

Bijlage 5 bij brief 355051-119080-HLZ

Transitieplan Wet langdurige zorg

Den Haag, 25 maart 2014

Inhoud

1	Inleiding	3
	De werking van de Wlz	3
2	Randvoorwaarden	4
2.1	Wet- en regelgeving	4
2.2	Financieel kader: macrobudget	5
2.3	Bekostiging	5
2.4	Indicatiestelling	6
2.5	Uitvoeringsstructuur	6
2.6	Zorginkoop	7
2.7	Eigen bijdrage (CAK)	7
2.8	Informatievoorziening	8
2.9	Persoonsgebonden budget (pgb) als trekkingsrecht	8
2.10	Overgangsregime	9

1 Inleiding

De Wlz is, net als de Wmo 2015, de Jeugdwet en de Zvw een systeemwet. Met de bestaande domeinoverstijgende wetten die gericht zijn op kwaliteit en veiligheid, bieden zij een kader waarbinnen ondersteuning en zorg geleverd kan worden. Zorg die gericht is op de wensen, mogelijkheden en behoeften van mensen. De Wlz biedt in dat stelsel een vangnet voor wie – ook met steun van de sociale omgeving, de gemeenten en/of de zorgverzekeraars – niet (meer) zelfredzaam kan zijn. Het doel van de Wlz is het bieden van waarborgen voor behoud of verbetering van kwaliteit van leven. Na een korte beschrijving van de werking van de Wlz volgt in hoofdstuk 2 een overzicht van landelijke voorwaarden waaraan in de loop van 2014 moet zijn voldaan om de Wlz per 1 januari 2015 in te voeren.

De werking van de Wlz

De uitvoering van de Wlz wordt – net als de uitvoering van de AWBZ – belegd bij de zorgverzekeraars. Dit vindt plaats in een aparte rechtspersoon, de Wlz-uitvoerder. Net als bij de AWBZ wordt er gewerkt met regionale contracteerruimtes en regionale verbindingkantoren, zorgkantoren genoemd.

In hoofdlijnen komt het erop neer dat een cliënt aanspraak heeft op Wlz-zorg indien hij vanwege een somatische of psychogeriatrische aandoening of beperking of een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap blijvend behoefte heeft aan permanent toezicht, 24 uur per dag zorg in de nabijheid of voortdurend begeleiding, verpleging of overname van taken nodig heeft. Daarnaast komt in de Wlz ruimte voor die groep zeer kwetsbare GGZ-patiënten van wie de verwachting bestaat dat zij blijvend zijn aangewezen op intramurale GGZ-zorg.

De indicatiestelling blijft net als in de AWBZ bij het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ), die per 1 januari 2015 een publiekrechtelijk zelfstandig bestuursorgaan wordt. In een indicatiebesluit stelt het CIZ vast of een cliënt aan de toegangscriteria voor de Wlz voldoet. Daarnaast stelt het CIZ vast in welk inhoudelijk zorgprofiel de cliënt het beste past. Aan de hand van het indicatiebesluit maakt de cliënt of zijn vertegenwoordiger met de zorgaanbieder afspraken over de zorg, die wordt vastgelegd in het zorgplan. Daarin wordt vastgelegd wat de doelen van de zorgverlening zijn, wie de zorg verleent en hoe de afstemming verloopt; hoe de cliënt zijn leven wenst in te richten en de frequentie van evalueren en actualiseren. In geval van een pgb maakt een cliënt een budgetplan dat hij indient bij het zorgkantoor. Zowel de toegang, de aanspraken en de zorgplanbespreking zijn in de Wlz wettelijk verankerd.

De Wlz kent drie leveringsvormen van zorg, namelijk: Zorg met verblijf, volledig pakket thuis en persoonsgebonden budget. Beide laatste vormen worden als volwaardige leveringsvormen in de wet verankerd. De huidige systematiek van zorgzwaartepakketten blijft de basis voor de bekostiging, declaratie en verantwoording van zorg, maar zijn niet langer normatief voor de zorg die de cliënt ontvangt. Het streven is om op termijn het aantal zorgzwaartepakketten terug te brengen. Net als in de AWBZ is er sprake van tariefregulering waarbij de NZa maximumtarieven vaststelt.

2 Randvoorwaarden

Op 1 januari 2015 treedt de Wlz in werking. Dit hoofdstuk beschrijft de randvoorwaarden waaraan per 1 januari 2015 moet zijn voldaan zodat de belangrijkste ketenpartijen (CIZ, Wlz-uitvoerders en zorgaanbieders) ook daadwerkelijk vanaf die datum hun cliënten kunnen ondersteunen. Met andere woorden, wat zijn noodzakelijke mijlpalen (deadlines) in het transitieproces voor de verschillende partijen die een verantwoordelijkheid hierin hebben. Daarmee weten de partijen ook van elkaar waar de interafhankelijkheden zitten en wanneer welke mijlpaal wordt opgeleverd. De mijlpalen geven een einddatum aan wanneer een activiteit afgerond dient te zijn.

2.1 Wet- en regelgeving

Wet langdurige zorg

Verantwoordelijke: VWS

De staatssecretaris van VWS heeft het wetsvoorstel Wlz bij de Tweede Kamer ingediend¹. Voor de Wlz en de AMvB Wlz is het hoogst wenselijk dat deze voor het zomerreces van dit jaar gepubliceerd zijn in het Staatsblad zodat de Wlz deels al op 1 juli 2014 in werking kan treden. Dit tijdpad geeft de uitvoerende partijen de mogelijkheid om tijdig voorbereidende handelingen te treffen.

Datum	Mijlpaal	Verantwoordelijke
maart 2014	verzending wetsvoorstel naar Tweede Kamer	VWS (staatssecretaris)
mei 2014	behandeling wetsvoorstel afgerond	Tweede Kamer
eind juni 2014	behandeling wetsvoorstel afgerond	Eerste Kamer
30 juni 2014	publicatie Staatsblad	Rijk
1 juli 2014	inwerkingtreding deel van de wet dat gaat over de Wlz-uitvoerders	
1 januari 2015	inwerkingtreding van de wet	

Afhankelijkheden:

- Behandeling door de Tweede en de Eerste Kamer en publicatie in het Staatsblad.
- De Wlz heeft samenhang met de Wmo 2015 en bepaalde nieuwe aanspraken in de Zvw. De staatssecretaris heeft de Tweede Kamer in de brief van 4 maart 2014² geïnformeerd over de samenhang tussen de verschillende stelsels.
- Als er wijzigingen optreden in de wetgeving die nodig is om vormen van zorg over te hevelen naar de Wmo 2015 en de Zvw, kan dat leiden tot een aanpassing in de Wlz (bv. bij nota van wijziging).
- Parallel aan de parlementaire behandeling zijn partijen in het veld al bezig met het treffen van voorbereidingen om hun processen en systemen aan te passen. Dit is nodig om de Wlz op 1 januari 2015 te kunnen uitvoeren. Als er als gevolg van de parlementaire behandeling wijzigingen optreden dienen de gevolgen voor de uitvoeringspraktijk te worden gezien.

¹ Tweede Kamer, vergaderjaar 2013–2014, 33 891, nr. 1

² Tweede Kamer, vergaderjaar 2013–2014, 29538, nr. 152

- Onderdelen van de Wlz (over de Wlz-uitvoerders) moeten reeds in het tweede halfjaar in werking treden om een goede voorbereiding op de uitvoering van de wet mogelijk te maken. Daarom wordt voorzien in een gefaseerde inwerkingtreding.

Besluit langdurige zorg (AMvB)

Verantwoordelijke: VWS

Ter vervanging van de huidige Algemene Maatregelen van Bestuur (AMvB's) onder de AWBZ, alsmede van delen van ministeriële regelingen (zoals de Regeling subsidies AWBZ, met daarin bepalingen over het pgb) wordt één besluit opgesteld met daarin in ieder geval (nadere) bepalingen over de eigen bijdragen, de indicatiestelling, nadere voorwaarden voor woonaanpassingen voor kinderen tot 18 jaar, de zorginkoop door zorgkantoren en de uitwerking van een solide pgb-regeling. Dit laatste gebeurt o.a. in overleg met Per Saldo.

Datum	Mijlpaal	Verantwoordelijke
mei 2014	voorhangprocedure	Tweede en Eerste Kamer
30 juni 2014	publicatie in het Staatsblad	VWS
1 januari 2015	inwerkingtreding	

Afhankelijkheden:

- Het Besluit langdurige zorg kan pas in werking treden als het voorstel kracht van wet heeft gekregen.
- De voorhangprocedure kan pas worden gestart als de Tweede Kamer het wetsvoorstel heeft aanvaard.

2.2 Financieel kader: macrobudget

Verantwoordelijke: VWS

De staatssecretaris van VWS is verantwoordelijk voor het vaststellen van het macrobudget voor de Wlz. Dit financiële kader is het uitgangspunt voor de bekostiging.

Datum	Mijlpaal	Verantwoordelijke
1 juni 2014	vaststellen voorlopig financieel kader	VWS
september 2014	voorhangprocedure financieel kader	VWS
november 2014	aanwijzing definitief financieel kader	VWS

2.3 Bekostiging

Verantwoordelijke: NZa

Op basis van de vastgestelde financiële kaders werkt de NZa de bekostiging verder uit door het opstellen van beleidsregels voor prestaties (zorg in natura, volledig pakket thuis en pgb) en de regionale kaders (contracteerruimte en pgb-kader). Het is nieuw dat het pgb-kader (voorheen een aparte subsidieregeling) onderdeel wordt van het regionale kader.

Datum	Mijlpaal	Verantwoordelijke
-------	----------	-------------------

1 juli 2014	vaststellen beleidsregels bekostiging Lz- prestaties	NZa
augustus 2014	vaststellen regionale kaders	NZa

2.4 Indicatiestelling

Verantwoordelijken: CIZ, CVZ en VWS.

Er is een scherpe en heldere afbakening van de wettelijke aanspraak op langdurige zorg. Op basis hiervan worden beleidsregels opgesteld. Het uitgangspunt is dat bij een blijvende behoefte aan permanent toezicht of 24 uur zorg in de nabijheid het CIZ een indicatie afgeeft die in beginsel geldig is voor de rest van iemands leven.

Datum	Mijlpaal	Verantwoordelijke
1 april 2014	systeemspecificaties bekend	VWS en CIZ
december 2014	vaststellen definitieve beleidsregels indicatiestelling	VWS
1 januari 2015	Start uitvoering indicatiestelling op grond van de beleidsregels indicatiestelling Wlz	CIZ

De organisatie Centrum Indicatiestelling Zorg ondergaat als gevolg van de hervorming van de langdurige zorg een grootscheepse wijziging. Terwijl dit jaar de AWBZ moet worden uitgevoerd en het toezicht op het voorkomen van upcoding en fraude wordt geïntensiveerd, treft het CIZ tegelijkertijd alle voorbereidingen om vanaf 1 januari 2015 indicatiebesluiten Wlz te kunnen nemen. Het gaat bijvoorbeeld om het aanpassen van hun geautomatiseerde indicatiesysteem, het ontwikkelen van een nieuw indicatieproces en scholing van personeel op de nieuwe werkwijze. Omdat naar verwachting het aantal aanvragen voor de Wlz sterk zal afnemen, zal de organisatie CIZ op die nieuwe situatie worden aangepast. Dit heeft onder meer personele consequenties. In een apart project zal dit worden uitgewerkt. Ten slotte wordt de stichting CIZ "omgevormd" tot een zelfstandig bestuursorgaan met rechtspersoonlijkheid.

2.5 Uitvoeringsstructuur

Verantwoordelijken: VWS, ZN, Wlz-uitvoerders.

De uitvoering van de Wlz wordt belegd bij de zorgverzekeraars. Dit vindt plaats in een aparte rechtspersoon, de Wlz-uitvoerder. De minister wijst in een regio een Wlz-uitvoerder aan (het zorgkantoor) die namens alle andere Lz-uitvoerders verantwoordelijk is voor de administratie- en controletaken. De overige Wlz-taken (te weten de zorgbemiddeling, zorginkoop en de uitvoering van het pgb) kunnen de Wlz-uitvoerders uitbesteden aan de regionale zorgkantoren. In overleg met ZN zal worden bezien wanneer en hoe het aantal regio's is te verminderen. Het CVZ (vanaf 1 april 2014 het Zorginstituut Nederland) heeft als wettelijke taak het bevorderen van de doelmatige en rechtmatige ketenuitvoering van de Wlz door de Wlz-uitvoerders, het CIZ en het CAK. Vanuit deze taak geeft het CVZ bij voorgenomen maatregelen advies over de gevolgen voor de uitvoering en de processen in de Wlz-uitvoeringsketen. Daarnaast signaleert het CVZ op systeemniveau knelpunten in de

uitvoering en zoekt in nauw overleg met de ketenpartijen naar oplossingen. De taken van het CVZ en die van de NZa zijn complementair aan elkaar en liggen in elkaars verlengde. Vandaar dat zij samenwerken.

Datum	Mijlpaal	Verantwoordelijke
3 ^e kwartaal 2014	aanwijzing zorgkantoren (op basis van advies ZN)	VWS
1 januari 2015	start nieuwe uitvoeringstructuur	Wlz-uitvoerders/ zorgkantoren

2.6 Zorginkoop

Verantwoordelijke: Wlz-uitvoerders

De zorgkantoren zijn verantwoordelijk voor de zorgtoewijzing en dienen daartoe voldoende kwalitatieve en doelmatige zorg in te kopen. In de Wlz wordt steviger ingezet op de zorginkoop. Door ZN en zorgkantoren wordt jaarlijks vóór 1 april een zogenaamde Zorginkoopgids AWBZ opgesteld, die een leidraad vormt voor de zorginkoop door de regionale zorgkantoren voor het komende jaar. Naast afspraken over het niet vooruitlopen op de (parlementaire) besluitvorming over de landelijke beleidskaders HLZ met betrekking tot de afbouw van de zorgzwaarte en het vorm en inhoud geven aan innovatie van zorg, zal ook het inkopen van zorg op kwaliteit en het inkopen van meerzorg c.q. de problematiek van moeilijk plaatsbare cliënten in de inkoop voor 2015 een plaats moeten krijgen. Daarnaast is er, conform de motie van de heer Van Dijk (Kamerstukken II, 2012/13, 30 597, nr. 356), ook aandacht voor het terugdringen van de administratieve lasten in het proces van zorginkoop. Hierbij zal o.a. gebruik worden gemaakt van de aanbevelingen uit het rapport "Op weg naar minder administratieve lasten" van ACTAL.

Datum	Mijlpaal	Verantwoordelijke
1 april 2014	Inkoopgids	ZN
31 mei 2014	Regionaal inkoopkader	zorgkantoren
1 augustus 2014	ontvangen offertes van zorginstellingen	zorgkantoren
31 oktober 2014	indienen budgetformulier bij de NZa	zorgaanbieders en zorgkantoren

2.7 Eigen bijdrage (CAK)

Verantwoordelijken: VWS, CAK, zorgkantoren en SVB

In het kader van de Wlz vinden enkele wijzigingen van de eigen bijdrage plaats ten opzichte van de huidige AWBZ. Tevens dient overgangsrecht te worden geïmplementeerd. Hiervoor moet het CAK systemen en processen aanpassen. Het aantal cliënten zal verminderen in verband met het vervallen van de extramurale functies in de Wlz. Hierdoor vervalt ook de anticumulatie tussen de eigen bijdrage voor extramurale AWBZ-zorg en Wmo-voorzieningen. Bij dit traject dienen de volgende stappen te worden gezet:

Datum	Mijlpaal	Verantwoordelijke
februari 2014	verzoek uitvoeringstoets CAK eigen bijdrage	VWS
2 ^{de} kwartaal 2014	opstellen uitvoeringstoets	CAK
3 ^{de} en 4 ^{de} kwartaal 2014	aanpassing van de informatiestromen/systemen	CAK

2.8 Informatievoorziening

Verantwoordelijken: ZN, VWS, NZa, Wlz-uitvoerders, CIZ, CAK, CVZ

De informatievoorziening dient tijdig te zijn ingericht op de ondersteuning van belangrijke processen tussen ketenpartners (zoals indicatiestelling, zorgtoewijzing, declaratie en verantwoording). In het project I-AWBZ worden hier in gezamenlijkheid stappen gezet. Dit project maakt onderdeel uit van de informatievoorziening Herziening Langdurige Zorg (i-Hlz). De informatievoorziening voor de uitvoering van de langdurige zorg wordt integraal en in samenhang ontwikkeld.

Voor zover het gaat over de inrichting van de informatievoorziening tussen ketenpartners in de langdurige zorg geldt het volgende:

Datum	Mijlpaal	Verantwoordelijke
1 januari 2014	indienen wijzigingsvoorstellen voor nieuwe AZR-versie	alle partijen
1 april 2014	vaststellen release AZR	stuurgroep AZR (bestaande uit alle betrokken partijen)
2 ^{de} t/m 3 ^{de} kwartaal	bouw nieuwe AZR-release	
4 ^{de} kwartaal	testen nieuwe AZR-release	
1 januari 2015	invoering van nieuwe AZR-release	

Afhankelijkheden:

- De definitieve inrichting van de informatiestromen is afhankelijk van de besluitvorming over welke organisatie nieuwe taken en verantwoordelijkheden krijgen toebedeeld.

2.9 Persoonsgebonden budget (pgb) als trekkingsrecht

Verantwoordelijken: VWS, VNG, ZN, CAK, NZa, CVZ en SVB.

Per 2015 dient voor cliënten in de Wlz een pgb in de vorm van een trekkingsrecht beschikbaar te zijn. De uitvoering van het trekkingsrecht is ondergebracht bij de SVB. De SVB is verantwoordelijk voor de voorbereiding en de uitvoering van de betalingen. De toets op de rechtmatigheid en de aanpak van fraude is de verantwoordelijkheid van het zorgkantoor. Wel kan het zorgkantoor dit mandateren aan de SVB. De voorbereidende werkzaamheden om dit trekkingsrecht in te richten zijn in 2013 gestart. Ook is in november 2013 een pilot met de zorgkantoren van DSW, Zorg en Zekerheid en Eno van start gegaan. De uitwerking van het pgb als trekkingsrecht gebeurt in samenwerking met de VNG, ZN, VWS, NZa, CAK, CVZ, Per Saldo en SVB. De invoering van het trekkingsrecht

hangt samen met de invoering van het bruto pgb op 1 januari 2015. Dit betekent dat de eigen bijdrage niet langer in mindering wordt gebracht op het budget, maar dat de eigen bijdrage achteraf in rekening wordt gebracht bij de cliënt.

Datum	Mijlpaal	Verantwoordelijke
november 2013	start pilot trekkingsrecht	alle betrokken partijen
februari 2014	verzoek uitvoeringstoets CAK - Bruto PGB	CAK
1 juli 2014	start uitbetaling pgb's verplicht voor nieuwe budgethouders en vrijwillig voor bestaande budgethouders	SVB
1 juli 2014	Besluit over invoering bruto PGB (in relatie tot pgb als trekkingsrecht)	VWS
1 oktober 2014	budgethouders informeren over veranderingen en eigen bijdragen pgb	SVB, CAK
1 januari 2015	start uitbetalen pgb's voor iedereen	SVB

2.10 Overgangsregime

Verantwoordelijken: Wlz-uitvoerders

Mensen met een indicatie voor verblijf die in een instelling wonen, behouden hun recht en hun plek in een instelling. Indien men een indicatie heeft voor verblijf, maar niet in een instelling woont is de hoogte van het ZZP bepalend voor het overgangsregime. Voor de mensen met een "laag" ZZP geldt dat zij tot en met 1 januari 2016 kunnen kiezen of zij alsnog in een instelling gaan wonen. Het betreft de volgende ZZP's: VV 1 t/m 4, VG 1 t/m 3 voor volwassenen, LG1 en 3, ZG-aud 1 of ZG-vis 1. Wordt niet voor verblijf in een instelling gekozen, dan valt men vanaf 1 januari 2016 voor zorg- en ondersteuning onder de verantwoordelijkheid van de gemeente en/of de zorgverzekeraar. Voor mensen met een "hoog" ZZP geldt dat zij desgewenst thuis kunnen blijven wonen. Er is in de Wlz geen overgangsregime geformuleerd voor mensen met extramurale zorg. Deze cliënten vallen per 1 januari 2015 direct onder de Wmo, Zvw of Jeugdwet en vallen daarmee onder het overgangsrecht dat in de Wmo en Jeugdwet is geformuleerd of onder de gemaakte afspraken over de overgang naar de Zvw. Alle cliënten worden tijdig hierover geïnformeerd. Hierover zullen met betrokken partijen afspraken over worden gemaakt als uitwerking van het communicatieplan. Voor zover het gaat om mensen met een "laag" zzp die thuis wonen geldt het volgende:

Datum	Mijlpaal	Verantwoordelijke
1 juli 2014	informatie aan mensen uit doelgroep over veranderingen	Wlz-uitvoerder
1 januari 2016	laatste besluit van mensen over aanspraak op verblijf	Wlz-uitvoerder

Voor een volledige weergave van het overgangsregime wordt u verwezen naar de memorie van toelichting van het wetsvoorstel Wlz (Tweede Kamer, vergaderjaar 2013–2014, 33 891, nr. 3, hfst 16)