**Verslag ledenbijeenkomst Wlz d.d. 12 november**

**Presentatie Martin Holling (VWS):**

De wet en de onderliggende besluiten en regelingen zullen eind 2019 worden gepubliceerd. De regeling zal ook aangeven onder welke voorwaarden PGB mogelijk is.

De uitvoeringstoets van de Nza gaat eind 2019 naar de Tweede Kamer.

De cliënt (of zijn/haar wettelijke vertegenwoordiger) moet een handtekening zetten voor de Wlz aanvraag. Cliënten die hier niet aan meewerken kunnen tussen de wal en het schip geraken.

Martin Holling schetst in zijn presentatie een financieel kader van 655 miljoen. De schatting is, dat gemiddeld genomen 30% van de BW populatie een Wlz indicatie zal krijgen. Per individuele gemeente zijn de percentages erg onzeker. Op basis van monitoring in 2020 komt daar meer helderheid over. Als aanpassingen nodig zijn dan zullen de financiële kaders voor 2021 per centrumgemeente worden bijgesteld.

In 2020 moeten potentiele nieuwe Wlz GGZ cliënten zowel bij de gemeente als het CIZ worden aangemeld. Dat geldt ook voor de uitstroom uit de forensische zorg.

Op de [website](https://www.informatielangdurigezorg.nl/veranderingen/vanaf-2021/ggz-naar-wlz) van het Ministerie zijn diverse relevante documenten te vinden.

Er is nog discussie gaande over de (financiering van de) behandelfunctie. Behandeling is ongeveer 10% van het totale pakket. Levering kan met een zonder behandeling. In het geval van levering zonder behandeling (alleen woon zorg functie) zijn voor de cliënt andere behandelaars in beeld. Voor de bekostiging zijn er verschillende modellen, integraal of modulair. Keuzes kunnen verschillen per locatie.

De tarieven zullen uiteindelijk meerdere zwaartes en gradaties kennen. Die zullen vanaf 2022 van toepassing zijn. Voor 2021 komt er een tussenoplossing met een standaard maximum tarief. Discussies daarover lopen nog.

Verschillende organisatiemodellen zijn denkbaar. Voor behandeling kan het zijn dat de behandelaars bij de Wlz  aanbieder zelf in dienst zijn, gedetacheerd zijn vanuit een andere werkgever of worden ingeschakeld in het kader van onderaanneemafspraken.

Let op het goed regelen van de regierol, passende samenwerkingsovereenkomsten en vergeet de rol van de huisarts niet.

**Presentatie Lynn Arkes (CIZ):**

Het CIZ werkt aan een zo soepel mogelijke overgang voor de betrokken cliënten. Elke aanbieder heeft een relatiebeheerder bij het CIZ. Neem contact op het CIZ als er nog geen relatiebeheerder in beeld is. Ook voor iedere gemeente is er een contactpersoon bij het CIZ.

Als het CIZ in 2020 een indicatie stelt die per 1-1-2021 ingaat krijgt de betrokken gemeente een brief. Op basis van zo'n brief kan een gemeente een bestaande WMO indicatie verlengen tot 1-1-2021.

Er is een extra grondslag in de Wlz opgenomen. Om te toetsen of er sprake is van blijvende noodzaak is een actuele diagnose nodig. Een terzake deskundige kan bevestigen dat de diagnose nog actueel is.

Er volgt enige discussie over de vraag welke functionarissen dit mogen bevestigen. De meningen zijn niet een eenduidig, maar het moet in ieder geval een professional zijn die de cliënt regelmatig ziet.

Cliënten kunnen bij de aanvraag  gebruik maken van de diensten van een onafhankelijke clientondersteuner.

Het CIZ heeft beschrijvingen nodig van stoornissen, beperkingen en de behandelgeschiedenis. Dat kan botsen met de herstelvisie van de zorgaanbieder en de cliënt zelf. Honderd procent zekerheid ten aanzien van de blijvendheid is niet altijd te geven, maar gaat om een hoge waarschijnlijkheid.

Er is behoefte aan goede voorbeelden en modellen.

**Presentatie Frank Robert (VGZ)**

Zorgkantoren voeren de Wlz uit en hebben zorgplicht. Verzekerden met een (nieuwe) CIZ indicatie krijgen binnen 6 weken  een welkomstbrief. Daarna volgt een bewust keuzegesprek.

Voor zorgkantoren betekent de verandering dat veel nieuwe contracten afgesloten moeten worden. Zorgkantoren hebben enkele keren per jaar overleg met de gecontracteerde aanbieders. In veel gevallen is daar eens per jaar ook een vertegenwoordiging van de cliëntenraad bij.

Zorgkantoren organiseren eind dit jaar bijeenkomsten voor zorgaanbieders.

Het inkoopbeleid komt eerste helft 2020 op de website van het zorgkantoor. Daarin staan allerhande eisen en (kwaliteits)uitgangspunten. VGZ geeft aan dat het voeren van dialoog een belangrijk uitgangspunt is bij de kwaliteitsuitgangspunten. Als b.v. de huisvesting (nog) niet aan de eisen voldoet gaat het zorgkantoor in gesprek met de aanbieder. Aanwezigen geven de wens aan om in de kwaliteitsuitgangspunten op te nemen dat het zorgkantoor over het WAT gaat en de aanbieder over het HOE.

De maximale tarieven zullen officieel in juni 2020 gepubliceerd worden door de Nza, maar zullen al eerder bekend zijn.

Aanwezigen vragen aandacht dat

**Input van aanwezigen aan branches**

* De communicatie naar cliënten moet tijdig en in begrijpelijke taal
* Continuïteit van behandelaar is belangrijk
* De administratieve lasten bij model 3b zijn voor aanbieders beschermd wonen hoog. De wens is om model 2 van het NZa model uit te werken. VWS geeft aan dat dit op korte termijn niet kan, op lange termijn mogelijk wel.
* Keuzevrijheid van cliënten (zoveel mogelijk zelf kiezen welk kader passend is: Wmo of Wlz)
* Een zorg van cliënten is dat instellingen mogelijk niet voldoen aan de eisen van het zorgkantoor waardoor cliënten mogelijk moeten verhuizen
* Compensatie voor transactiekosten (CIZ proof maken van dossiers). VWS heeft in de bijeenkomst laten weten dat deze kosten niet door het Rijk gecompenseerd gaan worden.