

**Directoraat Generaal
Langdurige Zorg**
Directie Langdurige Zorg
Sturing, Financiering en
Informatie

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T 070 340 79 11
F 070 340 78 34
Postbus 20350
2500 EJ Den Haag
www.rijksoverheid.nl

Inlichtingen bij
M. Koopman
M +31(0)6-15619278

memo

GGZ in de Wlz: Proces 2022 aanvragen 2021

Aanleiding

Door het grote aantal aanvragen in 2021 voor een Wlz-indicatie op psychische grondslag en de uitloop van de beoordeling aanvragen 2020, loopt het beoordelingsproces bij het CIZ voor aanvragen 2021 ten minste door tot na 1 januari 2022. Het CIZ verwacht in het eerste kwartaal 2022 een normale werkvoorraad te bereiken.

In overleg met CIZ, ZN, SVB, VNG en VWS is een werkproces opgesteld om rekening te houden met deze vertraging in de beoordeling met het oogmerk dat de zorg continuïteit van cliënten niet in het geding komt.

Bij de aanvullende werkwijze wordt zoveel mogelijk aangesloten bij de werkwijze die op 16 maart 2021 is afgesproken voor de afwikkeling van aanvragen 2021 en wordt ingezet op het toewerken naar de overgang naar het reguliere proces.

Volgens de verschillende partijen verdient het de voorkeur om de inzet van aanvullende werkwijzen zoveel mogelijk te beperken.

Het directeurenoverleg VWS/VNG/CIZ/ZN/SVB "GGZ in de Wlz" heeft op 16 september jl. op hoofdlijnen ingestemd met de in dit memo opgenomen werkwijze. In de week van 20-27 september hebben alle organisaties per mail ingestemd met deze werkwijze.

Proces aanvragen 2021.

Het CIZ heeft aangegeven dat de beoordeling van de aanvragen 2021 van CIZ doorloopt van mei 2021 tot na 1 januari 2022.

Bijzondere aandachtspunten bij de ggz-aanvragen 2021:

- Meer dan 50% van de aanvragen betreft zelfaanmelders
- Een groter deel van de aanvragen 2021 wordt afgewezen (dan de aanvragen 2020: 2021: 25%; 2020 16%)
- Veel aanvragen betreffen cliënten met een beschikking voor ambulante Wmo-ondersteuning en niet voor beschermd wonen
- Dit impliceert dat er vaker sprake is van betrokkenheid van de regiogemeenten in plaats van de centrumgemeenten (ca. 50% van de aanvragen).

Om te voorkomen dat bij de jaarovergang 2021/2022 de zorgcontinuïteit in het geding komt is de volgende werkwijze afgesproken:

- Het CIZ levert aan het Inlichtingenbureau maandelijks een bestand aan van openstaande aanvragen 2021 in de periode april/mei 2021-december 2021. Indien nodig wordt dit ook gecontinueerd in 2022.
- Indien gewenst levert het CIZ aan het Inlichtingenbureau eenmalig een bestand aan van alle openstaande aanvragen ggz 2021.

Datum
27 september 2021

Aantal pagina's
5

Dit kan plaatsvinden in november 2021. De VNG neemt hierover contact op met het CIZ.

- Advies vanuit de VNG aan **alle** gemeenten is om ten minste op 1 december 2021 (maar nog beter maandelijks) zorg te dragen voor het signaleren van aflopende geldigheid van Wmo-beschikkingen in combinatie met de aanvraag van een Wlz-indicatie. Gemeenten gebruiken hiervoor de dienst Wlz-signalen van het Inlichtingenbureau (GGK).
- Advies van de VNG is om voor de genoemde groep waarbij de Wmo-beschikking afloopt op 31 december 2021 de Wmo-beschikking te verlengen tot 1 juli 2022 en daarbij bijzondere aandacht te besteden aan pgb-houders en cliënten die geen beschermd wonen met verblijf ontvangen (omdat dit een extra handeling vraagt ook van regiogemeenten).
- Indien het een verlenging van een voor 1 januari 2022 aflopende pgb-beschikking betreft dient door de gemeente ook tijdig de SVB te worden geïnformeerd.
- Het gaat hierbij om het aanleveren van een toekenningsbeschikking door de gemeente en het zorgdragen voor een geldige zorgovereenkomst door de budgethouder vanaf 1-1-2022 aan de SVB.
- Deze documenten moeten voor 14 december 2021 aan de SVB zijn aangeleverd, zodat betalingen zonder oponthoud voor kunnen lopen. De SVB zal deze datum nog bevestigen (als deze is vastgesteld in de interne afstemming van de SVB m.b.t. de jaarovergang 2021-2022) in oktober.
- Zorgkantoren hebben 13 weken na indicatiestelling om de zorgtoewijzing (of pgb-verstrekking) te regelen.

De VNG adviseert om de Wmo beschikking te verlengen, maar dit hoeft niet te betekenen dat er altijd sprake is van een standaard ambtshalve verlenging van de Wmo-beschikking omdat:

- Er kan al een proces in gang zijn gezet omdat in de brief van het CIZ cliënten erop worden gewezen dat zij een verlenging van Wmo-zorg moeten aanvragen (in afwachting van de Wlz-indicatie) indien de Wmo-beschikking afloopt voor 1 januari 2022.
- Zorgaanbieders zich ook bewust zijn van een eventuele aflopende beschikking en zij zelf actie zullen ondernemen, gezien de eerdere overgangsregelingen in 2021.

Het risico van het weglaten van de standaard ambtshalve verlenging van de Wmo-beschikking indien deze afloopt voor 1 januari 2022 is dat cliënten en zorgaanbieders zich niet realiseren dat zij actie moeten ondernemen als in de Wlz-beoordelingsperiode de Wmo-beschikking afloopt en dat daardoor de zorg continuïteit niet is gegarandeerd.

Het gaat hierbij vooral om het bewustzijn van de regiogemeenten. Daarbij moet ook worden voorkomen dat een nieuwe Wmo-procedure moet worden opgestart als het CIZ een negatief oordeel uitspreekt over toegang tot de Wlz, indien hier geen inhoudelijke reden voor is en de inzet is dat de zorg en ondersteuning vanuit gemeente wordt voorgezet.

Dit risico wordt ingeperkt door:

- Actieve communicatie vanuit de VNG richting de regiogemeenten over de afgesproken werkwijze. Hierbij worden de volgende acties ingezet:
 - Alle gemeenten via VNG ledenbrief informeren over de nieuwe overgangsregeling

- Aanvullend in een VNG nieuwsbericht, werkinstructie en/of webinar heel concreet toelichten wat gemeenten kunnen doen en hoe. Dit vraagt om een combinatie van informatie over de overgangsregeling en de gegevenslevering via het Inlichtingenbureau.
- Actieve inzet van alle gemeenten om op 1 december de openstaande aanvragen te checken op basis van de informatie van het CIZ¹.
- Gerichtte communicatieactie vanuit gemeenten richting cliënten in aanvulling op de brief van CIZ.
- De gerichtte informatievoorziening kan eventueel plaatsvinden met behulp van een standaardbrief voor zorgaanbieders en/of cliënten die gericht aan betrokkenen wordt toegestuurd. Deze brief is opgesteld door de landelijke communicatiewerkgroep GGZ in de Wlz.

Aanvullende afspraak

Door de inzet van het CIZ zal in de loop van 2021 het stuwmeer 2021 afnemen. Uiteindelijk zal een werkvoorraad van aanvragen worden bereikt, die overeenkomt het reguliere beoordelingsproces.

Voorkeur van de betrokken organisaties is, dat reeds in 2021 wordt overgegaan tot de reguliere werkwijze, die inhoudt dat de Wlz-zorg ingaat maximaal 5 dagen na het moment van indicatiestelling en vanaf dat moment de kosten ten laste van de Wlz worden gebracht. Hierdoor wordt het aantal cliënten waarvoor de zorg nog niet is ondergebracht in de Wlz op 1 januari 2022 verminderd.

Vanaf 1 oktober 2021 wordt deze reguliere werkwijze geëffectueerd.

Reguliere werkwijze algemeen

De reguliere werkwijze laat zich als volgt samenvatten.

Een cliënt die zorg en ondersteuning ontvangt van de gemeente (Wmo 2015, Jeugdwet) en/of van de zorgverzekeraar (Zvw) kan op een gegeven moment een dusdanig zware zorgbehoefte hebben dat een aanvraag voor Wlz-zorg wordt gedaan. Tot het moment waarop de Wlz-indicatie is afgegeven door het CIZ zijn de gemeente en de zorgverzekeraar verantwoordelijk voor de zorg en ondersteuning.

Die verantwoordelijkheid gaat over naar de Wlz-uitvoerder op het moment dat de Wlz-indicatie is afgegeven. De gemeente en de zorgverzekeraar kunnen op dat moment hun zorg en ondersteuning beëindigen, zo is ook in de wetgeving vastgelegd. Die beëindiging van de zorg en ondersteuning kan evenwel niet van het ene op het andere moment geëffectueerd worden. De Wlz-uitvoerder heeft immers enige tijd nodig om de zorg te regelen na afgifte van het indicatiebesluit. Een goede overgang dient zorgvuldig te gebeuren in het belang van continuering van de zorg en ondersteuning voor de cliënt. Daarbij past een bereidheid van gemeenten en zorgverzekeraars om de zorg en ondersteuning nog gedurende korte tijd (na de indicatie) te continueren en niet abrupt stop te zetten. Dit voorkomt dat de cliënt enige tijd geen zorg en ondersteuning ontvangt.

¹ Het CIZ levert de mutaties maandelijks aan met een vervaldatum na 60 dagen. Het CIZ kan op 1 december een integraal bestand aanleveren met alle openstaande aanvragen voor 1 december. Van de VNG wordt verwacht dat zij intensief communiceren met regiogemeenten indien deze eenmalige gegevenslevering niet plaatsvindt.

In de Wmo 2015, Jeugdwet, Zvw of Wlz zijn hierover geen regels gesteld. Wel wordt in zowel de Jeugdwet als de Wmo 2015 met name in de toelichtende teksten gewezen op het belang van een goede overdracht van het ene naar het andere domein.

In 2015 is met de ketenpartners afgesproken² dat Gemeenten en zorgverzekeraars tot maximaal 5 dagen na de ingangsdatum van het Wlz-indicatiebesluit de zorgverlening zullen continueren en de kosten voor hun rekening nemen. De Wlz-uitvoerder en de zorgaanbieder laten de Wlz-zorg zo snel mogelijk na de afgifte van de indicatie aanvangen. Vanaf dat moment valt de zorg onder de Wlz.

In het Voorschrift zorgtoewijzing Wlz van ZN is het proces nader uitgeschreven.³

Reguliere werkwijze pgb

Toekenningsbeschikking

Wanneer een budgethouder overgaat van een gemeente naar een zorgkantoor stuurt de gemeente naar de SVB een budget dat eindigt op de dag vóórdat het WLZ-budget ingaat. De ingangsdatum van het Wlz-budget is dus leidend voor de einddatum van de gemeente. De reguliere afspraak is: Wmo eindigt op de laatste dag van de maand voor de gemeente en Wlz gaat in op de eerste dag van de maand voor het zorgkantoor, zodat betalingen zo soepel en effectief mogelijk overgaan van het ene op het andere budget. Voor deze werkwijze is het nodig dat de gemeente weet wanneer het Wlz-budget ingaat. De informatie over een PGB-budget mag vanwege de privacy van de budgethouder niet tussen verstrekkers onderling gedeeld worden. De budgethouder is ervoor verantwoordelijk dat de gemeente deze informatie ontvangt. Voor een goede aansluiting van budgetten kunnen verstrekkers de budgethouder om toestemming vragen of zij voor onderlinge afstemming contact mogen opnemen met de vorige of volgende verstrekker.

Zorgovereenkomst

Op basis van de ontvangst van een nieuw budget alleen kan de SVB nog niet namens de budgethouder uit het nieuwe budget gaan betalen. De budgethouder moet de lopende zorgovereenkomst (Wmo) beëindigen. Wanneer de SVB ook een nieuwe, goedgekeurde zorgovereenkomst (Wlz) in bezit heeft kan de SVB betalen uit het nieuwe Wlz budget. Let erop dat de data van het beëindigen van de Wmo zorgovereenkomst en de ingang van de Wlz overeenkomst gelijk lopen met de overgangsdatum van de Wmo naar de Wlz. Op de nieuwe zorgovereenkomst kan worden vermeld dat de oude kan stoppen. Dat scheelt wijzigingsformulieren. Een gemeente kan de budgethouder hierop wijzen. (Dit geldt niet voor pgb 2.0.).

² Zorginstituut met ketenpartijen (CIZ, zorgkantoren, zorgaanbieders, CAK) en VWS en in met de VNG via de stuurgroep Wmo

³ <https://www.cz-zorgkantoor.nl/-/media/zorgkantoor/2021/zorgaanbieder/bijlage-6-voorschrift-zorgtoewijzing.pdf?revId=464d9108-36df-4a3f-9600-6ce02c030a0f>

Of via ZN.nl document staat onder publicaties, inkoopgidsen, langdurige zorg ->

<https://zn.nl/publicaties?dossierids=339148805&dateafter=&contentdateafter=&datebefore=&contentdatebefore=&folderid=339214370&title=Inkoopgidsen&parentid=339214370&parenttitle=Inkoopgidsen>

Terugwerkende kracht

Het stoppen van het Wmo budget en het ingaan van het Wlz budget kan ook met terugwerkende kracht. Het betreft hier de procedure na de indicatiestelling. Het CIZ kan niet met terugwerkende kracht een indicatie afgeven.

Het "omlabelen" van bestedingen die dan onterechte uit het Wmo budget gedaan zijn, gebeurt na de accordering van de Wlz zorgovereenkomst. Bij een ongewijzigd uurloon zijn geen nieuwe declaraties van de budgethouder nodig.

GGZ naar Wlz, samenhang met PGB 2.0.

Bij de overgang van GGZ naar Wlz moet rekening gehouden worden met PGB 2.0. Op dit moment maken budgethouders van een aantal zorgkantoren gebruik van het nieuwe PGB 2.0 portaal. Ook worden afspraken gemaakt met gemeenten om te starten in het PGB 2.0 portaal. De startdatum is nog niet bepaald. Alleen gemeente Westland maakt nu gebruik van PGB 2.0.

Het PGB 2.0 portaal ondersteunt nog niet alle mogelijke situaties. Zo is in het PGB 2.0 portaal niet mogelijk om een pgb uit twee wetten te registreren. Onduidelijk is wanneer deze functionaliteit gebouwd en opgeleverd wordt. Tot die tijd geldt het hebben van twee zorgwetten als achterblijfsden. Deze situatie treedt altijd op bij het omlabelen van de ene naar de andere wet en dus voor budgethouders die van de Wmo naar de Wlz gaan. Een budgethouder die al gebruik maakt van PGB 2.0 moet dan worden overgezet naar het oude PGB 1.0 systeem. Een budgethouder die overgaat van de Wmo naar Wlz en die terecht komt bij een zorgkantoor dat al gebruik maakt van PGB 2.0 zal om deze reden bij de overgang naar het nieuwe portaal achter moeten blijven in PGB 1.0.

Ook bestaat het risico dat het zorgkantoor het nieuwe Wlz budget in PGB 2.0 zet, terwijl de budgethouder nog met een Wmo-budget in het oude systeem staat. Dit leidt tot dubbele betalingen.

In het geval van de overgang van de cliënt van de Wmo naar de Wlz, waarbij deze voor de Wmo gebruik maakt van PGB 2.0, moet de budgethouder terug van PGB 2.0 naar PGB 1.0. Dit heet een "roll back". Een roll back betekent intensief maatwerk en vraagt van alle partijen zo vroeg en zo snel mogelijk te handelen. Het is een langdurig proces waarvan de ervaring leert dat het soms 4-5 maanden kan duren. Mogelijk zijn andere maatregelen nodig dan in dit document afgesproken (zoals bijvoorbeeld het tijdelijke verlengen van het budget door gemeente) om betalingen door te laten lopen. Dit scenario geldt nu alleen voor gemeente Westland en zal dus weinig voorkomen, zodra meer gemeenten aansluiten moeten er nieuwe afspraken gemaakt worden.

Het advies is dat de gemeente zo snel mogelijk contact op neemt met de SVB indien een budgethouder in PGB 2.0 overgaat van de Wmo naar de Wlz.

Indien een budgethouder voor de Wmo gebruikt maakt van PGB 1.0 en het zorgkantoor waarbij de budgethouder terecht komt voor de Wlz maakt gebruik van PGB 2.0, dan bestaat een standaardafpraak dat deze budgethouder in eerste instantie in 1.0 blijft en is de overgang naar 2.0 pas mogelijk per 1 januari van het jaar daarop.