

Alle partijen van het BO crisiszorg Wzd

Newtonlaan 1-41
3584 BX Utrecht

Postbus 3017
3502 GA Utrecht

T 030 296 81 11

F 030 296 82 96

E info@nza.nl

I www.nza.nl

Behandeld door
Directie Regulering

Telefoonnummer
088 770 8 770

E-mailadres
info@nza.nl

Kenmerk
0387257/808998

Onderwerp
Bekostiging crisiszorg Wzd

Datum
22 december 2020

Geachte heer, mevrouw,

Vrijdag 11 december is er bestuurlijk overleg geweest over de crisiszorg Wzd. In het BO zijn diverse knelpunten besproken. De NZa is gevraagd adequate bekostiging te regelen. Wij hebben toegezegd met een comfortbrief te komen. Deze brief bespreekt:

- a) De onderzoeken die wij gaan uitvoeren in het kader van de verkeerde bed problematiek;
- b) Stand van zaken rondom diverse onderwerpen.

A) Verkeerde bed problematiek

De partijen in het BO hebben afgesproken dat er regionaal sprake is van één crisisdienst voor ggz-, VG- en PG-cliënten. De triage wordt door deze crisisdienst gedaan. Verkeerde bed problematiek speelt wanneer evidente VG of PG cliënten niet terug kunnen naar hun woonsituatie en worden opgenomen bijvoorbeeld vanwege IBS.

We onderscheiden drie situaties. Voor alle drie de situaties geldt dat we er naar streven om uiterlijk 1 april 2021 met een oplossing te komen.

1. Verkeerd bed in de acute ggz

Deze situatie speelt als er voor de VG of PG cliënt niet direct een bed beschikbaar is in een voor hem of haar geschikte instelling. Dit is in een Wlz instelling (V&V of GHZ instelling) of in een instelling voor eerstelijnsverblijf (elv). De cliënt wordt dan opgenomen in de ggz instelling. Omdat er geen sprake is van ggz zoals omschreven bij of krachtens de Zvw¹, is de ggz bekostiging niet van toepassing.

De oplossing die wij gaan uitwerken is het creëren van twee verkeerde bed prestaties in de curatieve ggz. De eerste prestatie is voor cliënten die een Wlz indicatie hebben of (met terugwerkende kracht) ontvangen. Voor de medisch specialistische zorg kennen wij deze verkeerde bed prestatie al. De reikwijdte van de verkeerde bed prestatie voor de

¹ Het gaat om patiënten waarbij (een vermoeden van) psychiatrische problematiek (DSM-5) is.

medisch-specialistische zorg breiden wij uit met de ggz. De ggz aanbieder declareert deze prestatie bij het zorgkantoor.

Kenmerk
0387257/808998

De tweede prestatie is voor cliënten die in de Zvw blijven. Ook hiervan kennen wij reeds een equivalent in de medisch specialistische zorg. Wij gaan onderzoeken wat er nodig is om eenzelfde prestatie te maken voor de ggz.

Pagina
2 van 5

Mocht dit mogelijk zijn dan laten we de prestaties met terugwerkende kracht vanaf 1 januari 2021 ingaan. De opbrengsten uit de declaratie van de 'verkeerde bed' prestaties komen niet ten laste van het budget acute ggz.

De Nederlandse ggz geeft aan dat een verkeerde bed bekostiging het probleem financieel oplost maar er nog steeds sprake is van onrechtmatig verblijf voor ggz aanbieders die niet zijn opgenomen in het Wzd register. We geven dit als belangrijk aandachtspunt voor het veld mee. Ofschoon dit buiten onze bevoegdheden valt om op te lossen.

2. Verkeerd bed Wlz (PG-client)

Deze situatie doet zich voor als de PG-cliënt vanuit de acute ggz wordt opgenomen in een Wlz instelling, bijvoorbeeld vanwege een IBS maatregel. Achteraf blijkt dat het CIZ geen Wlz indicatie afgeeft. Bekostiging via de Wlz kan dan niet.

De oplossing voor deze verkeerde bed problematiek is bekostiging via de prestaties voor eerstelijnsverblijf (ELV). Aangezien veel V&V aanbieders ook voor de ELV zijn gecontracteerd lijkt deze situatie in de uitvoering niet direct tot grote problemen te leiden. Een 'bypass' oplossing lijkt daarom niet noodzakelijk.

Wat wel verder uitgezocht dient te worden is of de huidige prestaties en tarieven toereikend zijn binnen het elv voor deze cliënten. Binnen het elv bestaat al de mogelijkheid om tot 10% boven het maximumtarief te contracteren.

3. Verkeerde bed Wlz (VG)

Deze situatie doet zich voor als de VG cliënt vanuit de acute ggz wordt opgenomen in een Wlz instelling. Er kan sprake zijn van een IBS. Achteraf blijkt dat het CIZ geen Wlz indicatie afgeeft. Bekostiging via de Wlz kan dan niet. Wat deze situatie extra gecompliceerd maakt is dat het niet duidelijk is ten laste van welk kader de zorg tijdens de IBS dan wel moet, de Zvw of Wmo?

Ook voor deze cliënten geldt dat de elv de juiste bekostiging is, zodra sprake blijkt van zorg ten laste van de Zvw. Echter, in tegenstelling tot de V&V aanbieders worden de GHZ instellingen niet gecontracteerd voor elv. Ook administratief kunnen GHZ instellingen de elv prestaties niet declareren omdat ze niet zijn aangesloten op de standaard voor elv. Het aansluiten op een andere standaard lijkt gezien de beperkte omvang van de populatie niet rendabel.

Voor deze situatie hebben we niet direct een bypass voorhanden. Via de Wlz bekostigen is niet rechtmatig. Voor de Wlz bekostiging moet er een Wlz indicatie zijn. Wij zorgen met partijen dat er een oplossing komt voor

de gemaakte kosten voor deze groep per 1 januari 2021. Wij gaan daarom begin 2021 in overleg met de sector en VNG om deze situatie te bespreken. Mocht een andere structurele oplossing of nieuwe prestaties nodig zijn, dan laten we deze met terugwerkende kracht vanaf 1 januari 2021 ingaan. Uiterlijk 1 april 2021 maken VWS, ZN en de NZa de balans op of een van deze opties een adequate oplossing biedt. Als de situatie zich aandient zullen we meegaan in een besluit van VWS, indien zij van oordeel is dat rechtmatige verantwoording niet mogelijk is, maar geaccepteerd wordt voor deze situatie.

Kenmerk
0387257/808998

Pagina
3 van 5

B) Stand van zaken

Als tweede onderwerp geven wij een overzicht van de stand van zaken op de volgende onderwerpen:

1. Consultatiefunctie;
2. Medische verklaring voor gedwongen (spoed)opname;
3. Vervoer van cliënten met VG of PG problematiek;
4. Tweede behandelaar naast SO of AVG bij de beoordeling;
5. Kostenonderzoek Wzd.

1. Consultatiefunctie

Bij de beoordeling binnen de acute ggz, maar ook in de reguliere ggz zorg, kan er behoefte zijn bij een regiebehandelaar om een SO/AVG te consulteren. Het bekostigen van deze consultatie dient te gebeuren via onderlinge dienstverlening.

Bij het voorkomen van multiproblematiek (GGZ en PG- of VG problematiek) kan voor de bekostiging van deze consultatie in 2021 gebruik gemaakt worden van de systematiek van onderlinge dienstverlening. In dat geval is sprake van acute ggz en betaalt de regievoerder dit uit zijn budget. Bij reguliere zorg betaalt de aanbieder dit uit zijn dbc-opbrengst. In de reguliere onderhoudscyclus wordt de consultatiefunctie voor latere jaren meegenomen.

Daar waar sprake is van evidente PG- of VG-problematiek kan de beoordeling van deze cliënt door de SO/AVG gedeclareerd worden met behulp van de regelgeving voor geneeskundige zorg voor specifieke patiëntgroepen (gzsp).

2. Medische verklaring voor gedwongen (spoed)opname

Op 1 januari 2020 is de Wet zorg en dwang (Wzd) in werking getreden. De Wzd vraagt voor gedwongen (spoed)opname van een cliënt om een rechterlijke machtiging of inbewaringstelling. Om deze af te kunnen geven, is een medische verklaring nodig. Hiervoor moet een arts zoals de SO of AVG onderzoek doen en verslag uitbrengen. Dit kan zowel onder de Zvw als de Wlz.

Voor de Wlz konden de kosten voor het modulair pakket thuis niet worden gedeclareerd. Daarom is een nieuwe prestatie 'Medische verklaring in het kader van de Wet zorg en dwang (H351)' met integraal tarief opgenomen in de Beleidsregel prestaties en tarieven modulaire zorg 2021 (BR/REG-21117a). Bij de leveringsvormen zzp en vpt dienen de kosten voor de medische verklaring voor het jaar 2021 uit de integrale tarieven te komen. De kosten voor deze leveringsvormen hebben we in het kostenonderzoek Wzd uitgevraagd.

Voor de Zvw hebben wij het voornemen om een prestatie voor de rechterlijke machtiging en inbewaringstelling zo spoedig mogelijk vast te stellen. Vaststelling voor 1 januari 2021 is echter niet meer mogelijk. Voor de vaststelling van deze prestatie hebben wij een aanwijzing van VWS nodig die vooraf wordt gegaan door een voorhangperiode van 30 dagen. Verwachting op dit moment is daardoor dat vaststelling begin februari 2021 zal plaatsvinden waarbij de regelgeving wel terugwerkt tot en met 1 januari 2021.

Kenmerk
0387257/808998

Pagina
4 van 5

3. Vervoer van cliënten met evidente VG/PG problematiek

Onder de Zvw bestaat aanspraak op ambulancevervoer en zittend ziekenvervoer. Het ambulancevervoer valt onder onze prestatieregulering. Het zittend ziekenvervoer niet.

Voor de vraag onder welke aanspraak vervoer van cliënten met evidente VG/PG problematiek valt en in welke situaties, hebben wij meer tijd nodig om uit te zoeken. We gaan samen met het veld begin 2021 in overleg om te kijken of we hierover zo snel mogelijk duidelijkheid kunnen verschaffen.

4. Tweede behandelaar/verpleegkundige naast SO of AVG bij de medische beoordeling

Binnen gzsp kennen we geen aparte betaaltitel voor verpleegkundigen. Op de korte termijn is hier geen oplossing voor. In de reguliere onderhoudscyclus van de gzsp voor 2022 zullen we de inzet van een tweede behandelaar, samen met de consultatiefunctie, meenemen.

5. Kostenonderzoek Wzd

Momenteel zijn wij bezig met een kostenonderzoek Wzd. In het kostenonderzoek worden de kosten voor het uitvoeren van de Wzd in kaart gebracht. De verwachte afronding is in april 2021. Zoals afgesproken in de technisch overleggen van het kostenonderzoek Wzd landen de resultaten in de prestaties en tarieven voor 2022.

Het kostenonderzoek Wzd onderzoekt alle activiteiten en inzet in het kader van Wzd-zorg. Met de uitkomsten van het onderzoek kunnen alle functionarissen, zoals de wzd functionaris en de extern deskundige, een plek krijgen in de bekostiging. Implementatie richt zich op de werkzaamheden die volgen uit het stappenplan om tot onvrijwillige zorg te komen. In principe loopt de onvrijwillige zorgverlening zelf mee op de bestaande reguliere prestaties die in sectoren beschikbaar zijn.

In het kostenonderzoek vragen we ook de ICT kosten uit. De kosten van de het aanschaffen van het Khonraad systeem kunnen hieronder vallen. Het Khonraad systeem is een systeem om veilig informatie uit te wisselen tussen verschillende organisaties die betrokken zijn bij de uitvoering van de Wzd. Het aanschaffen ervan is erg kostbaar. De kosten voor de aanschaf belanden via dit kostenonderzoek in de tarieven. Het aanschaffen van een systeem is geen zorg. Het is een randvoorwaarde om de zorg te leveren. Omdat het een randvoorwaarde is kan het niet via prestaties bekostigd worden. Alleen geleverde zorg kan prestaties bekostigd worden. Randvoorwaarden moeten uit de tarieven die gelden voor zorg worden betaald.

We hopen u hiermee op de korte termijn het gewenste comfort te kunnen bieden vooruitlopend op de bredere implementatie van de Wzd zorg in onze regelgeving.

Kenmerk
0387257/808998

Pagina
5 van 5

Met vriendelijke groet,
Nederlandse Zorgautoriteit

A handwritten signature in black ink, consisting of a series of loops and a long horizontal stroke at the end.

drs. J.C.E. Kursten
directeur Regulering