



Zorgverzekeraars Nederland
De heer W. Adema
Sparrenheuvel 16
3708 JE ZEIST

Onderwerp contractering crisiszorg

datum

2 oktober 2020

Geachte heer Adema, beste Wout,

ons kenmerk

EbjV/

ActiZ, VGN, NVAVG en VerenSo hebben grote zorgen over de uitvoering van de crisisdienstverlening. Rond dit thema zijn wij reeds begin dit jaar -onder regie van VWS- in overleg met de Nederlandse GGZ en de NVVP, maar werkelijke voortgang wordt helaas niet geboekt. Recent hebben de Nederlandse GGZ en de NVVP ons gemeld de dienstverlening rondom crisis gerelateerd aan de Wzd te beëindigen (brief dd 22 september 2020; bijlage). In een brief aan de minister van VWS hebben wij onze zorgen over het gebrek aan voortgang gedeeld (bijlage). In deze brief doen wij een beroep op de zorgverzekeraars en zorgkantoren om per direct werk te maken van de contractering van crisiszorg en vervolgzorg. Hieronder zetten wij uiteen wat hiervoor wat ons betreft nodig is.

in behandeling bij

W. van Soest

doorkiesnummer

0850772063

pagina

1/3

Wat willen wij?

In een gezamenlijke visie (bijlage) opteren ActiZ, NVAVG, VerenSo en VGN voor één crisisdienst per regio voor zowel de psychiatrie als de VVT en de gehandicaptenzorg, waarbij goede afspraken zijn gemaakt tussen de branches met zorgverzekeraars en zorgkantoren over crisisopvang en vervolgzorg. Voor de VVT en VG gaat het om de beschikbaarheid van plaatsen voor de eerste opvang van cliënten die met een inbewaringstelling (IBS) worden opgenomen. Daarnaast gaat het om voldoende plaatsen voor de vervolgzorg. Idealiter moet een crisisplaats binnen een etmaal beschikbaar zijn. Belangrijk is dat voor deze plaatsen tevens in voldoende mate diagnostiek en behandeling beschikbaar is. Dat vraagt om een integrale aanpak waarbij de GGZ-crisiszorg ex Zvw en de VVT/VG-crisiszorg ex Wlz in samenhang wordt gecontracteerd door zorgverzekeraars en zorgkantoren. De VVT/VG willen graag samen met de GGZ en de zorgverzekeraars en zorgkantoren een dergelijke integrale aanpak ontwikkelen.

Wat is direct nodig?

In de bestaande inkoopkaders van de zorgkantoren staan spelregels over crisiszorg. Maar die regels gaan niet specifiek over cliënten die langs de weg van een IBS verplicht moeten worden opgenomen, maar gaan over alle denkbare situaties waarin cliënten met spoed opgenomen moeten worden in de Wlz.



Wat wij nadrukkelijk van de zorgkantoren vragen is om specifiek voor de groep cliënten met een IBS, binnen de huidige crisisregeling, voor 1 januari 2021 het volgende mogelijk maken:

1. Zorgorganisaties zijn specifiek voor IBS crisisopvang gecontracteerd. Zij zijn in staat gesteld om, bij voorkeur direct, maar uiterlijk binnen 24 uur na het besluit tot IBS een client in zorg te nemen, en zij zullen -indien dit vanuit oogpunt van goede zorg mogelijk is - de zorg voor deze client na verloop van 14 dagen overdragen aan een reguliere Wlz- aanbieder (in een Wzd geregistreerde accommodatie, of zo nodig, aan een GGZ aanbieder in een WvGGZ- geregistreerde accommodatie). Dit betekent dat er voldoende IBS plekken dienen te worden ingekocht.

Daarbij gelden randvoorwaarden ten aanzien van financiering, deskundigheid en accommodatie:

- Financiering. Omdat de afspraak met de GGZ-crisisdienst voorziet in een gegarandeerde opname moet de aanbieder van crisisopvang ook voor cliënten met een IBS "lege bedden" kunnen aanhouden en daarvoor adequaat voor worden gefinancierd;
 - Deskundigheid. Het vergt de nodige deskundigheid om cliënten die vanuit een crisissituatie gedwongen worden opgenomen verantwoord zorg te leveren, bijvoorbeeld ten aanzien van gedragsproblemen en samenloop van dementie met psychiatrische stoornissen. Die deskundigheid zal de aanbieder van crisisopvang moeten kunnen leveren;
 - Accommodatie. Dikwijls zal ook de gebouwelijke omgeving (gesloten setting, molestbestendig) van de aanbieder geschikt moeten zijn voor deze doelgroep.
2. Het zorgkantoor heeft voldoende capaciteit voor vervolgzorg gecontracteerd. Om te voorkomen dat de crisisopvang verstopt raakt zullen cliënten binnen 14 dagen – indien dat verantwoord kan – doorstromen, en Wlz – zorg (of Zvw-zorg vanuit de GGZ) ontvangen van een opvolgende zorgaanbieder. De aanbieders van vervolgzorg moeten zorg kunnen bieden in Wzd geregistreerde accommodaties (dan wel een WvGGZ accommodatie). Ook hier geldt dat de aanbieder van vervolgzorg ook "lege bedden" kunnen aanhouden en daarvoor adequaat voor worden gefinancierd.
 3. De zorgkantoren/zorgverzekeraars organiseren een betrouwbaar *real time* overzicht van de beschikbare capaciteit voor crisiszorg en vervolgzorg in een crisiszorgregio. Het is primair aan de zorgkantoren / zorgverzekeraars op grond van hun zorgplicht om een dergelijk portal in te richten. Het is zorgaanbieders overigens ook niet toegestaan om capaciteitsgegevens uit te wisselen omdat dit kwalificeert als concurrentiegevoelige informatie. Daarom is het noodzakelijk dat zorgkantoren/zorgverzekeraars actief de rol van (crisis)regisseur uitvoeren zodat cliënten snel doorstromen naar een geschikte crisisplek en vervolgens naar een geschikte vervolg plek. Hierbij zou moeten worden aangesloten bij de ontwikkelingen in de gehandicaptenzorg.
 4. De zorgkantoren hebben voor de inkoop van de crisiszorg en vervolgzorg in enkele regio's regio-overstijgend afspraken gemaakt. Er zijn 32 zorgkantoorregio's en 28 crisisdienstregio's . De afspraken over crisiszorg tussen zorgaanbieders vinden idealiter op het niveau van de crisisdienstregio plaats.

Tot slot

Het gaat hier om de inkoop en de organisatie van zorg aan een relatief kleine groep cliënten. Tegelijk gaat om cliënten die uiterst kwetsbaar zijn. Voorkomen moet worden dat deze groep cliënten tussen wal en schip vallen.

Wij gaan graag met jullie in gesprek over de wijze waarop wij in een gezamenlijke inspanning snel deze groep de juiste zorg op de juiste plek kunnen bieden.



Met vriendelijke groet,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Wouter van Soest', with a long horizontal stroke extending to the right.

Wouter van Soest,
directeur.

Bijlage: brief aan Minister Hugo de Jonge, VWS