dan geen Wzd art. 21 aanvraag gedaan bij het CIZ, waardoor niet wordt beoordeeld of opname noodzakelijk en geschikt is. Dit heeft invloed op de rechtsbescherming van de cliënt.	Het CIZ informeert zorgaanbieders, cliënten en betrokkenen over de Wzd-accommodatie. Daarnaast is dit knelpunt besproken met het ministerie en de ketenpartijen in het kader van de wetsevaluatie.	In 2022 vond er een evaluatie van de Wzd plaats. Naar aanleiding daarvan zijn we in afwachting van het wetsvoorstel voor de Wzd. Doel is om de wet beter uitvoerbaar te maken en de rechtspositie van de cliënt te verbeteren. In de Kamerbrief van maart 2023 schrijft de minister dat zij het begrippenstelsel wil vereenvoudigen.

Stand	Knelpunt	Ingezette acties	Acties voor de toekomst
2022 2023	**De aanvraagstroom was de afgelopen jaren hoger dan verwacht.** Het gevolg was dat het CIZ de afgesproken doorlooptijden niet altijd heeft gehaald en dat er een hoge werkdruk werd ervaren onder medewerkers. Voor de cliënt leidt een veranderende aanvraagstroom tot langere doorlooptijden.	Momenteel zijn de werkvoorraden weer onder de kritische grens en is het CIZ gestart met een gefaseerde afbouw van de maatregelen zoals opgenomen in de Regeling langdurige zorg (Rlz). We ontwikkelen CIZ-Digitaliseert om de veranderende aanvraagstroom beter aan te kunnen in de toekomst. Daarnaast draagt het nieuwe digitale systeem bij aan het vergemakkelijken van het aanvraagproces door een vernieuwde inrichting, hetgeen voor administratieve lastenverlichting voor de cliënt zal zorgen.	We lopen nog wel tegen een aantal zaken aan die ons belemmeren in de afhandeling van aanvragen die we ook met VWS bespreken. Als deze belemmeringen weg zijn kunnen aanvragen sneller worden afgehandeld. Het is van belang dat wetgeving tijdig aansluit bij de toekomstige digitale dienstverlening van de overheid.
2022 2023	**Het zorgstelsel met de verschillende wetten kan complex zijn voor de cliënt, professional en andere betrokkenen.** Omdat het nog ontbreekt aan goede domeinoverstijgende samenwerking, kan het voorkomen dat de cliënt van het kastje naar de muur wordt gestuurd. Bijvoorbeeld wanneer een gemeente een cliënt bij een Wmo-aanvraag eerst verwijst naar het CIZ, voordat ze de Wmo-aanvraag in behandeling nemen. Deze (onterechte) Wlz-aanvragen leiden tot een langere doorlooptijd naar passende zorg. Het verbeteren van de samenwerking tussen de domeinen is noodzakelijk om de cliënt op een goede manier te kunnen bedienen.	Wij informeren en adviseren onze cliënten, betrokkenen en zorgprofessionals. In de eerste plaats over de Wlz, maar indien nodig ook over de andere stelselwetten. Het CIZ investeert in haar dienstverlening met behulp van het WAU-programma.	Binnen het CIZ werken we aan een plan van aanpak om relatiebeheer te uniformeren en professionaliseren. Daarnaast maakt het CIZ onderdeel uit van de Werkagenda Langdurige Zorg. Het doel van de werkagenda is bijdragen aan de beweging naar passende zorg. We denken verschillende scenario's uit en onderzoeken deze, waaronder voorliggendheid van de Wlz en het al dan niet meewegen van de sociale context bij indicatiestelling.
2022 2023	**Voor een efficiënte en effectieve aanpak van fraude missen wettelijke grondslagen voor het delen van (persoons)gegevens en mist het CIZ de mogelijkheid om indicaties te kunnen intrekken.**	VWS en het CIZ werken aan een grondslag waardoor uitwisseling van de Nza naar het CIZ weer mogelijk wordt. Daarnaast zijn we nauw in gesprek over de beleidslijn die gekozen moet worden op de mogelijkheid van het CIZ om indicaties te kunnen intrekken.	Binnen het samenwerkingsverband Taskforce Integriteit Zorgsector (TIZ) wordt onderzocht welke knelpunten in de gegevensdeling blijven bestaan na het ingaan van de Wet bevorderen samenwerking en rechtmatige zorg.

Houdbaarheid zorgprofielen

Het CIZ heeft als taak om te bepalen of er toegang is tot de Wlz. Als er toegang is, wordt het best passende zorgprofiel vastgesteld. Zoals in de Stand van de Uitvoering 2023 werd beschreven, zijn de zorgprofielen als geheel niet meer geëvalueerd of aangepast sinds ze zijn opgesteld. De verouderde zorgprofielen, het gevoerde inkoopbeleid en de tarief- en bekostigingsverschillen tussen de stelselwetten of binnen de Wlz-zorgprofielreeksen leiden tot knelpunten.

Bij de indicatie VV4 lijkt het dat je kan gaan zoeken naar een plekje om beschut te wonen maar in de praktijk krijg je duidelijk te horen dat die mogelijkheid, van rechtswege, niet of nauwelijks nog inzetbaar is.'

Systematiek zorgprofielen

Op basis van de huidige zorgprofielen is het niet altijd eenvoudig om het juiste profiel te indiceren. Dit komt allereerst omdat in alle profielen de noodzaak tot begeleiding, behandeling, gedragsregulering, verpleging en verzorging is beschreven en het kantelpunt tussen de profielen niet altijd goed is te herkennen. Dat zit soms in woorden als 'ernstig' en 'zeer ernstig' of 'intensief' en 'zeer intensief'. Daarnaast zien we tussen de sectoren ook zorgprofielen die een overlap met elkaar hebben. Het maakt echter voor de zorglevering aan de cliënt wel een groot verschil welke reeks en welk zorgprofiel wordt afgegeven. Tot slot passen de zorgprofielen niet voldoende bij cliënten met multiproblematiek. Een zorgprofiel ziet toe op één sector, waardoor je de secundaire problematiek tekort doet. Dit terwijl we juist steeds meer multiproblematiek zien.

VV04

Al langere tijd ontvangen we signalen dat cliënten met een VV04-indicatie in veel regio's niet meer opgenomen kunnen worden. Sommige zorgkantoren hebben dit jaar in hun beleid vastgelegd dat de zorg voor cliënten met zorgprofiel VV04 thuis moet worden geboden, tenzij dit niet meer verantwoord is. Deze cliënten voldoen wel aan de toegangscriteria voor de Wlz, maar kunnen met het huidige inkoopbeleid beter worden geholpen binnen een ander zorgdomein. Dit is bijvoorbeeld het geval wanneer cliënten een hogere eigen bijdrage betalen binnen de Wlz en vertrouwde zorgverleners kunnen wegvallen.

Legenda

Citaten van cliënten

Voorbeelden vanuit de uitvoering, ter verduidelijking van de beschreven knelpunten

Inkoopbeleid en financiering

Los van de zorgprofielensystematiek, krijgen wij signalen dat er plaatsings- en financieringsproblemen ontstaan als gevolg van het inkoopbeleid. De indicatie leidt in deze gevallen niet tot de gewenste vorm van zorg voor de cliënt. Daarnaast horen we dat de beschrijving van zorgprofielen regelmatig zwaardere zorg omschrijft dan geleverd kan worden vanuit het beschikbare budget bij dat zorgprofiel. Kortom, er lijkt een mismatch te ontstaan tussen de zorgprofielen, de beschikbare zorg en de bijbehorende financiering. Dit heeft tot gevolg dat een hoger zorgprofiel nodig zal zijn om voldoende budget beschikbaar te hebben om de noodzakelijke zorg te leveren.

Onze conclusie

Het huidige Kostenonderzoek langdurige zorg van de Nza en de initiatieven tot wijziging van specifieke zorgprofielen, lossen de huidige knelpunten niet op. Het CIZ gaat graag in gesprek over een langetermijnvisie op de zorgprofielen en op de mogelijkheden en oplossingsrichtingen.

VV05 en VV08

De (on)mogelijkheid voor cliënten met dementie om in de laatste fase een ophoging te krijgen naar de VV08, staat breed ter discussie. De insteek bij het opstellen van de VV05 was dat dit profiel alle fases van dementie omvat. Als er in de laatste fase van dementie een somatische zorgbehoefte op de voorgrond staat, dan is dit volgens de beschrijving van de zorgprofielen geen reden om een VV08 te indiceren. We horen echter van zorgaanbieders dat het beschikbare budget uit de VV05 in dat geval niet voldoende is om de zware somatische zorg te leveren.

VV9B

In de Stand van vorig jaar hebben we het knelpunt met betrekking tot de bekostiging van revalidatiezorg opgenomen. Dit knelpunt is nog steeds niet opgelost. Door de financiële prikkel is het voor zorgaanbieders gunstiger om revalidatie te bieden vanuit een VV9B Wlz-indicatie in plaats vanuit de geriatrische revalidatiezorg (GRZ) van de Zvw. Dit leidt tot frictie tussen een ziekenhuis, de betreffende zorgaanbieder en het CIZ, omdat de bekostiging van de benodigde zorg niet rondkomt. Indien er eerst een onterechte VV9B aanvraag wordt gedaan, dan duurt het proces langer en moeten cliënten langer in het ziekenhuis verblijven, waardoor zij niet de best passende zorg ontvangen.

GGZW01

De opnameplekken voor cliënten met een GGZW01-profiel zijn zeer schaars. Hierdoor wordt de zorg vooral thuis geboden. Hoewel deze cliënten wel voldoen aan de toegangscriteria voor de Wlz, ontvangen zij met een GGZW01-indicatie niet meer of andere zorg dan de zorg die ze al kregen uit de andere domeinen.

GGZW05

Zowel zorgaanbieders, zorgkantoren als het CIZ merken dat de term ‘beveiliging’ verschillend wordt geïnterpreteerd. Dit leidt tot problemen in het organiseren van de zorg én tot wachtlijsten. We zien dat er aanvragen worden gedaan voor een GGZW03, zodat de zorg kan worden georganiseerd, terwijl de zorgbehoefte van de cliënt passend is bij GGZW05. Ook zien we dat voor bepaalde ggz-zorg een GGZW05 noodzakelijk is, zodat er voldoende financiële middelen beschikbaar zijn. De zorgbehoefte van de betreffende cliënten is echter niet altijd zodanig intensief dat een GGZW05-profiel het best passend is.

VG05 en VG08

In de beschrijving van de zorgprofielen staat niet voldoende duidelijk vermeld waar het kantelpunt ligt van de VG05 naar de VG08. Hierdoor volgt uit de beschrijving niet expliciet hoe ernstig de somatische problematiek moet zijn om een VG08 te mogen indiceren.

Overlap ZG05 visueel en ZG03 auditief

De inhoudelijke beschrijvingen van deze zorgprofielen overlappen elkaar. Voor een cliënt met zowel een visuele als een auditieve beperking, is het van belang welk zorgprofiel wordt geïndiceerd. Dit heeft te maken met het tarief dat aan het zorgprofiel is gekoppeld en met de levering van de zorg.

Terugwerkende kracht

Als een cliënt zonder Wlz-indicatie vanwege een medisch incident of het wegvallen van de mantelzorger direct opgenomen moet worden, zijn er verschillende mogelijkheden. Bijvoorbeeld een eerstelijnsverblijf vanuit de Zorgverzekeringswet. Maar als er toegang is tot de Wlz, kunnen we ook een passende Wlz-indicatie met terugwerkende kracht afgeven. Echter voor cliënten die al eerder een Wlz-indicatie hadden in de thuissituatie zijn deze mogelijkheden er niet. De Nota van toelichting bij het Besluit langdurige zorg schrijft namelijk voor dat de terugwerkende kracht alleen bedoeld is voor cliënten zonder Wlz-indicatie die met spoed opgenomen moeten worden in een instelling. Zo kan het gebeuren dat de zorgaanbieder die een cliënt met een Wlz-indicatie als gevolg van een crisis direct opneemt en extra zorg verstrekt, deze extra zorg over de eerste periode niet vergoed krijgt wegens het ontbreken van een passend indicatiebesluit.

Ondanks dat we deze aanvragen veelal binnen 2 weken afhandelen, geven aanbieders aan dat het aantal spoedopnames van cliënten met een Wlz-indicatie dermate hoge kosten met zich meebrengt dat zij deze cliënten in crisis niet meer willen opnemen zonder terugwerkende kracht. De cliënt in crisis ontvangt hierdoor niet de passende zorg. Het CIZ is van mening dat deze rechtsongelijkheid voor cliënten met een Wlz-indicatie verholpen moet worden door terugwerkende kracht ook voor hen mogelijk te maken. We zijn hierover in gesprek met VWS.

Handtekeningenbeleid Wlz

Mentorschap als verplichting voor een aanvraag voor een Wlz-indicatie afschaffen en gelijkstellen aan procedure aanvraag Wzd waarbij echtgenoot of ouders/kinderen ook een aanvraag kunnen doen.'

Een Wlz-aanvraag moet worden ondertekend door de cliënt zodat blijkt dat hij uit vrije wil om een indicatiebesluit vraagt. Hij mag ook iemand machtigen om dit voor hem te doen. Als iemand niet meer kan overzien waarvoor hij tekent of waarvoor hij iemand machtigt, is er een benoemd vertegenwoordiger nodig in de Wlz.

Iemand is benoemd wanneer hij door de rechter is aangewezen om de belangen van de ander te behartigen. Iemand die gemachtigd is in een levenstestament of volmacht, mag ook optreden als benoemd vertegenwoordiger. Deze machtiging is opgesteld op het moment dat de persoon kan overzien waarvoor hij iemand machtigt.
In de praktijk zijn er veel mensen zonder een benoemd vertegenwoordiger. Niet iedereen stelt een levenstestament of volmacht op. Voor de aanvraag van een Wlz-indicatie mag een niet-benoemd vertegenwoordiger dus niet tekenen, maar dit is anders in de Wet inzake de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO). In de WGBO is bepaald dat familie een cliënt mag vertegenwoordigen als deze wils-onbekwaam is. Mensen die dus al langer bekend zijn met zorg en worden vertegenwoordigd door familie, weten vaak niet dat er voor de Wlz een benoemd vertegenwoordiger nodig is. We zien daarom met enige regelmaat dat naasten de aanvraag voor de cliënt ondertekenen, terwijl zij niet benoemd zijn tot vertegenwoordiger.
Op het moment dat zij een aanvraag doen voor een Wlz-indicatie, moeten zij dus wettelijke vertegenwoordiging aanvragen bij de rechtbank. Deze aanvraag kost tijd en geld, en rechtbanken zijn druk waardoor er wachttijden zijn. Daarbij komt dat de rechtbank niet altijd een noodzaak ziet tot wettelijke vertegenwoordiging omdat de familie de belangen kan behartigen.

Van de rechter kreeg ik te horen dat ik helemaal geen mentorschap hoef aan te vragen voor een aanvraag Wlz voor mijn man. Toen snapte ik er niets meer van.'

Al met al leidt het handtekeningenbeleid tot onvrede, onrust en langere wachttijden in tijden van nood.

Daarom agenderen wij dit punt opnieuw, nadat we dit ook in de Stand van de Uitvoering van 2022 hebben beschreven. In de Stand van de Uitvoering van 2023 is dit punt opgenomen in het knelpuntenoverzicht omdat op dat moment er een wetsvoorstel op stapel stond. Ondanks alle inspanningen van alle partijen, is er sindsdien helaas geen voortgang bereikt op dit punt. In 2023 zijn we hierover meerdere keren over in gesprek gegaan, met name over het regelen van een waarborg. Het is een belangrijk uitgangspunt dat er zoveel mogelijk wordt tegemoetgekomen aan het zelfbeschikkingsrecht van de cliënt. Het vormgeven van de waarborg blijkt lastig.
Eind 2023 heeft de minister besloten op dit moment niet verder te gaan met de voorbereiding van het wetsvoorstel en dit over te laten aan een volgend kabinet gezien de demissionaire status.

Het CIZ pleit ervoor om de voorbereiding opnieuw op te pakken en een wijziging mogelijk te maken, zodat de cliënt en zijn systeem niet meer worden belast met de aanvraag tot wettelijke vertegenwoordiging voor een Wlz-aanvraag.

Gegevensverwerking

We zien op het gebied van gegevensverwerking verschillende knelpunten in onze uitvoering.

Gegevensdeling aan de andere domeinen

Zoals wij in de voorgaande Stand ook beschreven mag het CIZ vanuit privacyoverwegingen niet uit eigen beweging gegevens delen met de andere domeinen wanneer een cliënt bij ons niet aan het juiste loket is. Dit betekent voor de burger dat hij opnieuw alle gegevens moet aanleveren, en opnieuw alle informatie moet overdragen aan een andere partij. Dit is een zware en onnodige belasting van een al kwetsbare burger.

We doen daarom opnieuw de oproep om in het komende jaar met VWS en andere dienstverleners in gesprek te gaan om met elkaar tot concrete voorstellen en ideeën te komen hoe gegevensuitwisseling, als dat nodig en gewenst is, juist wél kan. Wij zien bijvoorbeeld mogelijkheden voor de toekomst met persoonlijke gezondheidsomgevingen (en/of Europese initiatieven). De cliënt hoeft dan alleen aan te klikken dat hij deze gegevens wil delen en met wie.

Verzekerdencheck

We zouden graag op een betrouwbare manier willen controleren of iemand is verzekerd voor de Wlz. In beginsel kan een cliënt enkel aanspraak maken op de Wlz als hij in Nederland is verzekerd. Op grond van de Regeling langdurige zorg (art. 3.1 lid 3) is het CIZ verplicht om na te gaan dat degene voor wie het indicatiebesluit is aangevraagd, is verzekerd. In artikel 2.1.3 Wlz is het volgende opgenomen: *De Sociale verzekeringsbank stelt ambtshalve en, desgevraagd, op aanvraag vast of een natuurlijke persoon voldoet aan de bij of krachtens de artikelen 2.1.1 of 2.1.2 vastgestelde voorwaarden voor het verzekerd zijn ingevolge deze wet.* Het is voor het CIZ echter niet haalbaar om van alle cliënten de verzekeringsstatus bij de SVB te controleren. Het register van de SVB is namelijk niet te benaderen via een service, wat betekent dat de verzekeringsstatus per individueel geval uitgevraagd zou moet worden. Dit is handwerk voor beide organisaties. Daarom wordt op dit moment volstaan met het opvragen van de verzekeringsmaatschappij en het polisnummer bij de aanvrager. In de praktijk komt het voor dat

op een later moment wordt vastgesteld dat de betreffende persoon niet Wlz-verzekerd is, en er geen recht op Wlz-zorg bestaat.

Het CIZ is daarom op zoek naar een betrouwbare manier om deze verzekerdencheck uit te voeren in de vorm van een koppeling met het VECOZO-register. Helaas worden wij ook hier beperkt door de vereisten uit de AVG: het hebben van een wettelijke grondslag.

Onderzoek

De zorgwetten geven ons onvoldoende doelbinding om onderzoek te doen met onze eigen data ter verbetering van onze dienstverlening naar de cliënt. We zouden graag onderzoeken of iedereen ons goed weet te vinden en of we voldoende toegankelijk zijn. Zodat we rekening kunnen houden met het doenvermogen van de burger, en te verbeteren daar waar nodig. Ook zouden we verder onderzoek willen uitvoeren naar onze uitvoering op basis van de data. Waar kan het effectiever en efficiënter? Hoe kunnen we onze kwaliteit verhogen? Voorbeelden van dergelijk onderzoek zijn het eerdergenoemde probleem rondom de VV04 en oorzaken van onverwachte instroom. We willen onderzoeken of we een wijziging zien in het soort profielen dat wordt aangevraagd. Deze onderzoeken zijn nu niet mogelijk, omdat we een grondslag hiervoor missen.

Het CIZ krijgt daarnaast verzoeken vanuit het ministerie van VWS om bepaalde informatie aan te leveren. Er is niet altijd een grondslag om deze data te leveren. Daarnaast missen we soms een grondslag om op verzoek verder onderzoek te doen op de al verworven data.

We moeten vaker 'nee' verkopen aan VWS wegens het ontbreken van doelbinding, dan we zouden willen. Ook bij simpel te beantwoorden vragen, omdat cliënten in principe hun gegevens alleen verstrekken voor indicatiestelling. Elke andere handeling hierop, vraagt doelbinding.

Hierdoor kunnen we geen bijdrage leveren aan het verbeteren van het zorgstelsel op het onderwerp dat VWS op dat moment aan ons vraagt.

Om de knelpunten in de gegevensverwerking te verbeteren, zijn er aanpassingen in wetgeving noodzakelijk. Hiervoor zijn we afhankelijk van VWS. We gaan daarom graag verder in gesprek.

Colofon

CIZ
Orteliuslaan 1000
3528 BD Utrecht
ciz.nl

3e editie Stand van de Uitvoering
Uitgave mei 2024
Auteur: CIZ
Ontwerp: OSAGE