

IMPLEMENTATIEPLAN GGZ
Toegang Wlz voor mensen met een
psychische stoornis

Status	Definitief
Auteur	Martin Holling
Directie	Langdurige Zorg
Datum	15 februari 2019
Bestandsnaam	Implementatieplan GGZ Toegang Wlz mensen met een psychische stoornis

1 INHOUDSOPGAVE

1	INHOUDSOPGAVE	2
2	UITGANGSPUNTEN BIJ HET IMPLEMENTATIEPLAN.....	1
2.1	AANLEIDING.....	1
2.2	PROBLEEM/UITDAGING.....	1
2.3	DOEL(EN) VAN HET IMPLEMENTATIEPLAN.....	1
2.4	RESULTAAT	1
2.5	AFBAKENING EN RELATIE MET ANDERE PROJECTEN	2
2.6	GEbruikers VAN HET EINDRESULTAAT VAN DE IMPLEMENTATIE.....	2
3	ACTIVITEITENPLAN.....	3
3.1	ONDERWERPEN IN HET IMPLEMENTATIEPLAN.....	3
3.2	AANDACHTSPUNTEN	3
3.2.1	<i>Doelgroep wetsvoorstel</i>	<i>3</i>
3.3	COMMUNICATIE.....	5
3.3.1	<i>Communicatiedoel.....</i>	<i>5</i>
3.3.2	<i>Strategie.....</i>	<i>5</i>
3.3.3	<i>Aandachtspunten in de communicatie.....</i>	<i>5</i>
3.3.4	<i>Geplande aanpak en activiteiten.....</i>	<i>6</i>
3.4	SOEPELE OVERGANG CLIËNTEN NAAR DE WLZ.....	7
3.4.1	<i>Doel</i>	<i>7</i>
3.4.2	<i>Strategie.....</i>	<i>7</i>
3.4.3	<i>Aandachtspunten.....</i>	<i>7</i>
3.4.4	<i>Geplande aanpak en activiteiten.....</i>	<i>8</i>
3.5	GEGEVENSOVERDRACHT	9
3.5.1	<i>Doel</i>	<i>9</i>
3.5.2	<i>Strategie.....</i>	<i>9</i>
3.5.3	<i>Aandachtspunten</i>	<i>9</i>
3.5.4	<i>Geplande aanpak en activiteiten.....</i>	<i>9</i>
3.6	PROJECTMATIGE AANPAK GGZ IN DE WLZ DOOR CIZ	10
3.6.1	<i>Doel</i>	<i>10</i>
3.6.2	<i>Strategie.....</i>	<i>10</i>
3.6.3	<i>Aandachtspunten</i>	<i>10</i>
3.6.4	<i>Geplande aanpak en activiteiten.....</i>	<i>10</i>
3.7	HERINRICHTING WLZ	11
3.7.1	<i>Doel</i>	<i>11</i>
3.7.2	<i>Strategie.....</i>	<i>11</i>
3.7.3	<i>Aandachtspunten</i>	<i>11</i>
3.7.4	<i>Geplande aanpak en activiteiten.....</i>	<i>11</i>
3.8	PERSOONSgebonden BUDGETTEN (PGB).....	12
3.8.1	<i>Doel</i>	<i>12</i>
3.8.2	<i>Strategie.....</i>	<i>12</i>
3.8.3	<i>Aandachtspunten</i>	<i>12</i>
3.8.4	<i>Geplande aanpak en activiteiten.....</i>	<i>12</i>
3.9	INRICHTING BEHANDELING IN DE WLZ	13
3.9.1	<i>Doel</i>	<i>13</i>
3.9.2	<i>Strategie.....</i>	<i>13</i>
3.9.3	<i>Aandachtspunten</i>	<i>13</i>
3.9.4	<i>Geplande aanpak en activiteiten.....</i>	<i>13</i>
3.10	EIGEN BIJDAGEN.....	14
3.10.1	<i>Doel</i>	<i>14</i>

3.10.2	<i>Strategie</i>	14
3.10.3	<i>Aandachtpunten</i>	14
3.11	HUIDIGE KNELPUNTEN INCL. WACHTLIJSTPROBLEMATIEK	15
3.11.1	<i>Doel</i>	15
3.11.2	<i>Strategie</i>	15
3.11.3	<i>Aandachtpunten</i>	15
3.11.4	<i>Geplande aanpak en activiteiten</i>	15
3.12	OVERLEGSTRUCTUUR EN TIJDPAD	16

2 Uitgangspunten bij het implementatieplan

2.1 Aanleiding

In het regeerakkoord “Vertrouwen in de toekomst” staat dat de regering voornemens is om “als de effecten in kaart zijn gebracht en deze geen belemmering vormen voor een zorgvuldige uitvoering, met een wetsvoorstel te komen om de Wlz ook toegankelijk te maken voor GGZ-cliënten die langdurige zorg nodig hebben.” De staatssecretaris van VWS heeft in oktober 2018 het wetsvoorstel aangeboden aan de Raad van State. Na advisering door de Raad van State zal het wetsvoorstel begin 2019 worden aangeboden aan de Tweede Kamer.

Op 22 juni is het conceptwetsvoorstel “Toegang tot de Wlz voor mensen met een psychische stoornis” geconsulteerd. Uit de reacties komt naar voren dat het van groot belang is om een zorgvuldig implementatietraject te doorlopen en met de betrokken organisaties goede afspraken te maken. In reactie hierop heeft VWS het voortouw genomen om te komen tot een implementatieplan. De feitelijke implementatie zal vooral in het veld of in samenwerking met VWS plaatsvinden. Inzet is dan ook om te komen tot een breed gedragen implementatieplan.

2.2 Probleem/uitdaging

Een belangrijke uitdaging is om cliënten en/of diens vertegenwoordigers uit de doelgroep te bereiken zodat de overgang naar de Wlz plaatsvindt op een wijze die voor hen zo min mogelijk verstoringen te weeg brengt. Dit vraagt van alle betrokken partijen een grote inspanning. Daarbij is ook een uitdaging om de activiteiten van de verschillende betrokken partijen zo goed mogelijk op elkaar af te stemmen.

2.3 Doel(en) van het implementatieplan

Doelstelling van het implementatieplan is om:

- alle onderwerpen in beeld te brengen die van belang zijn bij de implementatie van het wetsvoorstel;
- inzicht te geven in de verschillende betrokken partijen;
- inzicht te geven in de rollen van de betrokken partijen;
- inzicht te geven in de beoogde activiteiten van de betrokken partijen.

Om dit doel te bereiken voorziet dit plan in:

- Korte lijnen met de staatssecretaris, zodat beleidskeuzes snel aan hem worden voorgelegd (en het tijdig informeren van de overige twee bewindslieden);
- Intensieve afstemming en samenwerking binnen VWS, zodat de verschillende optieken die spelen binnen de directies worden besproken en meegewogen in het beleidsadvies;
- Intensieve afstemming met de stakeholders buiten VWS, te weten uitvoerings- en adviesorganen, veldpartijen (organisaties van zorgaanbieders en cliënten) en ministeries FIN en AZ, zodat het eindresultaat op voldoende draagvlak kan rekenen in de samenleving en de cliënten die gebruik (gaan) maken van deze zorg een verbetering van hun situatie ervaren.

2.4 Resultaat

Het concrete resultaat van het plan bestaat uit de volgende onderdelen:

- Cliënten en/of diens vertegenwoordigers uit de doelgroep worden tijdig bereikt, zodat zij adequaat zijn geïnformeerd en weten welke acties zij moeten ondernemen;
- Betrokken partijen weten wat hun rol is/ verantwoordelijkheden zijn om de overgang naar de Wlz voor de doelgroep soepel te laten verlopen;
- Betrokken partijen stemmen vooraf processen af over o.a. communicatie, inkoop en de wijze van beoordeling van cliënten.

2.5 Afbakening en relatie met andere projecten

Het plan heeft betrekking op de periode 1 januari 2019 tot en met 31 december 2020. Het betreft hier de periode waarin het wetsvoorstel wordt bekrachtigd door het parlement (verwachting uiterlijk 31-12-2019) en het jaar waarin de cliënten worden beoordeeld door het CIZ (2020). De cliënten kunnen vanaf 2021 toetreden tot de Wlz. Het verdient aanbeveling ook in 2021 de feitelijke ontwikkelingen te monitoren.

Pakketadvies ZINL behandeling

Dit project heeft raakvlak met het traject rondom het pakketadvies van het Zorginstituut over het opheffen van de verschillen in verzekerde behandeling bij institutionele zorg in de Wlz. Binnen het project 'toegang Wlz-GGZ' speelt de vraag of bij de nieuwe GGZ-doelgroep het pakketadvies van het Zorginstituut over Wlz-behandeling ook onverkort van toepassing is. Met andere woorden: Krijgt de nieuwe GGZ-doelgroep vanuit de Wlz een verzekerd pakket inclusief huisartsenfunctie, paramedische zorg, farmaceutische zorg, hulpmiddelen en tandheelkundige zorg of komt deze zorg vanuit de Zvw? De uitkomst van dit traject heeft gevolgen voor de implementatie.

Andere activiteiten met raakvlakken met dit project die vallen *buiten* de scope van dit project:

- Implementatie van de aanbevelingen van de commissie Toekomst Beschermd wonen
- Introductie van een nieuw verdeelmodel BW/MO/BGL in 2021
- Hoofdlijnenakkoord GGZ
- Maatwerk in de Wlz
- Eigen regie en vertegenwoordiging in het pgb-Wlz
- Kleinschalige initiatieven en informele zorgverlening in het pgb-Wlz
- Onderzoek naar de effecten op de risicoverevening na afschaffing van de 3 jaarstermijn

Intensieve afstemming met de in deze paragraaf genoemde activiteiten is van groot belang.

2.6 Gebruikers van het eindresultaat van de implementatie

Een groot aantal partijen zal gebruik maken van het eindresultaat van de implementatie toegang tot de Wlz voor cliënten met een psychische stoornis:

- Cliënten, hun naasten, cliëntondersteuners en cliëntenorganisaties (zoals Mind, Per Saldo)
- De staatssecretaris en overige bewindslieden (en het parlement)
- Betrokken medewerkers binnen VWS (Directie LZ, MO, FEZ, PZo, WJZ, Z, Jeugd en CZ)
- VNG en gemeenten
- ZBO's (CIZ, NZa, CAK, ZINL); ZN (Wlz-uitvoerders/zorgkantoren)
- GGZ-Branches (GGZNL, Federatie Opvang, RIBW-Alliantie: opereren als samenwerkende coalitie)
- Overige branches (VGN, Actiz), en individuele aanbieders
- Communicatieplatforms (zoals Het Juiste Loket) en intermediairs
- Zorgprofessionals

3 Activiteitenplan

3.1 Onderwerpen in het implementatieplan

Op basis van de consultatie zijn de volgende onderwerpen naar voren gekomen die van belang zijn bij de implementatie:

- Communicatie
- Overgang cliënten naar de Wlz
 - Inzicht in de doelgroep
 - (her)beoordelingsproces 2020
 - Inkoopproces voor het jaar 2021 (zodat continuïteit van zorg kan worden geborgd)
 - Monitoring cliëntstromen en aanpassing/overhevelen budgetten
- Gegevensoverdracht
- Opbouw expertise CIZ
- Herinrichting Wlz
- Pgb-uitvoeringsaspecten
- Inrichting behandeling in de Wlz
- Eigen bijdragen
- Huidige knelpunten
 - Wachtlijsten Beschermd wonen
 - Knelpunten bij specifieke doelgroepen

3.2 Aandachtspunten

3.2.1 Doelgroep wetsvoorstel

Vanaf 2020 kunnen cliënten met een psychische stoornis een aanvraag doen bij het CIZ voor Wlz-zorg. Indien de GGZ-cliënt voldoet aan de toegangscriteria krijgt hij een Wlz-indicatie. Dit kunnen GGZ-cliënten zijn die in het geheel nog geen zorg en/of ondersteuning ontvangen (niet zeer waarschijnlijk) of GGZ-cliënten die zorg en/of ondersteuning ontvangen vanuit de Wlz (GGZ-cliënten met een ggz-b indicatie) of een van de andere domeinen (Zvw, Wmo 2015). Ook zal sprake van combiproblematiek (meerdere grondslagen):

Zvw-cliënten ontvangen nu zorg met verblijf of ambulante zorg. Indien iemand op moment van inwerkingtreding voldoet aan de toegangscriteria zal hij overgaan naar de Wlz. Dit betreft waarschijnlijk vooral mensen die zorg (behandeling) met verblijf ontvangen.

Wmo 2015-cliënten zijn deels cliënten die nog op grond van het overgangsrecht in de Wmo 2015 terecht zijn gekomen, ook wel GGZ-C-cliënten genoemd. Deels zal het gaan om cliënten die na 1 januari 2015 in beschermd wonen (BW) terecht zijn gekomen. Opletpunt is dat de eerste groep een overgangsrecht heeft van 5 jaar, dat op 1-1-2020 afloopt, maar dat wordt verlengd tot 1-1-2021.

Cliënten met een GGZ-B -indicatie zitten nu al in de Wlz op grond van de driejaarstermijn ('voorgezet verblijf'). Deze indicatie geldt telkens voor drie jaar. Een deel van deze groep GGZ-cliënten zal voldoen aan de toegangscriteria en verschuift dus van een GGZ-B-zorgprofiel naar een (nieuw) GGZ-zorgprofiel. Ruim 4.300 ggz-cliënten hebben een indicatie die afloopt op 31 december 2020. Dit loopt dus samen met inwerkingtreding wetsvoorstel.

Omgeving van de doelgroep (stakeholders): met wie hebben we te maken?

- GGZ-cliënten en/of diens vertegenwoordigers
- Branche- en cliëntenorganisaties (Mind, Per Saldo, GGZNL, Federatie Opvang, RIBW-Alliantie, VGN, Actiz, RPSW, Ypsilon).
- VNG en gemeenten
- ZBO's (CIZ, NZa, CAK, ZINL)
- ZN (Wlz-uitvoerders/zorgkantoren en zorgverzekeraars)
- Individuele zorgaanbieders en zorgprofessionals
- Cliëntondersteuners
- Het Parlement

Verantwoordelijkheden: wat is ieders rol?

- VWS: hoofdlijnen over het hele traject en overgangsrechten/ rechten en plichten + informatievoorziening richting Kamer.
- CIZ: uitvoeren Wlz-indicaties; informatie over de indicatie en het zorgprofiel, rechten en plichten.
- Zorgaanbieder: informatie over invulling zorg (zin/pgb) en het doen van een aanvraag bij het CIZ, rechten en plichten, leveren van zorg.
- Zorgkantoor: zorginkoop in de ggz-sector (toegankelijk, doelmatig en kwalitatief goed); vaststellen inkoopbeleid; informatieverstrekking over Wlz voor 'instromers', informatie over pgb (het pgb-beheer, hoogte van de tarieven pgb/zorg in natura, gewaarborgde hulp, budgetplan, Extra Kosten Thuis, Meerzorgregeling) en zorg in natura, overige rechten en plichten, invullen zorgplicht, actualiseren zorgatlas, continuïteit van zorg.
- Het Juiste Loket/ intermediairs/ branche- en clientorganisaties: advies en uitleg, zo nodig verwijzen naar de juiste plek, rechten en plichten.
- Gemeenten: informatie over het verkrijgen van toegang tot Wlz, rechten en plichten, mogelijk overdracht van informatie van cliënten naar CIZ; inkoop zorg en ondersteuning Wmo.
- NZa: adviseren over bekostiging en vaststellen (beleids)regels, prestaties en tarieven.
- Zorgverzekeraars: informatie over het verkrijgen van toegang tot Wlz en over 'voortgezet verblijf', rechten en plichten; inkoop zorg ZVW.
- SVB: informatie over zorgovereenkomsten en het trekkingsrecht, rechten en plichten.
- CAK: informatie over eigen bijdragen, rechten en plichten.
- Zorginstituut Nederland: ondermeer bijstellen I-Wlz en zorgkompas.

3.3 Communicatie

3.3.1 Communicatiedoel

Doel is om informatie over de wetwijziging zo duidelijk mogelijk onder de aandacht te brengen bij de doelgroep en bij de betrokken veldpartijen en organisaties. Ook moet de Tweede Kamer op de hoogte worden gehouden.

Er kunnen vier groepen worden onderscheiden die via communicatie bereikt moeten worden:

- Cliënten en hun naasten;
- Cliëntondersteuners en wmo-consulenten;
- Medewerkers bij financiers: gemeenten, zorgverzekeraars en zorgkantoren;
- Medewerkers en bestuurders van zorgorganisaties

Daarbij moeten de ZBO's ook goed geïnformeerd zijn.

Betrokkenen moeten worden geïnformeerd over:

- Wat de voornemens zijn wat betreft de toegang tot de Wlz voor mensen met een psychische stoornis;
- Procesinformatie (wat, wanneer, door wie);
- Wat (t.z.t.) hun rechten en plichten zijn;
- Waar (nadere) informatie te vinden is;
- Voor veldpartijen en organisaties: Bekendheid over wanneer, door wie en op welke wijze (eenduidig) naar de doelgroep wordt gecommuniceerd.

Streven: Informatievoorziening is primair gericht op diegenen die het betreft en betrokkenen ervaren de informatievoorziening als duidelijk. Voorkomen moet worden dat de informatievoorziening onrust veroorzaakt.

Door regie op de communicatie te voeren, willen we voorkomen dat mensen via verschillende informatiebronnen tegenstrijdige informatie krijgen en dat verouderde informatie blijft bestaan in veel bezochte websites en andere informatiebronnen. Het is daarom belangrijk dat alle betrokken goed op de hoogte zijn over waar we in het proces zitten. Ook is het een politiek gevoelig onderwerp en prioriteit van de staatssecretaris dus moet de Tweede Kamer ook op de hoogte worden gehouden. Tot slot willen we voorkomen dat cliënten met een psychische stoornis zich zorgen gaan maken over hun toegang tot de Wlz en de praktische veranderingen (zoals een verhuizing, wel/ geen pgb-mogelijkheid, hoogte eigen bijdrage, zorgval) die mogelijk daarmee gepaard gaan.

3.3.2 Strategie

Het zo gericht en persoonlijk mogelijk communiceren om verwarring te voorkomen bij de doelgroep en de betrokken stakeholders. Het is noodzakelijk om informatie eerst intern¹ en vervolgens extern met de omgeving/belangenbehartigers van de doelgroep goed af te stemmen. Met name om betrokkenen van de juiste en begrijpelijke een eenduidige informatie te voorzien. Binnen VWS is de directie DCO ook intensief betrokken.

3.3.3 Aandachtspunten in de communicatie

- Bij de communicatie moet rekening gehouden worden met de groep GGZ-B die al in de Wlz zit.
- Bij de communicatie moet rekening gehouden worden met de groep pgb'ers.
- Beheer en content van de verschillende websites/ communicatiekanalen.
- Per doelgroep de boodschap helder maken:
 - Wat moet wie weten?
 - Wat verandert er concreet 'voor mij' (met name continuïteit huidige zorg/woonsituatie en financieel)?
 - Wat moet ik doen/ Moet ik iets doen?

¹ Bij dit project zijn 8 VWS-directies betrokken: DMO, PZO, WJZ, CZ, Z, LZ, FEZ, Jeugd.

- Welke doelgroepen vallen niet onder reikwijdte van dit wetsvoorstel en hoe is dan hun zorg en ondersteuning geregeld?
- Taalgebruik afstemmen op doelgroep: bij cliënten concreet, geen beleidstaal, geen beeldspraak (autisme), vanuit inclusieve houding (respectvol).

3.3.4 Geplande aanpak en activiteiten

In het kader van communicatie zijn de volgende activiteiten voorzien:

- Maken van een overzicht van de verschillende communicatiekanalen;
- Maken van een overzicht van de verschillende communicatiemomenten, zowel in het proces van de wetgeving als in het proces van de cliënt als een wijziging plaatsvindt;
- Het formuleren van een kernboodschap;
- Het maken van afspraken over de wijze waarop en het tijdstip waarop communicatie plaatsvindt (eventueel afstemmen van woordvoeringslijnen);
- Inrichten en benoemen van en bron van waaruit de basisinformatie beschikbaar komt;
- Ontwikkeling van informatieproducten die behulpzaam kunnen zijn bij de communicatie

Er is een brede werkgroep ingericht onder leiding van VWS, waarin alle veldpartijen zijn vertegenwoordigd². In deze werkgroep zitten zowel mensen met een communicatieachtergrond als mensen met een beleidsachtergrond. Zij gaan in het eerste half jaar van 2019 deze activiteiten uitvoeren.

Op 20 november 2018 heeft een eerste communicatiesessie onder begeleiding van een externe facilitator plaatsgevonden. Vanaf januari zullen dergelijke bijeenkomsten periodiek vervolg vinden.

² GGZ-NI (mede namens RIBW-alliantie en FO), Actiz, VGN, Mind, Per Saldo, CIZ, ZN, NZa, CAK, RPSW, VNG.

3.4 Soepele overgang cliënten naar de Wlz

3.4.1 Doel

Doel is om de overgang van cliënten naar de Wlz per 2021 soepel te laten verlopen en activiteiten van de verschillende betrokken organisaties op elkaar af te stemmen om dit mogelijk te maken.

3.4.2 Strategie

Inzet is vooral de cliënt zo weinig mogelijk te belasten en de continuïteit van zorg in het oog te houden (voorkomen van gedwongen verhuizingen). Daarbij worden vooraf met de betrokken organisaties afspraken gemaakt over de verschillende deelonderwerpen. Er wordt zoveel mogelijk gebruik gemaakt van de bestaande kanalen. De activiteiten vinden plaats binnen het van toepassing zijnde wettelijke kader. Het is het goed om onderscheid te maken tussen landelijke afspraken, regionale afspraken en activiteiten die binnen een organisatie plaatsvinden.

3.4.3 Aandachtspunten

Vragen die aan de orde zijn bij het inzicht op de doelgroep betreffen:

- Hoe kunnen gemeenten, CIZ, zorgkantoren/verzekeraars en zorgaanbieders optimaal met elkaar samenwerken en wat hebben zij hier voor nodig?
- Op welke wijze kan informatie worden verzameld over de kenmerken van de doelgroep?
- Wat zijn hierbij de wettelijke beperkingen in het kader van privacy?
- Op welke wijze kunnen we de beoogde doelgroep en de verwijzende instanties het beste informeren en benaderen? Hierbij ook letten op bijzondere doelgroepen zoals jongeren die 18 jaar worden en overkomen vanuit de jeugdwet en groepen die nog niet goed in beeld zijn, zoals daklozen. Hierbij is ook een taak weggelegd voor cliëntondersteuners.
- Hoe kunnen we bepalen of de volledige doelgroep in beeld is?
- Nagaan welke doelgroepen niet behoren tot de reikwijdte van dit wetsvoorstel en hoe de zorg en ondersteuning voor hen is geregeld?
- Welke rol heeft de I-Wlz opzet bij het in beeld brengen van cliënten (afstemming van landelijke afspraken/opstellen van een communicatieplan/gebruik van het I-WLZ berichtenverkeer)?
- Welke onderwijsinstellingen worden geconfronteerd met deze nieuwe doelgroep (en welke gevolgen heeft dit voor deze onderwijsinstellingen)?

Vragen die aan de orde zijn bij het (her) beoordelingsproces betreffen:

- Welk proces moeten we doorlopen als de cliënt medewerking weigert of en de vertegenwoordiging onvoldoende is geregeld om een indicatieprocedure te starten (ontbreken van toestemming/handtekening)?
- Hoe verloopt de afstemming van de processen met betrekking tot de beoordeling in 2020 door gemeenten/verzekeraars en CIZ in het kader van beschermd wonen en toegang tot de Wlz (in hoeverre kunnen CIZ en gemeenten processen met elkaar integreren?).
- Communicatie over verlengen overgangsrecht beschermd wonen naar gemeenten, zorgaanbieders en cliënten.
- Zijn dossiers van (mogelijk) toekomstige Wlz-clieënten goed op orde?
- Hoe komen actuele (medische) gegevens beschikbaar?
- Hoe communiceren we tijdig dat verzekeraars en gemeenten in 2020 nog volledig verantwoordelijk zijn voor zorg en ondersteuning van de doelgroep?

Vragen die aan de orde zijn bij het inkoopproces betreffen:

- Welke procedures zijn van toepassing zijn bij de vaststelling van de budgetten en hoe leggen we die vast?
- Hoe verloopt de inkoop door de Wlz-uitvoerders, met name als zij nieuwe ggz-aanbieders moeten contracteren (met aandacht voor WTZI-toelating en hiaten in het aanbod)?
- Verloopt dit proces soepeler voor aanbieders, die voor 2015 al AWBZ gecontracteerd waren?

- Op welke wijze kunnen de inkoopafspraken in de Wlz, Wmo2015 en Zvw in 2021 en 2022, voldoende flexibel worden gemaakt, zodat geborgd is dat er voldoende zorg is ingekocht in de verschillende domeinen en de continuïteit van zorg niet in gevaar komt? Welke handvatten zijn hiervoor nodig? (Daarbij speelt wel een rol dat het inkoopproces in 2020 voor het jaar 2021 wordt afgerond voordat alle informatie uit het beoordelingsproces van het CIZ beschikbaar is).
- Hoe verloopt het proces van indiceren en wanneer hebben gemeenten en zorgkantoren zicht op de zorg die zij moeten inkopen voor 2021 (in afwijking van de initiële veronderstelling)?
- Nadere inkleuring inspanningsverplichting zorgkantoren (onder meer spanning tussen wens van cliënt en kwaliteitseis die zorgkantoor stelt).
- Welk kwaliteitseisen gelden er in de Wlz voor de GGZ-sector (kwaliteitskader)?
- Welke invloed gaat er uit van de verschillen in inkoopvoorwaarden die worden gesteld in de Wlz en Wmo2015 (tarieven; contractvoorwaarden)?

Vragen die aan de orde zijn bij de monitoring van de cliëntstromen tussen domeinen en aanpassing budgetten en macrokaders:

- Zorg dat definities en meeteenheden in de gemeentelijk registratie aansluiten op de meeteenheden in Wlz en Zvw.
- Welke gegevens moeten er worden gemonitord voor een adequate implementatie?
- Bij welke partij kan de monitoring van cliëntstromen het best belegd worden?
- Voldoet dit aan de privacywetgeving?
- Met welke regelmaat moet deze partij een rapport opleveren met de meest recente cijfers?

3.4.4 Geplande aanpak en activiteiten

Er is een kerngroep ingericht, waarin VWS, CIZ, ZN (verzekeraars/zorgkantoren) en VNG (en een aantal individuele gemeenten deel van uitmaken³). In deze werkgroep zitten mensen met een beleidsachtergrond, die concrete vraagstukken kunnen uitwerken. Bij de uitwerking betrekken zij ook deskundigen van uit cliënten- en zorgaanbieders organisaties. Zij gaan in de periode 2019-2020 de afgesproken activiteiten uitvoeren. De uitkomsten van deze werkgroep worden ook voorgelegd aan de branches van zorgaanbieders en cliënten.

Op 4 december 2018 heeft een eerste sessie onder begeleiding van CIZ en VNG plaatsgevonden. In het kader van de overgang van de cliënten naar de Wlz zijn voornamelijk de volgende activiteiten voorzien:

- Maken van een overzicht van de verschillende regionale structuren en besluit op welke regionale basis overleg zinvol is;
- Overige activiteiten (zie bijlage).

In de bijlage zijn deze activiteiten ook in de tijd geplaatst.

³ ZN (VGZ-CZ-Zilveren Kruis), VNG (Assen/Apeldoorn/Amsterdam/Arnhem), CIZ, VWS (LZ/Dmo/Z).

3.5 Gegevensoverdracht

3.5.1 Doel

In 2020 zal het beoordelingsproces door het CIZ aanvangen. Ca. 10.000 mensen zullen moeten worden (her)beoordeeld. Nagegaan kan worden op welke wijze informatie die reeds bij zorgaanbieders, zorgverzekeraars en gemeenten beschikbaar is, benut kan worden ten behoeve van het proces van het CIZ. Ook kan worden onderzocht hoe gemeenten en verzekeraars kunnen worden geïnformeerd over de toekenning van de Wlz-indicatie.

3.5.2 Strategie

Inzet is zoveel mogelijk gebruik te maken van de huidige informatiekanaalen en bevoegdheden met betrekking tot uitwissling van informatie. Binnen de Wlz zullen de aanpassingen verlopen via I-Wlz.

3.5.3 Aandachtpunten

Vragen die aan de orde zijn bij het onderwerp gegevensuitwisseling:

- Over welk informatie-items gaat het exact?
- Onder welke condities mag de informatie worden overgedragen?
- Welke wettelijke belemmeringen zijn er met betrekking tot privacy? (bijv. AVG-beperkingen bij opzet indicatieregister)
- Is het nodig wettelijke grondslagen te creëren?
- Duidelijke afspraken over het tijdstip waarop het CIZ indicatiebesluiten vaststelt en doorzet naar zorgkantoren en zorgaanbieders.
- Op welke wijze kan de overdracht tot stand komen?
- Welke rol kunnen cliëntondersteuners hierbij spelen (bijvoorbeeld in het kader van toestemming verlenen door de cliënt)?
- Welke aanpassingen zijn nodig in I-Wlz (bijv. nav. nieuwe zorgprofielen; aanpassingen ZN in voorschrift zorgtoewijzing, koppeltabel en rekenmodule; mutatie declaratiestandaarden) en wanneer moeten de gewenste aanpassingen worden aangeleverd?

3.5.4 Geplande aanpak en activiteiten

In het kader van de overgang van de gegevensuitwisseling zijn de volgende activiteiten voorzien:

- Maken van een overzicht van de gegevensstromen (VWS/Zorginstituut) die van belang zijn in het kader van dit wetsvoorstel
- Nagaan of er (wettelijke) belemmeringen zijn bij de gewenste uitwisseling van informatie tussen organisaties
- Maken van een overzicht van noodzakelijk aanpassingen in de I-Wlz
- Vastleggen van afspraken tussen organisaties over inhoud en tijdstip van uitwisseling van informatie
- Aanpassen voorschrift zorgtoewijzing (ZN/Zorgkantoren)

VWS zal samen met het Zorginstituut het overzicht maken met betrekking tot de gegevensstromen en de wettelijke bevoegdheden. In het kader van de uitvoeringstoets van het wetsvoorstel is een POA-toets uitgevoerd. In deze toets staan de verwachte aanpassingen van I-Wlz beschreven. Deze zullen met het Zorginstituut worden afgestemd.

Deze activiteiten moeten in de eerste helft van 2019 worden afgerond.

In de eerste helft van 2019 zal ook worden bezien welke activiteiten nog nodig zijn in de rest van 2019 en 2020.

3.6 Projectmatige aanpak GGZ in de Wlz door CIZ

3.6.1 Doel

Vanaf 2018 zal het CIZ zich moeten voorbereiden op de (her) beoordelingoperatie 2020. Ook structureel zal het CIZ extra expertise in huis moeten hebben om de jaarlijkse activiteiten voor de doelgroep te kunnen uitvoeren. Hierbij kan het CIZ ook gebruik maken van informatie die voorhanden is bij de zorgprofessionals.

3.6.2 Strategie

In de uitvoeringstoets heeft het CIZ een eerste indruk gegeven van de benodigde middelen en de daarbij horende activiteiten. In 2018 heeft VWS ingestemd met het beschikbaar stellen van extra middelen om de activiteiten te kunnen voeren. Het overleg tussen VWS en CIZ zal worden opgepakt bij het jaarplan 2019. Het CIZ zal via een programmatische aanpak met een vrijgesteld projectleider de activiteiten vorm geven.

3.6.3 Aandachtpunten

Vragen die aan de orde zijn:

- Omvang van de benodigde extra capaciteit?
- Opzet van een projectorganisatie?
- Beschikbaarheid en trainbaarheid van medewerkers?
- Overeenstemming met VWS over de benodigde middelen?
- Hoe informeren we derden (zoals VNG/Gemeenten) over ontwikkelingen bij het CIZ?

3.6.4 Geplande aanpak en activiteiten

- Het CIZ richt een projectstructuur in.
- Periodiek vindt afstemming met VWS plaats
- In het CIZ-projectplan worden de afzonderlijk activiteiten en tijdstip van uitvoering benoemd. Eind 2018 is een projectleider aangetrokken (Georget Bouman).

3.7 Herinrichting Wlz

3.7.1 Doel

Door de toevoeging van een extra grondslag in de Wlz zal de NZa ook nieuwe prestaties en tarieven moeten vaststellen voor de GGZ-doelgroep. Ook de tariefstelling pgb moet worden gezien (dit laatste is een taak van VWS).

3.7.2 Strategie

Via een gerichte adviesaanvraag zal VWS een verzoek doen de activiteiten met betrekking tot zorg in natura uit te voeren. VWS stelt na oplevering van het NZa-advies de pgb-tarieven vast.

3.7.3 Aandachtpunten

Vragen die daarbij aan de orde zijn:

- Welke stappen moeten worden doorlopen voordat de NZa haar beleidsregels kan vaststellen op 1 juli 2020, zoals het versturen van een aanwijzing? Belangrijk aspect daarbij is dat er prestaties ontwikkeld moeten worden voor drie leveringsvormen binnen zorg in natura: zzp, vpt en mpt.
- Welke stappen moeten worden doorlopen voordat VWS de pgb-tarieven kan vaststellen?
- Welk bekostigingsmodel moet worden gehanteerd voor de bekostiging van behandeling?
- Welke tijdsplanning hoort bij bovenstaande activiteiten en wat zijn cruciale deadlines voor Wlz-uitvoerders en de NZa?
- Zijn de nieuwe prestaties in lijn met de aanspraken (NZa/ZINL)?
- Gaat voor de ggz-zorg ook een maximum tarief gelden?
- Bewaken dat nieuwe tarieven tijdig worden gecommuniceerd.
- Nagaan welke regelingen en toeslagen (zoals EKT en meerzorg) nodig zijn?
- Op welke wijze wordt de budgettaire beheersbaarheid geborgd?
- Welke aanpassingen moeten worden doorgevoerd in de Regeling Langdurige Zorg en wanneer (o.a. aanpassing zorgprofielen)?

3.7.4 Geplande aanpak en activiteiten

- Eind januari 2019 ontvangst gecombineerde uitvoeringstoets (aanvulling uitvoeringstoets wetgeving en uitvoeringstoets positionering Wlz-behandeling).
- VWS stelt februari 2019 een aanvraag uitvoeringstoets bekostiging op.
- In de zomer van 2019 brengt de NZa het advies uit.
- VWS stelt de pgb-tarieven vast na ontvangst van het NZa-advies.
- In 2019 wordt bepaald wat er in de Regeling Langdurige Zorg (Rlz) moet worden opgenomen. De Rlz wordt in 2020 aangepast.
- Medio 2020 worden de beleidsregels door de NZa vastgesteld.

3.8 Persoonsgebonden budgetten (pgb)

3.8.1 Doel

Bij de overgang zal ook een aantal pgb's overgaan van de Wmo naar Wlz. Dit moet soepel verlopen en tijdig moet adequate informatie worden verstrekt aan de pgb-budgethouders.

Bepaalde zorgprofielen lenen zich mogelijk niet voor de financieringsvorm pgb vanwege een grote behandelcomponent. Daarnaast kan het wenselijk zijn, vanwege de kwetsbaarheid van de budgethouder, om een gewaarborgde hulp bij zorgprofielen verplicht te stellen. Beide punten moeten in 2021 in de Regeling langdurige zorg geregeld zijn.

3.8.2 Strategie

Net als bij zorg in natura moet door afspraken tussen betrokken partijen en tijdige aanpassing in systemen de overlast voor budgethouders worden beperkt.

3.8.3 Aandachtpunten

Vragen die daarbij aan de orde zijn:

- Hoe zorgen we er voor dat de budgethouder zijn zorg direct vanaf de ingang van zijn Wlz-indicatie uit de Wlz kan declareren? Wat is de rol van gemeenten daarbij? En hoe verloopt het verwerken van de mutaties bij de SVB?
- Wat hebben gemeenten en zorgkantoren nodig om goede afspraken te kunnen maken over de overdracht van budgethouders?
- Op welke wijze worden budgethouders geïnformeerd over de hoogte van het Wlz-budget?
- Welke procedures zijn van toepassing om de administratieve belasting voor pgb-budgethouders zoveel mogelijk te beperken bij de overgang?
- Welke procedures gaan de zorgkantoren toepassen bij de beoordeling van de zorgovereenkomst en het bewust keuze gesprek?
- Welke (extra) weigeringsregels zijn eventueel nog nodig?
- Wat doen we met budgethouders die in 2014 al budgethouder waren in het kader van de AWBZ in relatie tot het toepassen van het informeel tarief, rekening houdend met de wijzigingen die al doorgevoerd zijn door gemeenten (inclusief de vraag wat beleidsmatig gewenst is, het in kaart brengen van de gevolgen voor informatiesystemen zoals I-Wlz en de vraag of gegevens over deze doelgroep nog centraal beschikbaar zijn)?
- Welke zorgprofielen bevatten een grote (intramurale) behandelcomponent worden dus uitgesloten voor pgb?
- Zijn er nog andere redenen om sommige zorgprofielen uit te sluiten voor pgb?
- Bij welke zorgprofielen moet een gewaarborgde hulp verplicht worden (en zorgen dat deze gewaarborgde hulp ook tijdig is geregeld)?
- Wat moet er worden opgenomen in de Regeling Langdurige Zorg en wanneer?
- Samenhang met de agenda van het Programma PGB in de gaten houden ivm fraude, bescherming budgethouder, administratieve lasten en aansprakelijkheidsvraagstukken.
- Ook is de relatie van belang met de volgende onderwerpen:
 - met (her)definiering kleinschalige woon-/ ouderinitiatieven.
 - tarieven (in)fomele zorg en eigen bijdragen

3.8.4 Geplande aanpak en activiteiten

- VWS stelt met Per Saldo een lijst op met uit te voeren activiteiten (1^e helft 2019).
- Er vindt overleg met de SVB plaats over de voorgenomen wijzigingen en door te voeren acties (2^e helft 2019).
- Er vindt overleg met ZN plaats in verband met de uitvoeringsaspecten (als bekend is bij welke zorgprofielen pgb is toegestaan).
- Er vindt overleg met het pgb-team Wlz en de Programmadirectie pgb over onder meer het uitsluiten van zorgprofielen en het borgen van samenhang met de agenda pgb.
- In 2019 wordt bepaald wat er in de Regeling Langdurige Zorg (Rlz) moet worden opgenomen. De Rlz wordt in 2020 aangepast.

3.9 Inrichting behandeling in de Wlz

3.9.1 Doel

In het wetsvoorstel wordt aangegeven dat de intramurale zorgaanbieder verantwoordelijk is voor de specifieke behandeling. Bij veel beschermd wonen organisaties is deze verantwoordelijkheid nog niet vereist en daarom ook nog niet ingeregeld. Afhankelijk van de keuze van de bewindslieden van VWS over het onderwerp behandeling kan ook de verantwoordelijkheid vanuit de Wlz voor de algemene behandeling aan de orde zijn. Inzet is dat zorgaanbieders adequaat zijn voorbereid op hun verantwoordelijkheid met betrekking tot behandeling.

3.9.2 Strategie

Er wordt uitgegaan van de huidige uitvoeringspraktijk in de Wlz. Aan de hand daarvan wordt de veranderopgave geformuleerd. Over hoe deze opgave ingevuld moet worden, gaan alle betrokken partijen (voornamelijk zorgaanbieders) in overleg in samenwerking met VWS/ ZINL. Hierbij wordt het onderzoek Behandelpijp (Significant) betrokken, het NZa-uitvoeringsadvies en het pakketadvies van ZINL.

3.9.3 Aandachtpunten

Vragen die aan de orde zijn:

- Wat zijn de definitieve uitgangspunten ten aanzien van behandeling in de Wlz-ggz-sector (zowel specifieke als algemene behandeling zoals huisartsenzorg)?
- Zijn instellingen in staat om per 2021 ggz specifieke behandeling in te kopen voor nieuwe Wlz-cliënten?
- Wat zijn de verschillen tussen de eisen (bijv. tav. deskundigheid, tarieven, registratie) die worden gesteld aan zorgaanbieders in de Wlz en de Wmo? (Nagaan of kan worden aangesloten bij bestaande kwaliteitskaders, zodat teveel aanvullende eisen worden voorkomen).
- Kunnen betrokken zorgaanbieders momenteel invulling geven aan deze nieuwe eisen (bij de verschillende leveringsvormen) en zo nee welke aanpassingen zijn er nodig om dit wel mogelijk te maken?
- In hoeverre moeten er nieuwe samenwerkingafspraken worden gemaakt tussen de verschillende zorgverlenende organisaties? (zie ook onderzoek Significant over de behandelpraktijk).

3.9.4 Geplande aanpak en activiteiten

- VWS geeft eenduidig aan met het Zorginstituut welke elementen van behandeling behoren tot de Wlz (1^e helft 2019).
- Mede op basis van het Significant onderzoek wordt door VWS in overleg met (branches) van zorgaanbieders een overzicht gemaakt van de noodzakelijk aanpassingen in de bedrijfsvoering (zo nodig worden via factsheets handreikingen aangeboden) (2^e helft 2019).

3.10 Eigen bijdragen

3.10.1 Doel

Door verschillende partijen zijn vragen gesteld over de (effecten van de verschillende) eigen bijdragen waarmee de doelgroep wordt geconfronteerd bij de overgang naar de Wlz. Naast communicatie met de doelgroep gaat het ook om het signaleren van mogelijk perverse prikkels en de afstemming met CAK en mogelijke effecten voor gemeenten in verband met de BUIG-regeling.

3.10.2 Strategie

Heldere communicatiestrategie richting de doelgroep ontwikkelen en uitdragen. Technische aanpassingen ten behoeve van CAK tijdig doorvoeren.

3.10.3 Aandachtpunten

Vragen die bij dit onderwerp aan de orde zijn:

- Hoe worden cliënten geïnformeerd en door welke organisatie over eigen bijdragen (NB. Let op pgb)?
- Hoe verlopen de contacten met het CAK? (wordt CAK geïnformeerd via het reguliere proces: uitstroom Wmo/Zvw; instroom Wlz (via I-Wlz); of is een aanvullend proces nodig?).
- Welke effecten treden op in verband met de BUIG-regeling?
- Resulteert de overgang naar de Wlz in grote mutatie in de eigen bijdrage?
- Hoe gaan we om met de verhoging van de eigen bijdrage voor cliënten met een pgb wooninitiatief (waarbij de cliënt de kapitaallasten uit het pgb betaalt) in de Wmo per 2020?

Geplande aanpak en activiteiten

- Het CAK brengt een uitvoeringstoets uit met betrekking tot het wetsvoorstel (2^e helft 2019)
- Onderdeel van de uitvoeringstoets is het inzichtelijk maken van de informatiestromen.
- Heldere informatie aan cliënten (zo nodig via factsheets) (2^e helft 2019).
- VWS en VNG maken een inventarisatie van de effecten in relatie tot de BUIG-regeling en de wooninitiatieven (2^e kwartaal 2019)

3.11 Huidige knelpunten inclusief wachtlijstproblematiek

3.11.1 Doel

Onder meer uit het onderzoek van het Zorginstituut “Op zoek naar passende zorg”, komt naar voren dat er nu knelpunten zijn bij de zorgverlening aan cliënten die vanaf 2021 een beroep kunnen doen op de Wlz. Door de VNG is bijvoorbeeld de groep LVB met psychische problemen genoemd, die nu geen toegang krijgen tot de Wlz omdat de verstandelijke beperking voor 18 jaar niet kan worden aangetoond. Het is zinvol om te verkennen of, en zo ja, op welke wijze deze knelpunten kunnen worden weggenomen. Ook bestaan er wachtlijsten in het beschermd wonen (BW). Voor deze problematiek moet aandacht zijn in het implementatietraject.

Daarnaast zijn er cliënten met een psychische stoornis, die in 2020 niet in aanmerking komen voor de Wlz en die nu knelpunten ervaren bij het verkrijgen van zorg en ondersteuning, bijvoorbeeld door ontbreken van passend zorgaanbod. Bezien dient te worden in welk kader voor deze cliënten aanvullend beleid kan worden ontwikkeld.

3.11.2 Strategie

Via een overzichtelijk schema van de huidige knelpunten en lopende activiteiten nagaan op welke wijze leemtes kunnen worden ingevuld en oplossingen kunnen worden geboden.

3.11.3 Aandachtpunten

Vragen die daarbij aan de orde zijn:

- Wat is de aard van de huidige knelpunten?
- Welke organisatie is primair verantwoordelijk?
- Op welke wijze kunnen deze organisaties worden ondersteund om de huidige knelpunten te verzachten in de periode 2018-2020. (Welke aanpakmethodes lopen er al)?
- Rol van pilots geïnitieerd door ZN, waarbij de huidige doelgroep sneller kan in- en uitstromen en terugvalopties beschikbaar komen (bijv. GGZ-Eindhoven en CZ).
- Hoe wordt geborgd dat gemeenten tot 2021 hun verantwoordelijkheid volledig oppakken voor beschermd wonen en niet al onderdelen afstoten; daarbij moet ook aandacht zijn voor cliënten die zich niet kwalificeren voor de Wlz en na 2020 een beroep blijven doen op BW?
- Hoe gaan wachtlijsten in de Wlz worden voorkomen? Daarbij moet bedacht worden dat de doelgroep divers is en maatwerk per doelgroep noodzakelijk is (bijvoorbeeld extra eisen voor zorg aan Korsakovpatiënten).
- Wat is exact de relatie met de overbruggingszorg in de Wlz?
- Wat als iemand op de wachtlijst staat voor BW en vervolgens toegang tot de Wlz krijgt? Komt diegene dan weer onderaan de Wlz-wachtlijst? (uitgangspunt is dat urgente gevallen met voorrang worden behandeld).
- Is het waarschijnlijk dat relatief veel BW-instellingen overstappen op het leveren van de Wlz-zorg, als de Wlz wordt opengesteld voor cliënten met een psychische stoornis en heeft dit effect op de wachtlijst van beschermd wonen in de Wmo2015 en wat is de relatie met de inzet van Beschermd wonen naar BGI?

3.11.4 Geplande aanpak en activiteiten

- VWS maakt met MIND, Juiste Loket en Per Saldo een overzicht van de huidige knelpunten. Daarbij wordt ook het rapport “Op zoek naar passende zorg” gebruikt en de meldingen die bij VWS bekend zijn (onder meer via de praktijkteams). (1^e kwartaal 2019).
- VWS maakt met MIND, Branches van Zorgaanbieders, VNG, ZN en Per Saldo een overzicht van mogelijke oplossingsrichtingen met verantwoordelijke actor (1^e kwartaal 2019).
- VWS maakt met de VNG een overzicht van de huidige wachtlijsten en zorgaanbod beschermd wonen (1^e kwartaal 2019).
- VWS maakt met MIND, RIBW-alliantie en VNG, een overzicht van mogelijke oplossingsrichtingen (1^e kwartaal 2019).

- VWS maakt met ZN, RIBW-alliantie en VNG, een factsheet over de zorg- en ondersteuningsarrangementen, die aan de orde zijn bij de overgang van beschermd wonen naar Wlz; inclusief overbruggingszorg (2^e kwartaal 2019).

3.12 Overlegstructuur en tijdpad

Er zijn verschillende werkgroepen die de activiteiten voorbereiden. Deze werkgroepen zijn ook verschillend van samenstelling. Via een integraal afstemmingsoverleg zullen de verschillende activiteiten op elkaar worden afgestemd. VWS heeft hierbij een regisserende rol. VWS zal de opdrachten van de verschillende werkgroepen uitzetten en de voortgang monitoren.

De activiteiten met betrekking tot de verschillende onderwerpen van de implementatie zijn verwoord in het implementatieplan. Het implementatieplan is geaccordeerd door de staatssecretaris en wordt door de DGCZ (Bas van den Dungen) aangeboden aan de verschillende betrokken organisaties, met het verzoek om te participeren.

Twee keer per jaar zal de voortgang worden besproken met de verschillende betrokken organisaties onder leiding van de DGCZ. Ook bilaterale knelpunten kunnen in het overleg met de DGCZ aan de orde komen.

Het tijdpad met beslismomenten staat in de bijlage. Kort gezegd zal 2019 vooral het jaar van de voorbereiding zijn. In dat jaar moeten alle basisdocumenten beschikbaar zijn. In 2020 vindt de uitvoering plaats, waarin onder meer de herbeoordeling en inkoop plaatsvindt.

BIJLAGE

Tabel 1: Activiteiten implementatieplan Toegang Wlz cliënten met een psychische stoornis

Onderwerp	Datum	Bijzonderheden	Betrokken
Thema			
1: Communicatie		Werkgroep Communicatie (WGC):	GGZ-NI (RIBW/FO); MIND; Actiz; VGN; VNG; CIZ; RPSW; Per Saldo; CAK: NZa
Overzicht communicatiekanalen	1 ^e kw 2019	Afgestemd product van WGC	VWS met input WGC
Overzicht Communicatiemomenten	1 ^e kw 2019	Afgestemd product van WGC	VWS en GGZ-NI
Overzicht patient journey	1 ^e kw 2019	Afgestemd product van WGC	Juiste loket/Mind
Kernboodschap	1 ^e kw 2019	Afgestemd product van WGC	VWS iom WGC
Woordvoeringslijnen	1 ^e kw 2019	Afgestemd product van WGC	GGZ-NL; VNG iom VWS
Bepalen en vullen bron basisinformatie	1 ^e kw 2019	Afgestemd product van WGC	Nader te bepalen in WGC
2. Overgang cliënten naar de Wlz		Werkgroep Overgang Cliënten: (WOC)	CIZ, VNG (gemeenten), ZN (verzekeraars/zorgkantoren) VWS
Regionale structuren	1 ^e kw 2019	Overzicht en keuze zinvolle regionale schaal	CIZ/ZN/VNG
Kennisbijeenkomsten zorgprofielen Wlz en werkwijze CIZ	1 ^e kw 2019		CIZ ten behoeve van VNG/ZN
Ontwikkelen beslisboom toegang Wlz (karakteristieken doelgroep)	1 ^e kw 2019		WOC
Start ontwikkeling kwaliteitskader GGZ voor inkoop Wlz		Ten behoeve van inkoop zorgkantoren	Veldpartijen GGZ en Zorginstituut op verzoek van VWS
Benoemen regionale contactpersonen	1 ^e kw 2019		CIZ-ZN-VNG
Inzicht in HHM aantallen per regio	1 ^e kw 2019		CEBEON-ZN-VNG-CIZ
Inventarisatie effecten onderwijsinstellingen	2 ^e kw 2019		VWS-OC&W
Overzicht huidige inkoop (aantallen/aanbieders/producten)	2 ^e kw 2019		VNG-gemeenten Verzekeraars Zorgkantoren
Uitwisseling zorgaanbod met zorgkantoren (leemtes)	3 ^e kw 2019		VNG-gemeenten Verzekeraars Zorgkantoren
Vastleggen exacte afspraken over verschuiving van budgetten (indien ramingen afwijken van realisatie)	3 ^e kw 2019		VWS-VNG-BZK-ZN

Procesafspraken zorgkantoren gemeenten indien afwijzing volgt voor Wlz	3 ^e kw 2019		VNG-ZN
Afspraken over afstemming inkoop en beoordelingsproces BW en Wlz vastleggen	3 ^e kw 2019	Inclusief inventariseren en benoemen van verschillen in inkoop Eisen	CIZ-VNG-Gemeenten iom VWS
Herstelacties om dossiers van cliënten te actualiseren	3 ^e kw 2019		VWS-Branches aanbieders
Opstellen inkoopkader Wmo	4 ^e kw 2019		VNG-gemeenten
Start contractering Wmo 2021	2 ^e kw 2020		VNG-gemeenten
Start herindicatietraject beschermd wonen	2 ^e kw 2020		VNG-gemeenten
Inkoopbeleid Wlz 2021 gereed	2 ^e kw 2020		ZN-Zorgkantoren
1 ^e inzichten omvang aanmeldingen Wlz	2 ^e kw 2020		CIZ
Concept kaderbrief Wlz	2 kw 2020		VWS
Afronden beoordelingen WLZ 2020	3 ^e kw 2020	Inclusief inzicht in omvang	CIZ
Inkoopproces Wlz/Zvw	3 ^e kw 2020		Zorgkantoren/Verzekeraars
Indien contracten bij NZa	4 ^e kw 2020		Zorgkantoren
Contractering publiceren zvw	4 ^e kw 2020		Verzekeraars
Monitoring macrocijfers CBS	4 ^e kw 2020		VWS-CBS (iom VNG/CIZ)
3. Gegevensoverdracht			
Overzicht gegevensstromen en nadere analyse wettelijke bevoegdheden	1 ^e kw 2019		VWS-Zorginstituut
Overzicht aanpassingen I-Wlz	2 ^e kw. 2019		VWS-ZN-Zorginstituut
Afspraken over tijdstip en inhoud van uitwisseling van informatie			CIZ-VNG-ZN iom Zorgaanbieders
4. Opbouw expertise CIZ			
Inrichten projectstructuur	4 ^e kw 2018		CIZ
Uitvoeren projectplan	2019		CIZ
5. Herinrichting Wlz			
Adviesaanvraag aan NZa prestaties en tarieven	1 ^e kw 2019		VWS

Advies NZa	2 ^e kw 2019		NZa
Aanwijzing VWS	1 ^e kw 2020		VWS
Publiceren beleidsregels en tarieven	2 ^e kw 2020		NZa
Pgb-tarieven vaststellen	3 ^e kw 2019		VWS
Rlz aanpassen	2020		VWS
6.Pgb			
Activiteitenlijst pgb opstellen	1 ^e kw 2019		VWS-Per Saldo-ZN (zorgkantoren)- SVB
Aanpassing uitvoering SVB en zorgkantoren	2 ^e kw 2019		VWS-SVB-Per Saldo-ZN (zorgkantoren)
Rlz aanpassen	2020		VWS
7.Behandeling			
Inhoud en reikwijdte behandeling in Wlz	1 ^e kw 2019		VWS-Zorginstituut
Overzicht aanpassingen in de bedrijfsvoering	2 ^e kw 2019		VWS-Branches aanbieders
8. Eigen bijdragen			
Inventarisatie BUIG en wooninitiatieven	2 ^e kw 2019		VWS-VNG
Uitvoeringstoets CAK	3 ^e kw 2019		CAK
Factsheets voor cliënten	3 ^e kw 2019		CAK-VWS
9. Huidige knelpunten			
Overzicht huidige knelpunten	1 ^e kw 2019		VWS-MIND-Per Saldo
Overzicht lopende trajecten	1 ^e kw 2019		VWS-VNG
Overzicht oplossingsrichtingen	2 ^e kw 2019		VWS-MIND-Per Saldo-VNG-ZN-Zorgaanbieders
Overzicht wachtlijsten beschermd wonen	1 ^e kw 2019		VWS-VNG-gemeenten
Overzicht oplossingsrichting beschermd wonen	2 ^e kw 2019		VNG-gemeenten
Factsheet overgang beschermd wonen naar Wlz incl overbruggingszorg	2 ^e kw 2019		VWS-ZN-RIBW-alliantie-VNG