

**Ministerie van VWS**

T.a.v. de heer M. Holling  
Postbus 20350  
2500 EJ 'S-GRAVENHAGE

Onderwerp Risico's wetswijziging GGZ in de Wlz  
Datum 15 augustus 2019  
Uw kenmerk  
Ons kenmerk B-19-5061  
Contactpersoon Mw. T. de Bruijn

Sparrenheuvel 16  
Postbus 520  
3700 AM Zeist  
030 698 8911  
[info@zn.nl](mailto:info@zn.nl)  
[www.zn.nl](http://www.zn.nl)

Geachte heer Holling,

Aan verschillende landelijke en regionale tafels hebben zorgkantoren en brancheorganisaties hun zorgen gedeeld over verschillende onderwerpen rondom de implementatie van de wetswijziging GGZ in de Wlz per 1-1-2021. Tijdig duidelijkheid over de kaders en beheersing van gesignaleerde risico's zijn essentieel voor een soepele overgang van deze cliëntpopulatie vanuit de Wmo, Zvw en Justitie naar de Wlz.

Wij sturen u deze brief omdat ZN, GGZ NL, Federatie Opvang en RIBW Alliantie signaleren dat oplossingen tot nu toe uitblijven. Wij lichten daarom de onderwerpen met de meeste impact toe en benoemen relevante oplossingsrichtingen. Wij gaan graag in gesprek over deze risico's en oplossingsrichtingen en willen u vragen om voor 1 oktober met een inhoudelijke reactie te komen.

Op hoofdlijnen worden de volgende zorgen/risico's geconstateerd:

- 1. Pas op 1 oktober 2020 hebben zorgkantoren een volledig beeld van het aantal cliënten waarvoor zorgkantoren GGZ in de Wlz per 1-1-2021 moeten inkopen.** Het CIZ rondt uiterlijk 1 oktober 2020 het indicatietraject af. Zorgkantoren publiceren uiterlijk 1 juni 2020 het inkoopbeleid voor 2021. Vanaf dat moment kopen zorgkantoren passende zorg in bij de zorgaanbieders. Normaliter besluiten zorgkantoren in de inkoopprocedure begin oktober met welke zorgaanbieders een overeenkomst wordt gesloten. Deze tijdlijn verhoudt zich niet tot het indicatietraject van de CIZ.

Niet bekend is welke zorgaanbieders die nu zorg leveren aan deze doelgroep die overkomt naar de Wlz een Wlz-overeenkomst willen. Ook is niet bekend welke zorgaanbieders niet voldoen aan de (kwaliteits)criteria die gelden in de Wlz.

Voor cliënten die na 1 augustus hun indicatie van het CIZ ontvangen en niet bij hun huidige aanbieder kunnen blijven, bestaat het risico dat de voor hen passende zorg bij een andere zorgaanbieder niet is ingekocht in de reguliere inkoopprocedure.

Zorgkantoren hebben daarom voor de groep cliënten die na 1 augustus een indicatie krijgt, meer tijd nodig om de zorg in te regelen. Dit betekent dat de zorginkoop voor deze toekomstige Wlz-cliënten niet op 1 november is afgerond. Zorgkantoren en aanbieders zien hiervoor twee oplossingsrichtingen:

1. De einddatum voor het indienen van budgetformulieren 2021 met 3 maanden verlengen voor de nieuwe GGZ-zorgaanbieders.
2. Waar het regelen van passende zorg op 1-1-2021 niet gelukt is, de huidige zorg continueren op basis van een overgangsperiode die gefinancierd wordt door de Wmo of Zvw.

Om het zorginkoopbeleid zorgvuldig voor te kunnen bereiden moet uiterlijk in Q4 2019 duidelijk zijn hoe wordt omgegaan met inkoop van zorg voor cliënten met indicaties die na 1 augustus 2020 gesteld worden en niet bij hun huidige aanbieder in zorg kunnen blijven.

2. **Zorgaanbieders en zorgkantoren maken zich zorgen over de mogelijke uitvoeringsconsequenties die het overbrengen van behandeling in het jaar 2021 met zich meebrengt.** Het is niet duidelijk hoeveel cliënten een indicatie krijgen voor de Wlz (zie ook punt 1), maar er is ook veel onduidelijkheid over de wijze waarop specifieke behandeling wordt ingeregeld. Dit leidt tot onzekerheid voor cliënten. De combinatie van deze punten leidt bovendien tot uitvoeringsconsequenties met mogelijk een groot impact bij zowel zorgaanbieders als zorgkantoren. Deze uitvoeringsconsequenties heeft de NZa eerder benoemd in hun uitvoeringstoets behandeling van februari jl.

Zorgkantoren zien integrale zorg als de beste oplossing voor de cliënt. Echter, gezien de vele onduidelijkheden pleiten wij voor een tussenstap; namelijk een overgangsjaar voor behandeling aan cliënten die verblijven bij een zorgaanbieder die kiest voor levering exclusief behandeling. In die situatie stellen de branches voor om de specifieke behandeling pas per 2022 over te hevelen naar de Wlz. En deze in 2021 nog op basis van de Zvw te vergoeden. Dit heeft meerdere voordelen:

- o De (her)indicering door het CIZ zal starten in 2020. Dat betekent dat gedurende 2020 de cliënten inzichtelijk worden. Door uitstel kunnen RIBWs zich beter voorbereiden om deze functie over te nemen, omdat ze dan weten om hoeveel cliënten het gaat.
- o De zorgkantoren hebben langer de tijd om de inkoop van behandeling te organiseren op basis van het feitelijke gebruik door cliënten.
- o Met de prestaties en tarieven voor specifieke behandeling in de Wlz kan in 2022 aangesloten worden bij de nieuwe prestaties en tarieven in de Zvw, waarbij niet allerlei processen moeten worden ingeregeld voor een tijdelijke work-around.

Het uitgangspunt van de wetwijziging is zo min mogelijk te veranderen in de situatie van de cliënten. Dit houdt in dat wij willen dat zij zo veel mogelijk dezelfde zorgverleners behouden. Met deze tussenstap verwachten zorgkantoren en aanbieders een situatie voor de cliënt te creëren

waarin deze zo min mogelijk veranderingen ervaart. Zorgkantoren en aanbieders kunnen met deze tussenstap namelijk toekomstbestendige integrale zorg organiseren.

Wij zijn er ons van bewust dat dit ook tijdelijke nadelen met zich mee kan brengen, vooral op het gebied van rechtsongelijkheid. Rechtsgelijkheid voor alle cliëntgroepen binnen de Wlz is een belangrijk speerpunt en wij onderstrepen dit. Wij vragen daarom ook niet om een aanpassing van de wet, aangezien de aanspraak binnen de wet is beschreven zoals deze op lange termijn gewenst is. Echter, het is ook van belang dat de zorg die cliënten binnen de Wlz nodig hebben op een goede en toekomstbestendige manier georganiseerd kan worden. Door het voorgestelde overgangsjaar krijgen alle partijen de tijd om zich voor te bereiden op de overheveling op basis van essentiële informatie die gedurende 2020 en 2021 duidelijk wordt. We vragen u daarom om met ons mee te denken over een reëel implementatieplan, voor de overheveling van specifieke behandeling, waar de mogelijkheid van een overgangsjaar in verwerkt is.

**3. Voor zorgaanbieders is het onbekend aan welke verwachtingen zij in de Wlz moeten voldoen.**

Zorgkantoren willen zorgaanbieders zo snel mogelijk informeren over wat het betekent om op basis van de Wlz zorg te leveren. Een grote groep zorgaanbieders levert momenteel nog geen Wlz zorg. Zorgkantoren moeten zorgaanbieders tijdig informeren over wat nodig is om zorg binnen de Wlz te leveren, zodat zorgaanbieders de zorglevering, administratie, bedrijfsvoering, inrichting iWlz etc. hierop kunnen aanpassen. De grootste onduidelijkheid komt met name voort uit de onduidelijkheid over de wijze waarop behandeling ingeregeld gaat worden, zie ook punt 2.

Door aanbieders tijdig te informeren, kunnen aanbieders zich voorbereiden op het sluiten van de Wlz-overeenkomst. Hierdoor kunnen meer cliënten hun zorg blijven afnemen bij hun huidige aanbieder, wat tevens het uitgangspunt was van deze overheveling.

Voor aanbieders die geen contract met het zorgkantoor gaan sluiten of die het zorgkantoor niet wil contracteren, geldt dat zorgkantoren stappen moeten zetten om voor alle cliënten passende Wlz-zorg in te kopen. Een betrouwbaar beeld van het aantal zorgaanbieders dat niet zal kiezen voor een Wlz-overeenkomst is hiervoor essentieel. Zorgkantoren dienen uiterlijk 15 oktober 2019 hierover duidelijkheid te krijgen zodat zorgkantoren nog dit jaar kunnen starten met het informeren van zorgaanbieders, om hogere wachtlijsten in 2021 te voorkomen.

**4. De afbakening in de zorgprofielen van PGB is belangrijk en heeft consequenties voor de omvang van de in te kopen zorg.**

In 2021 zullen cliënten die reeds een PGB in de Wmo ontvangen deze willen voortzetten in de Wlz. Tevens zullen er cliënten zijn die van zorg in natura over willen stappen naar het pgb-Wlz. Zorgkantoren willen de cliënten die kiezen voor een PGB in de Wlz zo snel mogelijk informeren over het wel of niet beschikbaar zijn van het PGB bij zijn/haar zorgprofiel en de eisen die gesteld worden aan de gewaarborgde hulp. Vragen over een PGB-Wlz kunnen al vanaf Q1 2020 binnenkomen bij het zorgkantoor. Dit betekent dat de medewerkers van het zorgkantoor in Q4 2019 moeten worden geschoold om deze doelgroep duidelijkheid te kunnen geven over hun situatie.

Wanneer cliënten die in de Wmo voor PGB hebben gekozen in de Wlz niet in aanmerking komen voor PGB, vraagt dit bemiddeling naar passende zorg in natura. Hiervoor is tijd nodig. Wij vragen u dan ook om nog voor 1 oktober 2019 duidelijkheid te geven over het PGB-Wlz voor deze doelgroep op basis van de voorstellen van de zorgkantoren over de afbakening van PGB voor zorgprofiel 3, 4 en 5 en het verplicht stellen van de gewaarborgde hulp voor alle zorgprofielen waarvoor het PGB-Wlz wordt toegestaan.

5. **Er is onduidelijkheid over macrobudget en tarieven.** Zorgkantoren moeten uiterlijk 1-6-2020 het inkoopbeleid voor 2021 publiceren. Om tot goede beleidskeuzes te komen is duidelijkheid over de tarieven en het macrobudget nodig. Aangezien een en ander afhankelijk is van de beslissing rondom de positionering van behandeling, voorzien zorgkantoren dat dit niet conform de planning zomer 2020 beschikbaar is. Aangezien in de Wlz wordt ingekocht volgens het principe van persoonsvolgende zorg, geldt dat de indicaties zoals omschreven onder punt 1 leidend zijn voor de hoeveelheid in te kopen zorg.
6. **Zorgkantoren en aanbieders zien weinig voortgang in de eenduidige communicatie.** In de laatste landelijke implementatiegroep (13 juni 2019) is afgesproken dat er vanuit de landelijke werkgroep communicatie snel duidelijkheid wordt gegeven over het communicatietraject. Dit om te voorkomen dat cliënten en zorgaanbieders vanuit verschillende partijen informatie ontvangen. Deze duidelijkheid is er nog niet. Door Q-consult is tijdens een regionale tafel aangegeven dat communicatie regionaal opgepakt moet worden. Zorgkantoren zijn voorstander van eenduidige communicatie met landelijke regie en regionale afstemming over de uitvoering.

De communicatie is tweeledig:

- Zorgkantoren zien voor zichzelf een rol weggelegd in het voorlichten van zorgaanbieders. Tijdige helderheid over de zorginkoop komt het aantal cliënten dat bij dezelfde aanbieder blijft ten goede.
- Tegelijkertijd ontvangen zorgaanbieders nu al vragen van cliënten. Dit aantal wordt groter op het moment dat ze benaderd gaan worden door het CIZ. Onrust onder deze doelgroep door veel onduidelijkheden moet zoveel mogelijk worden voorkomen door het opnemen van de aanbieder van voorkeur in het indicatiebesluit.

Daarom vragen wij u snel duidelijkheid te geven over het communicatietraject. Om zorgaanbieders voldoende tijd te geven om zich voor te bereiden dient uiterlijk in september 2019 de communicatie naar hen te worden gestart. Cliënten moeten goed geïnformeerd worden voor, tijdens en na de indicatiestelling. Communicatie richting cliënten moet daarom in oktober 2020 worden opgestart.

Wij gaan graag in gesprek over bovenstaande punten. Wij zien graag op korte termijn uw reactie tegemoet.

Met vriendelijk groet,  
Mede namens RIBW Alliantie, Federatie Opvang en GGZ Nederland,



A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'P.H. van Holst-Wormser'.

Mw. P.H. van Holst-Wormser,  
Algemeen directeur