

STIP OP DE HORIZON 2025

“Van betekenis”



Inhoud

1.	Inleiding.....	3
2	Historie en huidige situatie	4
2.1	Historie	4
2.2	De wereld van het CIZ in 2020.....	4
3	Trends en ontwikkelingen	5
3.1	Maatschappelijke trends	5
3.2	Belangrijkste trends binnen de zorg.....	6
3.3	De politiek.....	6
3.4	COVID-19	7
3.5	Relatie met VWS	8
4	Onze vergezichten	9
4.1	Wij zijn een eerlijke en rechtvaardige poortwachter, een autoriteit op het gebied van indicatiestelling.....	10
4.2	Onze cliënt voelt zich gezien, gehoord en geholpen	11
4.3	Het CIZ is een verantwoordelijk werkgever waar je betekenisvol werk verricht	13
5	Epiloog.....	15

1. Inleiding

Sinds de oprichting van het CIZ in 2005 is er feitelijk continu sprake geweest van afbouw van activiteiten als gevolg van beslissingen in de politieke arena. Aanvankelijk door ingrepen in het AWBZ-pakket zoals overheveling huishoudelijke hulp naar de gemeenten, aanscherpen van toegangscriteria voor de functie begeleiding en de zogenaamde extramuralisering van zorg. In 2015 hield de AWBZ op te bestaan en werd deze wet vervangen door Wet langdurige zorg, uitsluitend gericht op mensen met een blijvende en intensieve zorgbehoefte. Dit had een bijna volledige reorganisatie van het CIZ tot gevolg. Na de eerste jaren van absorptie van nieuwe wet- en regelgeving zien we dat er toch weer meer activiteiten bij het CIZ worden ondergebracht waardoor de organisatie juist weer gaat groeien. Daarnaast gaan de ontwikkelingen in de maatschappij steeds sneller en worden cliënten mondiger en vragen om maatwerk. Dat noodzaakt om vooruit te kijken en na te denken over de toegevoegde waarde van het CIZ. Met dit plan geven wij inzicht in onze toekomstvisie en welke strategie we daarbij voor ogen hebben. De koers er naartoe zal niet altijd in rechte lijn gaan; geen probleem zo lang het doel maar duidelijk in zicht blijft: passende zorg, nu en in de toekomst.

Dit document is tot stand gekomen met de medewerking van de leden van de Raad van Advies, bestuursstafel en verbindingstafel. Bijzondere dank gaat ook uit naar de leden van de OR voor hun inbreng; uiteindelijk zullen ook zij zich willen beraden over welke rol zij hierin willen spelen en hoe.



2 Historie en huidige situatie

2.1 Historie

Zoals al in de inleiding aangegeven kent het CIZ een beperkte, maar roerige historie.

In 2005 ontstaan uit een samenvoeging van ruim 80 gemeentelijke Regionale Indicatie Organen (RIO's) en het Landelijk Centrum voor Indicatiestelling Gehandicaptenzorg (LCIG) stonden de eerste jaren vooral in het teken van de uniformering van werkprocessen en de uitkomst van de indicatiestelling. Oorspronkelijk was het CIZ de poortwachter voor de AWBZ en in de beginjaren voor de gemeenten ook voor sommige verstrekkingen uit het domein van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). Deze activiteit werd echter al snel verzelfstandigd en afgesplitst in de MO-zaak. In 2015 werd in de wet vastgelegd dat het CIZ het enige indicatieorgaan was voor de Wlz.

Waar in 2005 werd gestart met circa 3.400 fte waren er aan de vooravond van de in werking stelling van de Wlz nog circa 1.200 fte werkzaam bij het CIZ. Na een verdere daling tot circa 700 fte zien we het personeelsbestand door extra activiteiten weer langzaam uitbreiden naar circa 1000 fte eind 2019.

Rode draad vormt wel het gegeven dat de indicatiestelling in het algemeen en het CIZ in het bijzonder een dankbaar object van belangstelling vormen voor de politiek. Meer dan in de cure vormt individuele casuïstiek aanleiding tot Kamervragen en vaak een wens tot aanscherping en extra toezicht op het CIZ. Een bijna automatische reflex in de afgelopen jaren was dan vaak een toename van bureaucratie, terwijl er anderzijds een luide wens klonk tot lastenverlichting.

2.2 De wereld van het CIZ in 2020

Het in Nederland collectief gefinancierde stelsel voor zorg en ondersteuning kent een viertal wettelijke regimes van waaruit deze worden gefinancierd, nl. de Zorgverzekeringswet (Zvw: vnl. curatieve zorg), de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo: gericht op ondersteuning bij participatie van de burger), de Jeugdwet (bijna alle vormen van jeugdzorg) en de Wet langdurige zorg (Wlz: voor blijvende intensieve zorg). De grenzen van deze regimes lopen niet langs de lijnen van de diverse cliëntgroepen. Zo kan een oudere met ouderdomsdiabetes zowel te maken krijgen met de Zvw, de Wmo als de Wlz. Met enige regelmaat zijn er discussies met betrekking tot raakvlakken tussen de verschillende domeinen.

De Wlz regardeert de ouderen en (verstandelijk) gehandicapten aangewezen op deze intensieve vormen van zorg. Op 1 januari 2020 is daar de groep van chronisch psychiatrische volwassen patiënten met dezelfde zware zorgbehoefte aan toegevoegd.

Het CIZ is een zelfstandig bestuursorgaan (met rechtspersoonlijkheid) van het ministerie van VWS en verzorgt de toegang tot Wlz-gefinancierde zorg middels indicatiestelling. De uitvoering van de Wlz is in handen van de zorgkantoren. Daarnaast doet het CIZ in het kader van de wet Zorg en Dwang onderzoek naar de mate van bereidheid van psychogeriatrische dan wel verstandelijk gehandicapte cliënten indien er sprake is van opname op een daartoe aangewezen afdeling. Tenslotte adviseert CIZ de Sociale Verzekeringsbank bij aanvragen in het kader van het Besluit Uitvoering Kinderbijslag.

De overheid is verantwoordelijk voor de randvoorwaarden om de kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg te garanderen. Deze voorwaarden staan echter onder grote druk. Met enige regelmaat verschijnen in de media berichten over ondermaatse zorg. Gemeenten melden dreigende tekorten, aanvankelijk alleen over de Jeugdzorg, maar ook lijken de grenzen bereikt van de beschikbaar gestelde Wmo-gelden. De aanspraak op langdurige zorg neemt toe, het beschikbare aanbod stijgt mede door de overspannen arbeidsmarkt niet in gelijke mate: wachtlijsten worden langer en langer. De vraag is dan ook in hoeverre het huidige stelsel nog langer houdbaar is. En daar waar het kabinet eerder geen voorstander was van een nieuwe stelselwijziging, lijkt dat standpunt nu wat te schuiven. Tijdens bespreking van de miljoenennota in september 2019 kondigde de regering aan in de zomer 2020 te komen met een contourennota over hoe ons zorgstelsel kan worden versterkt om aan de toekomstige zorgvraag tegemoet te komen.

3 Trends en ontwikkelingen

In dit hoofdstuk presenteren wij de interne en externe omstandigheden waarmee we worden geconfronteerd in de komende jaren. Deze omstandigheden bepalen mede onze focus. De analyses zijn niet uitputtend, wel vormen ze een goed vertrekpunt om de interne en externe omgeving in kaart te brengen.

3.1 Maatschappelijke trends

Een trend die sinds de jaren '60 van de vorige eeuw met name in de Westerse wereld nadrukkelijk wordt gezien is de emancipatie van de burger¹. Onder meer dankzij internet raakt de burger steeds beter geïnformeerd en gaat hij eisen stellen: standaardoplossingen voldoen niet meer, de burger eist maatwerk aangepast aan zijn persoonlijke noden en wensen. Zo zie je dat naast de roep om terugkeer van de verzorgingshuizen meer zorggebruikers zoeken naar – en aan de basis staan van – kleinschalige woonvormen voor gelijkgestemden, dichtbij voorzieningen. Deels helpt dit bij de constatering van toegenomen eenzaamheid onder deze groep. Vertaald naar de cliënt van het CIZ zie je dat deze snelheid vraagt waar mogelijk en zorgvuldigheid en volledigheid waar noodzakelijk. Om deze redenen heeft CIZ de afgelopen jaren al flink ingezet op aanzienlijke versnelling van het afhandelproces waar dit mogelijk is. De overheid neemt deze ontwikkeling over, trekt zich terug en doet in toenemende mate een beroep op de eigen verantwoordelijkheid van de burger².

Tegelijkertijd zagen we tot en met 2016 een verdere daling van het vertrouwen in instituties als rechters, politie en Tweede Kamer afnemen. In 2017 lijkt hierin een kentering te zijn gekomen. Jongeren en hoger opgeleiden hebben doorgaans meer vertrouwen dan ouderen en lager opgeleiden³.

In Nederland is de gezondheid niet eerlijk verdeeld over de bevolking. Mannen en vrouwen met lagere inkomens en een lagere opleiding leven gemiddeld zeven jaar korter en negentien jaar minder in goed ervaren gezondheid dan hoger opgeleiden⁴. Een hogere sociaaleconomische status betekent meer toegang tot middelen op bijna elk levensterrein: van woon- en werkomstandigheden tot gezondheidsinformatie en -gedrag, de zogenoemde sociale factoren. Waar eerder sprake was van een scheidslijn tussen *haves* en *have nots*, degenen met of zonder inkomen, werk of gezondheid, constateert Kim Putters, directeur van het Sociaal Cultureel Planbureau, een verschuiving naar *cans* en *can nots*: mensen die juist wel of niet voor zichzelf kunnen opkomen, die hun weg wel of niet kunnen vinden in de zorgsystemen⁵.

Indicatiestelling is een product uit de jaren '90 van de vorige eeuw. Hierbij gold nadrukkelijk het adagium: “gelijke monniken, gelijke kappen”. Vertaald naar de zorg: iedereen met dezelfde zorgbehoefte in dezelfde omstandigheden heeft hetzelfde recht op zorg. Op zich geen onlogisch verdelingsprincipe bij een basisverzekering. Nu zien we echter steeds meer een verschuiving naar: “ieder het zijne”, waarbij specifiek op de individuele zorgbehoefte en – vraag een zorgaanbod moet worden geboden. Om met voormalig minister P.H. Donner te spreken: “Als je uitgaat van het feit dat mensen verschillend zijn, is iedereen gelijk behandelen onrechtvaardiger dan iedereen verschillend”. In de huidige Wmo is dat nieuwe adagium al nadrukkelijk van toepassing. Risico van deze benadering is willekeur, de juiste instrumenten om dat te voorkomen moeten nog worden ontwikkeld.

Voor het eerst na de periode 2007-2008 is er weer sprake van een relatief gespannen arbeidsmarkt: het aantal vacatures stijgt, het aantal banen nog veel sneller, waardoor het aantal werklozen fors daalt (CBS). Specifiek in de zorg zijn er nu al meer vacatures dan eind 2007. Volgens het CBS⁶ zijn er momenteel 36.000 vacatures in de zorg en dat aantal stijgt elk kwartaal. Vilans⁷ berekende dat in de VVT-sector vanaf 2030 maar liefst 30 procent

¹ “Mondiger of moeilijker? Een studie naar de politieke habitus van de hedendaagse burgers”, Wetenschappelijke Raad voor Regeringsbeleid 2002

² Regeerakkoord “Bruggen slaan”, 29 oktober 2012

³ <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2018/22/meer-vertrouwen-in-elkaar-en-instituties>

⁴ Trendscenario Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2018 - gezondheidsverschillen

⁵ <https://www.nrc.nl/nieuws/2017/09/18/pas-op-voor-nieuwe-tweedeling-tussen-cans-en-cannots-13017560-a1573652>

⁶ <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2019/20/krapte-arbeidsmarkt-neemt-verder-toe>

⁷ <https://www.vilans.nl/artikelen/we-moeten-de-zelfredzaamheid-van-thuiswonende-ouderen-verhogen>

van de medewerkers met pensioen gaat. Tegelijkertijd is de verwachting dat het aantal niet-werkenden op het aantal werkenden zal stijgen van 1 op 3 in 2015 naar 1 op 2 in 2040. Daarnaast zien we in de langdurige zorg dat de complexiteit toeneemt waardoor het beroep op hoog gekwalificeerd personeel zal toenemen.

3.2 Belangrijkste trends binnen de zorg

Het aandeel ouderen in de samenleving neemt toe⁸. Ook bereiken mensen steeds vaker een hogere leeftijd. De ervaren beperkingen nemen niet toe, maar het aantal mensen met een chronische aandoening stijgt wel. Dementie veroorzaakt in 2040 de meeste sterfte en de hoogste ziektelast. Ook de sociale problemen nemen toe. Omdat ouderen vaker zelfstandig en alleen wonen, ontstaat er meer druk op zowel de formele als de informele zorg. Met het toenemende aantal ouderen en het feit dat we ook gewoon nog steeds ouder worden zal ook het aantal ouderen met een complexe zorgbehoefte toenemen. Zo meldde Actiz⁹ onlangs dat het aantal mensen met dementie tussen 2015 en 2040 verdrievoudigt en het aantal mensen met een verpleeghuisindicatie in diezelfde periode meer dan dubbel zo groot wordt.

Ongezond gedrag is verantwoordelijk voor bijna 20 procent van de ziektelast. Roken is hiervan de belangrijkste oorzaak. En ondanks het feit dat we meer bewegen, stijgt het aantal mensen dat te zwaar is. Deze ontwikkelingen zijn niet voor alle bevolkingsgroepen hetzelfde. Roken daalt harder bij mensen met een hoge sociaaleconomische status en ernstig overgewicht stijgt harder bij diegenen die een lage sociaaleconomische status hebben.

Een fenomeen van alle tijden vormt fraude, ook in de zorg. En hoewel slecht zicht is te krijgen op omvang hiervan en evt. trends, is de verwachting dat dit bijna onuitroeibaar is; de verleidingen blijven kennelijk te groot. De verwachting is dat deze steeds geraffineerder zal worden, met inzet van alle mogelijke nieuwe technieken, waardoor steeds lastiger op te sporen.

De zorguitgaven stijgen bij ongewijzigd beleid met gemiddeld 2,9 procent per jaar tot 174 miljard in 2040¹⁰. Dit is een verdubbeling ten opzichte van 2015. Van de zorgsectoren groeit die van de ouderenzorg het snelst. Een derde deel van deze groei komt door de vergrijzing en de bevolkingsgroei. Twee derde wordt veroorzaakt door andere factoren zoals technologie. De relatie tussen technologie en zorguitgaven is complex. Technologische innovaties kunnen kosten besparen, maar dan moeten wel kosteneffectieve interventies worden gebruikt en de oude technologie worden vervangen. Technologie gaat vooral een oplossing zijn als het knelpunten oplost die we niet meer kunnen bemensen (eenzaamheid, communicatie 'op afstand', alarmering), maar leidt lang niet altijd tot kostenbesparing. Omdat een groot deel van de uitgaven voor ouderenzorg collectief wordt opgebracht, dreigt verdringing van andere algemene voorzieningen. Het solidariteitsbeginsel komt hiermee verder onder druk te staan.

Ondanks het feit dat de digitalisering minder snel gaat in de zorg dan in andere domeinen neemt het gebruik van technologie in de zorg toe. De zorg zal hierdoor ingrijpend veranderen (E-health, kunstmatige intelligentie, algoritmen). Maar ook de cliënten doen meer zelf, versterkt door nieuwe technologische mogelijkheden. Tenslotte maken technologische innovaties het mogelijk dat cliënten met zorg langer thuis kunnen blijven. Dit vergt nieuwe en andere vaardigheden van zorgverleners en cliënten. De beschikbaarheid over deze innovaties en de vaardigheid hiermee om te gaan zullen b.v. mede bepalend zijn voor het uiteindelijke beroep op professionele zorg en ondersteuning.

3.3 De politiek

Als zelfstandig bestuursorgaan (zbo) van het ministerie van VWS zijn wij natuurlijk ook onderdeel van de bewegingen die de politiek maakt. En die zijn op het moment van schrijven van dit document moeilijk te duiden. Kenmerkend voor de care is wel de politieke focus op incidenten: een kennelijk schrijnende situatie beschreven in de media leidt al snel tot Kamervragen.

⁸ Tweet Peter hein van Mulligen 30 oktober 2019: "groei komt volledig op conto van 65-plussers"

⁹ <https://www.actiz.nl/nieuws/actiz-brengt-opgave-passende-woonvormen-in-beeld>

¹⁰ <https://www.vtv2018.nl/node/591#zorguitgaven>

Eerzijds lijkt de zorg als onderwerp te worden verdrongen van de politieke agenda door onderwerpen als migratie en klimaatproblematiek, anderzijds nopen maatschappelijke onderwerpen, zoals hierboven geschetst, tot besluitvorming op de politieke agenda. Alleen al de exponentieel stijgende zorguitgaven maken dat de politiek zich opnieuw zal moeten buigen over ingrijpende maatregelen. Immers de druk op de begroting vanuit de zorguitgaven wordt groter en groter en daarmee de druk om belastinggeld zo efficiënt mogelijk in te zetten. De vraag is of er al stevige en ingrijpende maatregelen in het regeerakkoord van een volgend kabinet worden opgenomen of dat de economische situatie het mogelijk maakt te volstaan met enkele 'lichtere' maatregelen. Ook de aard van de maatregelen kan variëren: eerdere kabinetten waren vaak eerst geneigd de zogenaamde kaasschaafmethode toe te passen in de vorm van aanscherpingen en schrappen van lichtere zorgvormen alvorens over te gaan tot grotere systeemaanpassingen. En dan valt te denken aan intramuralisering van de Wlz, overheveling van de ouderenzorg naar andere domeinen, etc. etc. In de inmiddels aangekondigde contourennota zullen dergelijke ingrepen nader worden geschetst¹¹.

Nu bevinden we ons (nog) in de politiek-ideologische trend van decentralisatie vanuit de gedachte dat lokale overheden beter kunnen inspelen op de behoeftes en belangen van hun burgers. Het is nog te vroeg om in te schatten of dat op langere termijn ook heeft geleid tot betere zorg. Wel zien we dat het lastiger is geworden voor mensen met een zorgvraag hun weg te vinden binnen het zorgaanbod. Mede afhankelijk van welke partijen uiteindelijk zitting gaan nemen in een nieuw kabinet zal deze trend nog verder worden doorgezet dan wel gekeerd.

Momenteel zien we al de eerste interventies in aanloop naar de verkiezingen en een nieuw kabinet. Zo heeft Toekomst zorg thuiswonende ouderen (Bos) onlangs haar eerste rapport uitgebracht en heeft de minister een contourennota inzake de langdurige zorg aangekondigd voor het komend zomerreces. Ook in deze documenten, mede ingegeven door cliëntorganisaties, wordt de druk steeds verder opgevoerd tot domeinoverschrijdende samenwerking. Daarvan zijn inmiddels al diverse voorbeelden zichtbaar (integraal persoonsvolgend budget).

Maar ook aspecten van de multiculturele samenleving zullen we langzamerhand weerspiegeld zien in de langdurige zorg; dit biedt weer nieuwe uitdagingen voor de sector en mogelijk ook voor de indicatiestelling.

Een nagenoeg permanent aanwezig gevoel is de aversie van onnodige bureaucratie i.c. administratieve lasten. Bij veel nieuwe wet- en regelgeving vindt er al een toets plaats op administratieve lasten en als uitvoeringsorgaan zal het CIZ zich continu bewust moeten zijn wat nieuwe maatregelen betekenen voor zorgaanbieders en cliënten en bij voorkeur inzetten op lastenverlichting. Tegelijkertijd zullen we de komende jaren ook regelmatig geconfronteerd worden met de tegenstelling die deze wens veroorzaakt in relatie met een steeds sterkere roep om bescherming van de privacy van het individu. Het is aan uitvoeringsinstanties als het CIZ hierin een goed afgewogen balans te vinden. Maar hoe dan ook, de onafhankelijke indicatiestelling – onafhankelijk van de belangen van financiers en zorgaanbieders – ter ondersteuning van de vrije keuze van de gebruiker wordt door partijen nog altijd gezien als een essentieel onderdeel binnen het zorgstelsel, niet in het minst ter afwending van onbedoelde prikkels in het stelsel die de financiële druk nog verder kunnen doen verhogen.

Al deze hierboven geschetste ontwikkelingen en trends zijn van grote betekenis voor de toekomstbestendigheid van de Nederlandse gezondheidszorg: kwalitatief goede, toegankelijke en betaalbare zorg.

3.4 COVID-19

De gevolgen van de uitbraak van het coronavirus, zeker die op langere termijn, zijn nog niet in volle omvang duidelijk. Wel weten we dat de uiteindelijke rekening nog moet worden betaald. De Nederlandsche Bank voorziet een wereldwijde economische recessie met voor Nederland een stijging van de werkloosheid en inflatie en een omslag in de overheidsfinanciën van een overschot naar een tekort¹². Daarmee zal ook het

¹¹ En nu ook de Brede Maatschappelijke Herooverwegingen.

¹² <https://www.accountancyvanmorgen.nl/2020/06/09/corona-dnb-voorziet-diepe-economische-crisis-door-pandemie/>

beschikbare zorgbudget dalen en dat maakt de mogelijkheid van een stelselherziening alleen maar groter. De uitbraak zal ook de discussie over de marktwerking in de zorg doen opblazen. De druk op politieke partijen om zich nadrukkelijk hierover uit te spreken, zal groter worden.

Naast effecten op de economische situatie zijn ook gevolgen op de arbeidsmarkt denkbaar. Niet alleen verwacht de Nederlandsche Bank een stijging van de werkloosheid, maar wat betekent het specifiek voor de gezondheidszorg? Wordt de krapte nog groter. Moet CIZ z'n weg zien te vinden in een nog competitievere arbeidsmarkt? Of is uitval uit de zorg te verwachten, waarvan CIZ juist de vruchten kan plukken? Al deze mogelijke ontwikkelingen, maken het des te belangrijker dat CIZ zich steeds beter weet te onderscheiden op de arbeidsmarkt, nu en in de toekomst.

In het algemeen is de verwachting dat de corona-uitbraak als katalysator zal werken voor het gebruik van nog meer technologische toepassingen in de zorg, zo ook bij het CIZ. De positieve ervaringen met het gebruik van beeldbellen zullen worden ingezet in onze manier van werken, zowel intern als in het klantcontact. En meer nog, de les die de corona-uitbraak het CIZ heeft geleerd, is dat we naast doelmatigheid nog meer aandacht moeten hebben voor weerstandsvermogen, schaalbaarheid en flexibiliteit.

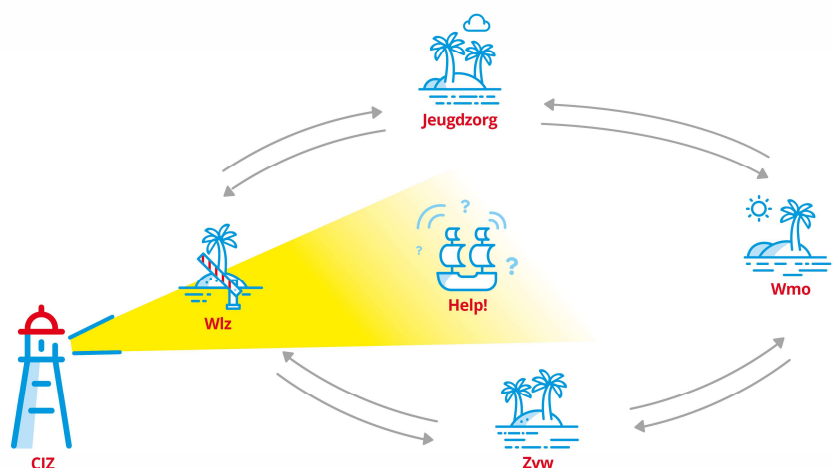
Binnen CIZ zal ook gekeken moeten worden wat het nieuwe werken doet met de teamvorming, medewerkers zullen elkaar immers minder vaak fysiek ontmoeten. Ontmoetingen middels beeldbellen zijn nog altijd mogelijk, maar voor de doorgroei naar een volwassen team te beperkt. CIZ zal dus alles op alles moeten zetten om die gewenste doorgroei van de teams te blijven faciliteren en stimuleren.

3.5 Relatie met VWS

Nog sneller dan voorheen vereisen de ontwikkelingen een verdere volwassen wording van de eigenaar/opdrachtgever/opdrachtnemer-relatie. Naast een snelle doorontwikkeling van de dienstverlening vroegen de maatschappelijke ontwikkelingen al om een excellente, innovatieve en wendbare uitvoering van beleid. Essentieel hiervoor is een gezamenlijk gedragen visie op de bedoeling van het CIZ. Immers het leveren van een bijdrage aan thema's als betaalbaarheid, toegankelijkheid en duurzaamheid van het stelsel is een wezenlijk andere doelstelling dan het weer op orde brengen van het huishoudboekje van de staat.

4 Onze vergezichten

Op basis van onze positie in het stelsel, de betekenis die wij hieraan kunnen geven en de ontwikkelingen en trends die wij zien in de maatschappij en in de zorg zien wij een drietal vergezichten¹ die onderdeel uitmaken van onze stip op de horizon. Deze vergezichten geven richting aan de keuzes die we maken die weer in het teken staan van onze Bedoeling “Passende zorg, voor nu en in de toekomst”. Immers, wij werken niet alleen voor de zorgvrager van vandaag, die erop mag rekenen dat wij een zorgvuldig en deskundig oordeel vellen over het recht op Wlz-gefinancierde zorg. Maar passende zorg gaat verder dan alleen Wlz-zorg: ons handelingsperspectief strekt zich uit over de schotten met een primaire focus op wat het beste is voor de cliënt.



Tegelijkertijd werken we voor de belastingbetaler, mogelijk de zorgvrager in de toekomst, die erop mag rekenen dat het CIZ de door alle belastingbetalers voor langdurige zorg beschikbaar gestelde financiën rechtvaardig en volgens democratisch vastgestelde regels verdeelt onder hen die daarop recht hebben. En wel zodanig dat als hij/zij daarop in de toekomst een aanspraak moet doen, erop kan vertrouwen dan ook passende zorg en ondersteuning te kunnen ontvangen.



- Wij zijn een eerlijke en rechtvaardige poortwachter, een autoriteit op het gebied van indicatiestelling
- Onze cliënt voelt zich gezien, gehoord en geholpen
- Het CIZ is een verantwoordelijk werkgever waar je betekenisvol werk verricht

Passende zorg nu en in de toekomst

4.1 Wij zijn een eerlijke en rechtvaardige poortwachter, een autoriteit op het gebied van indicatiestelling

We geloven nog steeds in de meerwaarde van onafhankelijke indicatiestelling, juist met het oog op komende ontwikkelingen, zeker als het gaat om collectief gefinancierde zorg. Wellicht dat het instrument elders in het sociaal domein ook inzetbaar is, maar het CIZ heeft nu eenmaal uitgebreide kennis over de zorg en diens gebruikers. Daar zetten we nu op in!

Maar dat betekent niet dat we altijd maar op dezelfde wijze blijven werken, ook het instrument van indicatiestelling vraagt onderhoud en aanpassing aan de eisen, gesteld door de buitenwereld. Om meer recht te doen aan “ieder het zijne” wordt meer gevraagd van de zorgaanbieder, maar ook het CIZ kan hierop maatwerk bieden, niet alleen door het goed in kaart brengen van de individueel vastgestelde, objectieve zorgbehoefte, maar daarbij ook de vraag en persoonlijke omstandigheden te betrekken. De behoefte hieraan, ook bij de stakeholders, wordt meer en meer gevoeld.

Ook andere partijen dan het ministerie zien onze meerwaarde. Zo blijkt uit een recent door AEF uitgevoerde Maatschappelijke Kosten Baten Analyse dat in vergelijking met het alternatief waarbij de zorgaanbieders zelf indiceren de maatschappelijke opbrengsten van onafhankelijke indicatiestelling door het CIZ aanzienlijk hoger zijn.¹³ Onafhankelijke indicatiestelling kan breed worden toegepast, niet alleen voor de toegang van de Wlz, maar bv. ook voor de beoordeling van noodzakelijke zorg in de thuissituatie (Zorgverzekeringswet, Wmo). Belangrijk hierbij is steeds dat het gaat om een individuele beoordeling van de zorgbehoefte in de breedste zin afgezet tegen (landelijk) geldende wet- en regelgeving.

Wat meer op afstand, kan CIZ toezicht houden op andere indicerende partijen of worden ingezet bij geschillen inzake indicatiestelling met de focus op een uniforme en objectieve beoordeling. CIZ positioneert zich daarmee niet alleen als één landelijk indicatieorgaan waartoe de cliënt zelf zich kan wenden voor zorg ongeacht het wettelijke regime en evt. begeleiding naar andere domeinen, maar tevens voor andere uitvoerders van zorg en ondersteuning (gemeenten, zorgverzekeraars etc.) voor indicatiestelling zorg en verwijzing over de verschillende domeinen heen. Op stelselniveau kan CIZ daarmee een mitigerend effect hebben op bestaande, perverse prikkels in het stelsel. Gepositioneerd aan het eind van de zorgketen van de Wlz, hebben we immers goed zicht op het functioneren van die keten; cliënten die daarin niet passen of die om onjuiste redenen elders worden tegengehouden, wenden zich vaak tot hun finaal toevluchtsoord, de Wlz.

De rol van CIZ bij de opsporing van (grootschalige) fraude kan nog verder worden uitgebreid. Dit kan alleen gebeuren door een goede samenwerking in de keten. Hierbij maken we tevens gebruik van kennis die we kunnen genereren uit onze systemen, bv. bij het vaststellen van indicatoren. Al deze activiteiten maken CIZ een speler van de betekenis in de onderlinge ketensamenwerking.

Ons werk, het stellen van indicaties, doen we gewoon heel goed en daarvoor gebruiken we alle middelen die ons daarvoor ter beschikking staan. Dit vereist een forse kennisintensivering van de organisatie, waarbij zowel de intern aanwezige kennis als extern beschikbare kennis (universiteiten) worden gebundeld. Bij het CIZ werken integere mensen die zich continu bewust zijn van de betekenis die hun werk heeft voor zorgvrager en maatschappij.

Bij het CIZ werken vakmensen die niet alleen kennis hebben van de verschillende doelgroepen, maar ook van de relevante wet- en (aanpalende) regelgeving. Deze kennis en ervaring worden continu bijgeschaafd en actueel gehouden. Want dat is niet alleen nodig om onze indicatiestelling op hoog niveau te houden, maar ook om onze rol in de Bedoeling goed vorm te geven, nl. passende zorg voor nu en in de toekomst. Dit vakmanschap vereist dat we ons werk transparant doen en ons werk toetsbaar is, bijvoorbeeld middels intercollegiale toetsing over de regio's heen. We werken bij voorkeur evidence based op basis van de nieuwste wetenschappelijke inzichten. Mede op deze manier werken we aan een zo groot mogelijke objectiviteit en interbeoordelaarsbetrouwbaarheid.

¹³“ De waarde van onafhankelijke indicatiestelling in de Wlz”; Andersson Elffers Felix, juni 2020.

Algoritmen en toepassing van kennis die we opdoen uit ons uitgebreide databestand helpen daarbij het werk nog beter te doen, maar bovenal blijft het een beoordeling door degene die de indicatie stelt. Het recht op een eerlijke, transparante en onafhankelijke beoordeling blijft gegarandeerd. Ook hiermee vergroten we de flexibiliteit en wendbaarheid van de organisatie, niet alleen voor wat betreft de processen, maar ook qua ICT en – niet in het minst – voor wat betreft de mensen die bij CIZ werkzaam zijn.

De schat aan gegevens die het CIZ heeft verzameld en nog steeds verzamelt kan worden omgezet in kennis over het functioneren van het stelsel van de (langdurige) zorg. Immers, voorafgaand aan een aanvraag voor Wlz-zorg hebben cliënten vaak al geruime tijd zorg gehad vanuit een ander domein. Die kennisontwikkeling doen we momenteel nog op bescheiden schaal.

Om verschillende redenen wordt op een bepaald moment aangeklopt bij het CIZ. Hierover, maar b.v. ook over trends en ontwikkelingen in de indicatiestelling en over het type gebruikers van Wlz-zorg, kan het CIZ kennis teruggeven aan onze opdrachtgever i.c. VWS en andere belanghebbenden met als doel het functioneren van het stelsel te verbeteren en zo onnodig heen en weer schuiven van cliënten tussen de verschillende stakeholders te voorkomen. Dat doen we niet alleen op verzoek, maar ook proactief richting de verschillende partijen en daar waar het kan over de domeinen heen. De databank van CIZ is hierop verder doorontwikkeld en met een vaste regelmaat kan CIZ diverse benchmarks uitbrengen. Op deze manier indiceert en het CIZ niet alleen, maar informeert en signaleert het CIZ ook.

Een essentiële randvoorwaarde hiervoor is ook het in control hebben van onze dienstverlening. Dat betekent dat we zicht hebben op waar de risico's zitten en waar we onze resources op (zouden moeten) inzetten. Ook interne signalen uit de organisatie komen op de juiste plek binnen opdat hieraan een adequate opvolging kan worden gegeven. Maar het betreft niet alleen de organisatie van bestaande werkzaamheden: CIZ heeft de afgelopen jaren bewezen in staat te zijn om snel en adequaat nieuwe wetgeving te adapteren en te implementeren in de organisatie, dankzij een grote wendbaarheid en snelle schaalbaarheid van de organisatie. Mede hierdoor is het CIZ voor het ministerie een betrouwbare uitvoerder, die in staat is op een goede manier met beleidswijzigingen om te gaan zonder dat dit leidt tot allerlei ongewenste c.q. onbedoelde gevolgen. Dit geeft de minister en de Tweede Kamer het gevoel dat de uitvoering daarvan in vertrouwde handen is belegd.

4.2 Onze cliënt voelt zich gezien, gehoord en geholpen

En 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, maar meestal is het een familielid of zorgaanbieder die de zorg namens de zorgbehoevende aanvraagt.

Waar nu nog het adagium “one size fits all” geldt voor wat betreft onze dienstverlening, willen we naar veel meer maatwerk. Het CIZ heeft namelijk te maken met verschillende doelgroepen, zoals:

- de ouderen die gedurende de laatste fase van hun leven zijn aangewezen op verpleeghuiszorg;
- de jongere verstandelijk gehandicapten die de eerste jaren van hun leven bij hun ouders hebben gewoond en nu op zoek zijn naar een plek waar ze kunnen wonen en de nodige zorg en ondersteuning kunnen krijgen;
- de volwassen, psychiatrische patiënten die ondanks diverse interventies en behandelingen toch de rest van hun leven aangewezen blijven op intensieve zorg en ondersteuning.

Al deze groepen stellen andere eisen aan de dienstverlening door het CIZ. Dit vraagt specifieke kennis van deze groepen voor de afhandeling van aanvragen en naast een geheel andere attitude van de zijde van CIZ klantdifferentiatie. Zo kom je per groep tot een verschillende aanpak waarbij het persoonlijk contact meestal van grote waarde is gebleken, maar ook weer niet bij alle aanvragers. Hiermee leveren we tevens een bijdrage aan een efficiëntere indicatiestelling.

En omdat we ons ook realiseren dat de regels dan wel voor iedereen gelijk zijn, zijn onze cliënten juist allemaal uniek, met verschillende behoeftes, verschillende wensen en gaan ze allemaal verschillend om met de beperkingen waarmee ze geconfronteerd worden. Naast de ervaringen van onze aanvragers vormen data die we uit eigen systemen genereren hiervoor belangrijke bronnen. Voor onze dienstverlening gaan we uit van het principe: standaard en efficiënt waar mogelijk en maatwerk en persoonlijk waar nodig. Want mede door verdere standaardisering van processen worden we efficiënter en realiseren we tijd voor een meer persoonlijke benadering, waar nodig.

De eerder geconstateerde tweedeling zien we ook bij onze klanten. En daar kunnen we dan ook gericht maatwerk in dienstverlening¹⁴ gaan bieden. Op basis van verdergaand klantonderzoek weten we wat aansluit bij de behoefte van de klant en realiseren we een multichannel-strategie. Moderne online communicatie 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. Maar omdat we ook weten dat meer dan 60% wordt gedaan door de zorgaanbieder – namens de cliënt – zetten we met ons relatiemanagement (BtoB) ook nadrukkelijk in op de ondersteuning van die zorgaanbieders, opdat zij gericht weten wat het CIZ nodig heeft bij een aanvraag en zij snel mogelijk kunnen beschikken over een geactualiseerd indicatiebesluit. Dat kan ook betekenen dat we verder investeren, naast relatiemanagement, in middelen om te zorgen dat ook in aanpalende domeinen voldoende kennis van de Wlz is.

Door aansluiting op systemen als MedMij beschikt het CIZ - na akkoord van de cliënt - snel over de benodigde informatie en verrijkt deze weer met informatie over het indicatiebesluit. Hiermee faciliteren we de aanvrager om regie te houden op zijn eigen informatie en kan hij onze dienstverlening volgen. Geautomatiseerde rechtmatigheidscontrole levert daarnaast ook weer besparing op in de behandeltijd.

Ook 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, op ieder moment van de dag en langs elektronische weg, 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. Een bijkomend voordeel hiervan is dat we als CIZ nog maar een zeer beperkt percentage aanvragen binnenkrijgen, dat onvoldoende is gedocumenteerd.

Ook gaat CIZ nog meer inzetten op juist die aanvrager die moeite heeft met het vinden van de passende zorg, zelfs als hij daarvoor niet bij het CIZ moet zijn. Dit zal niet alleen reactief gebeuren, maar door toegenomen kennis en ervaring kan CIZ hierop ook al proactief inspelen. Gebleken is dat er bepaalde groepen zijn die meer moeite hebben met het vinden van passende zorg dan andere. In het ene geval zal het nodig zijn dat we iemand begeleiden - al dan niet met een dossieroverdracht - naar een ander domein, in een ander geval volstaat een gerichte verwijzing. Juist bij de meer kwetsbare groepen is vaker sprake van multiproblematiek, die niet alleen zorg betreft, maar ook inkomen, schulden, woonproblematiek etc. Door persoonlijk in contact met hen te zijn, is samenwerking met en doorverwijzing naar andere domeinen ook makkelijker te realiseren. Doordat we minder tijd en aandacht kwijt hoeven te zijn aan de zorgvragers die zelf hun weg wel weten te vinden, kunnen we voldoende aandacht besteden aan hen die dat niet kunnen. Heel nadrukkelijk kiezen we er dus niet voor alles op één soort klant in te zetten, maar voor een tweesporenbeleid, enerzijds gericht op de meer zelfredzame klant en anderzijds op de klant die veel meer ondersteuning nodig heeft, o.a. bij het doen van een aanvraag.

De positionering van het CIZ als indicatieorgaan en – nieuw - als verwijzingsinstantie voor de individuele cliënt en andere uitvoerders betekent dat er een nieuwe klantgroep bij is gekomen. En deze stellen weer andere eisen aan de dienstverlening van het CIZ. Enerzijds mag van andere uitvoerders verwacht worden dat gebruik van technologische toepassing geen probleem hoeft te vormen, anderzijds zal deze opdrachtgever 24/7 inzicht in de stand van zaken wensen. Dit vereist nadere uitwerking, maar heeft wel als consequentie dat voor deze klantgroep het CIZ een relatief “onzichtbare” maar wel belangrijke partner wordt.

Zoals al eerder aangegeven, vormt de inbreng van onze eigen klanten hiervoor een belangrijke bron, zij geven het CIZ bestaansrecht. Meer dan nu het geval is, zetten we in op actieve klantparticipatie. Dat zien we niet alleen terug in het gebruik van cliëntpanels bij bv. de ontwikkeling van ons klantbedieningsconcept, maar ook in concrete bijdragen van cliëntorganisaties in dialoog met Raad van Bestuur en Raad van Toezicht en een publieke verantwoording over wat wij doen en hoe.

¹⁴ N.a.v. het onderzoeksrapport Regels en Ruimte van Rob Kerstens, ABD Topconsult

4.3 Het CIZ is een verantwoordelijk werkgever waar je betekenisvol werk verricht

Indiceren betekent werken voor en door mensen: naast de inzet op maatwerk in klantbediening zal CIZ zich ook een werkgever met een menselijk gezicht voor de verschillende werknemers willen tonen. De ervaring leert dat naast snelheid het persoonlijk contact de belangrijkste factor is voor een goede klanttevredenheid. Investeren in de juiste, deskundige mensen die in staat zijn dit te bieden, is dus van groot belang. Het werken bij het CIZ vraagt goed opgeleide medewerkers, groot vakmanschap en integriteit. Gezien de ontwikkelingen op de arbeidsmarkt wordt de uitdaging om deze mensen te krijgen en te houden. CIZ zal moeten luisteren naar wat de werknemers van nu en in de toekomst willen en aansluiten bij de behoeften. Werknemers vinden het tevens ook prettig een zekere mate van regelruimte te hebben en dat vraagt ons vakmanschap ook! En dan volstaat niet alleen goede kennis van de toegang tot zorg waarvoor CIZ bevoegd is, maar tevens een overkoepelend zicht op het totale stelsel voor zorg en ondersteuning en kennis van de toegangscriteria voor de andere domeinen.

Naast een aantrekkelijk salaris, doorgroeimogelijkheden en meer regelruimte zien we ook steeds meer dat jongere werknemers het van belang vinden dat zij bij een maatschappelijk verantwoordelijke werkgever werken en werk doen dat van betekenis is. Voor het behoud van personeel zijn werksfeer, werkdruk, onderlinge verhoudingen en kwaliteit van werk minstens net zo belangrijk¹⁵. Als werkgever zal het CIZ ook continu moeten werken aan het leveren van een bijdrage aan duurzaamheid. Dat kan onder meer geoperationaliseerd worden in diversiteit en afspraken in de cao (gezond en fit houden van personeel). Meer dan voorheen zal CIZ moeten inzetten op de veiligheid van de medewerker, niet alleen bij het doen van huisbezoeken, maar ook binnen het team. De groei van het team naar meer volwassenheid vereist dat allee leden daarvan in allee veiligheid hun inbreng kunnen leveren. En omdat het hierbij nadrukkelijk gaat om vakmensen, die al intrinsiek gemotiveerd zijn om hun vak uit te oefenen, vereist dat een omslag naar vertrouwen in plaats van meer controle. De organisatie vormt zich als het ware naar de medewerker in plaats van andersom.

Daarnaast gaan de ontwikkelingen dermate snel dat een eenmalige opleiding aan het begin van de carrière, aangevuld met jarenlange ervaring, niet meer volstaat. Iemand die aan de slag gaat in de zorg zal z'n hele leven lang moeten blijven leren. Naast de verantwoordelijkheid die hiervoor ligt bij de betrokkene zelf zal ook het CIZ hierin faciliteren middels diverse slimme toepassingen. Binnen het CIZ scheppen we daarom een dusdanig klimaat dat mensen in staat worden gesteld te reflecteren, te leren (van fouten) en om het steeds beter te doen (PDCA). Hiermee bereiken we een wendbare en proactieve organisatie van immer nieuwsgierige medewerkers.

Binnen het CIZ hechten we veel waarde aan het werken in teamverband waarin mensen zich veilig voelen om elkaar te bevragen en scherp te houden. Naast de verschillende teamleden heeft het management hierin een belangrijke rol. Mede omdat we veel van deze teams verwachten (zelfsturend) zullen de teams ook in staat moeten worden gesteld deze hoge verwachtingen waar te maken.

Binnen deze teams zijn de benodigde deskundigheden vertegenwoordigd, zodat de indicatiestelling voor zoveel mogelijk doelgroepen kan worden uitgevoerd. Soms echter gaat het om hele kleine, specifieke groepen, die bv. hele specifieke deskundigheid vragen of waarvan het zorgaanbod slechts op enkele plaatsen in het land is geconcentreerd, is de keuze gemaakt hiervoor aparte, taakspecifieke teams aan te wijzen.

Ondanks het feit dat er verschillende disciplines vertegenwoordigd zijn in de teams, ligt er een gezamenlijke verantwoordelijkheid voor het bereiken van resultaten, elk teamlid voelt zich hiervoor verantwoordelijk. En dan gaat het niet alleen om het bereiken van de zgn. KPI's, maar ook voor het blijven leren en actualiseren van kennis en vaardigheden omdat de wereld buiten het CIZ nu eenmaal ook continu in beweging en lerende is.

Omdat we inzetten op het in de vorige paragraaf geschetste tweesporenbeleid richting onze cliënten: enerzijds steunend en gebruikmakend van alle mogelijkheden die de informatietechnologie ons biedt, anderzijds een

¹⁵ <https://www.topics.nl/verpleegkundigen-over-hun-vak-en-wat-er-misgaat-poppetjes-noemen-managers-ons-poppetjes-a13653107vk/845f8987320a551e7d8855a564fe3287923ed3d64e2a52e61f78ad1c9fbb5275/?context=playlist/a-arbeidsmarkt-277b9d/&referrerUserId=8e2978d-0dc2-5461-be04-40021281a60b>

sterk mensgerichte en -intensieve aanpak voor zij die dat nodig hebben. Dat heeft als gevolg dat niet alleen indicatiestellers met een (para)medische achtergrond werkzaam zijn bij het CIZ, maar ook mensen met een juridische achtergrond, met hoogstaande kennis van processen en systemen, met ervaring in fraudeopsporing, met kennis van klantbediening etc. etc. En de inzet van deze disciplines kan in tijd variëren. Hierdoor en gezien het belang ook voor toekomstige generaties een betekenisvolle werkgever te kunnen zijn, worden hoge eisen gesteld aan het personeelsbeleid van het CIZ en de uitvoering daarvan. De samenstelling van het personeelsbestand van het CIZ zal hierdoor veel gevarieerder worden, verschillende disciplines, die niet automatisch dezelfde taal spreken, maar wel een gezamenlijk gevoel met elkaar delen dat zij van betekenis zijn voor de cliënt van het CIZ.

5 Epiloog

In de komende jaren zullen wij koersen op deze stip op de horizon en die koers hoeft en zal niet altijd een rechte lijn zijn. Wij zijn uitvoerder en geen beleidsmaker. Daarom gaan we niet lobbyen voor behoud van het huidig stelsel of terugkeer naar de AWBZ. Wij denken dat er in het bredere zorgstelsel altijd behoefte is aan een onafhankelijke moderne indicatiesteller die de grenzen bewaakt en communiceert met de aanpalende domeinen hoe die ook gelegd worden. Dat doen we nu voor de Wlz en Buk, maar die kennis en ervaring kunnen we ook breder inzetten. Daarvoor is het noodzakelijk dat we de koers naar de genoemde vergezichten gezamenlijk verder uitwerken en regelmatig bijstellen.



ⁱ Ambities/vergezichten/strategische doelstellingen?