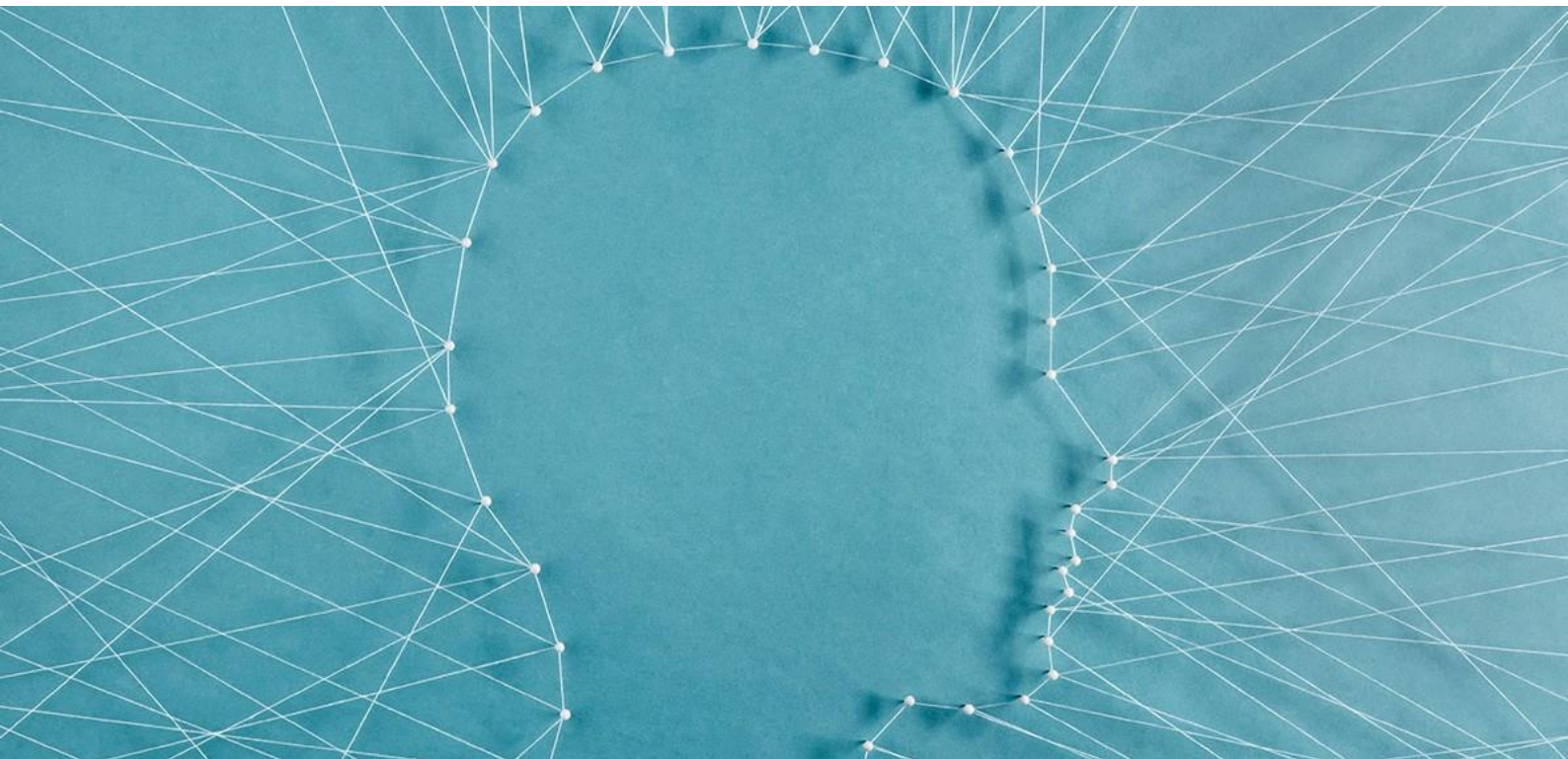


Programma
Continuïteit van zorg

Overzichtsdocument van
knelpunten, oplossingsrichtingen en concrete
uitwerkingen in de bekostiging van aansluitende zorg
voor patiënten na de strafrechtelijke titelperiode

juni 2017

www.continuiteitvanzorg.nl



Colofon

Dit overzichtsdokument 'knelpunten, oplossingsrichtingen en concrete uitwerkingen in de bekostiging' is met de grootst mogelijke zorgvuldigheid opgesteld door de werkgroep van het landelijk programma Continuïteit van zorg. Niet alle knelpunten zijn opgelost. Misschien zijn zelfs niet alle knelpunten goed voor het voetlicht gebracht. Maar van het overzicht dat u hier aantreft zijn per knelpunten 'kartrekkers' voor de concrete uitwerking aangewezen. Die gaan daar in de komende periode mee aan de slag.

Het overzichtsdokument sluit aan op het document 'Bekostiging en regelgeving voor aansluitende zorg van patiënten na de strafrechtelijke titelperiode'. De feiten over verwijzing, indicatiestelling en bekostiging per setting in een handzaam overzicht (programma Continuïteit van zorg, mei 2017).

Het programma Continuïteit van zorg werkt aan passende en aansluitende zorg voor patiënten na afloop van een periode in de forensische zorg en/of detentie door verbetering van de overgang van de forensische zorg naar de reguliere zorg. De looptijd van dit landelijk programma is van 1-1-2016 t/m 1-7-2017.

Knelpunten, oplossingsrichtingen en concrete uitwerkingen in de bekostiging

Knelpunt	Oplossingsrichting	Concrete uitwerking
<p>1. Behandelgesprekken die voorafgaand aan de detentie liepen (Zvw zorg), lopen soms door in de PI als de patiënt gedetineerd is. De openingsdatum van de DBC valt onder de aanspraken van de Zvw. Echter gedurende het behandeltraject komt er een restrictie op de polis en kan de zorgaanbieder de behandelgesprekken tijdens detentie niet declareren bij de zorgverzekeraar van de patiënt omdat de zorgverzekering tijdens detentie is opgeschort.</p> <p>2. Als een <u>nieuw</u> behandeltraject tijdens detentie wordt gestart, valt de openingsdatum tijdens de strafrechtelijke titelperiode en wordt er door de zorgaanbieder gecontracteerd en gedeclareerd bij ForZo/JJI.</p>	<p>De ggz/vg-aanbieder (zijnde niet de PI of PPC zelf), die behandel-/ begeleidingsgesprekken voortzet als de patiënt gedetineerd is, maakt afspraken over continuïteit van de behandeling / begeleiding met de betreffende PI.</p> <p>In de in- en verkoop van forensische zorg wordt dit contractueel vastgelegd.</p>	<p>ForZo/JJI contracteert forensische zorg voor gedetineerden bij zorgaanbieders die ambulante zorg leveren in de PI. Voor de gesprekken in de detentieperiode moet een DBBC worden gestart en de DBC 'on hold' worden gezet.</p> <p>Zorgaanbieders: de DBC van vóór de detentie wordt weer 'actief' (of indien de tijd is verlopen 'heropend') als de strafrechtelijke titelperiode voorbij is en de zorgverzekering van de verzekerde weer is geactiveerd.</p> <p>Allen: een goed contact van zorgaanbieder en PI met elkaar tijdens de detentieperiode en ten behoeve van de aansluiting van het zorgtraject ná de detentie is cruciaal voor het laten slagen van het zorgtraject.</p>

Knelpunt	Oplossingsrichting	Concrete uitwerking
<p>3. De zorgverzekering moet aansluitend op de detentieperiode door de (ex) gedetineerde worden geactiveerd. Hij/zij heeft dan direct te maken met het wettelijk eigen risico bij gebruik van aansluitende zorg vanuit de Zvw. Patiënt haakt hierdoor vaak af.</p>	<p>Overleg met woongemeente van de ex gedetineerde over oplossing van het wettelijk eigen risico problematiek (bijv. met collectieve zorgverzekering waarin het wettelijk eigen risico is meeverzekerd of bijzondere bijstand).</p>	<p>DJI: de PI streeft na om iedere gedetineerde te ondersteunen met het heropstarten van o.m. de zorgverzekering na het einde van de detentie. Zij zijn hierin wel afhankelijk van de eigen verantwoordelijkheid van de gedetineerde.</p> <p>Gemeenten: maak beleid voor collectiviteiten / afspraken over bijzondere bijstand voor de zorgverzekering van kwetsbare burgers en neem daarin ook het meeverzekeren van het wettelijk eigen risico op.</p> <p>Zorgverzekeraars: spreek met gemeenten over de mogelijkheden van de collectiviteiten voor verzekeringspolissen voor hun burgers.</p>
<p>4. Het activeren van de (opgeschorte) zorgverzekering na detentie vindt niet altijd (tijdig) plaats. Hierdoor ligt bij aansluitende Zvw zorg, de startdatum van deze zorg vóór de startdatum van activering zorgverzekering. Het gevolg hiervan is dat er dan niet rechtmatig gedeclareerd kan worden.</p> <p>Soms is er sprake van een 'overlap-dag' (ochtend nog bij de ene setting en 's middags bij de opvolgende zorgaanbieder) en dan kan de behandeling ook niet worden gedeclareerd.</p>	<p>Sluitend werkproces voor het activeren van de zorgverzekering moet worden uitgewerkt.</p>	<p>DJI/GW: zet zich in om alle gedetineerden te ondersteunen met het activeren van de (opgeschorte) zorgverzekering (zodat ex gedetineerde mét een zorgverzekering uit detentie komt).</p> <p>ForZo/JJI en zorgverzekeraars: maak een werkafpraak over de 'overlap-dag', zodat declareren van aansluitende zorg wél mogelijk is op die dag.</p> <p>NZa: werk samen met het zorgveld aan een nadere regel hoe dit moet worden opgevangen. Anders geldt dit bij de ene verzekeraar wel en bij de andere niet, dat maakt het niet goed werkbaar.</p>

Knelpunt	Oplossingsrichting	Concrete uitwerking
<p>5. Als bij de start van de behandeling de Controle op Verzekeringsrecht (COV) door de zorgaanbieder wordt uitgevoerd bij het declaratieportaal VeCoZo (Veilige Communicatie in de zorg), ontvangt de zorgaanbieder bericht dat de persoon verzekerd is, maar geen signaal als er een 'restrictie' op de polis van de verzekerde is. De zorgaanbieder ziet alleen dát de patiënt is verzekerd. Bij de declaratiecontrole volgt dan achteraf een bericht dat er een restrictie op de polis is, waardoor de zorgaanbieder toch niet kan declareren.</p>	<p>Sluitend werkproces met VeCoZo afspreken over de COV check en een signaal dat er een restrictie is op de polis.</p>	<p>Zorgverzekeraars: geef duidelijke uitleg over wat wel/niet bekend mag zijn in geval van een restrictie op de zorgverzekeringpolis.</p> <p>Zorgaanbieders: als de start van de behandeling plaatsvindt tijdens de strafrechtelijke titelperiode, wordt een DBBC geopend. Die wordt beëindigd als de strafrechtelijke titel is afgelopen. Dan wordt een DBC aansluitend geopend. De telling voor die DBC begint dan weer op dag 'nul', omdat het onder een ander financieringsstelsel valt (Zvw).</p>
<p>6. Er zijn te weinig beschikbare plaatsen in Forensisch beschermd wonen (FBW) voor de uitstroom vanuit Forensisch Psychiatrische Kliniek (FPK).</p>	<p>Aanbieders van FBW moeten zorgen dat de door ForZo/JJI ingekochte plekken daadwerkelijk worden benut voor mensen met een strafrechtelijke titel en dat er voldoende doorstroming is. Als er te weinig FBW plaatsen zijn, moet dit aangekaart worden in de contracten met ForZo/JJI.</p>	<p>ForZo/JJI: knelpunt is enerzijds op te lossen door inkoop van FBW door ForZo/JJI. De verwachting is dat er in 2018 hierin meer mogelijkheden komen voor zorgaanbieders. En anderzijds door afspraken te maken in de in- en verkoop over de gewenste verhouding FBW plekken - BW plekken in een regio.</p> <p>Gemeenten: stel reguliere beschermd wonen plekken beschikbaar voor justitiabelen wiens strafrechtelijke titel eindigt, zodat de doorstroom op gang komt/blijft.</p>

Knelpunt	Oplossingsrichting	Concrete uitwerking
7. In het FBW kan sprake zijn van hoger complexe zorg, waardoor er meer zorg nodig is dan de begeleiding die valt onder de ZZP in combinatie met een ambulante DBBC of de (integrale) ZZP-VG.	Als ook rekening moet worden gehouden met een bepaalde zorgintensiteit en beveiligingsniveau, dan moet de NZa gevraagd worden om in de ZZP onderhoudsronde voor de VG en de GGZ te onderzoeken of hier een extra prestatie of een meerzorgregeling voor nodig is.	NZa: onderzoek wat de mogelijkheden zijn, rekening houdend met ook de complexiteit van het uitvoeren van de meerzorgregeling (bijvoorbeeld naar analogie van de toeslag NSFP?).
8. Er zijn zorgverzekeraars die weigeren om reeds lopende ambulante zorg in vrijwillig kader te betalen als er ook een strafrechtelijke titel bij komt.	Een DBC (voor reeds lopende- of aanvullende zorg) en een DBBC (voor de interventie gekoppeld aan de strafrechtelijke titel) kunnen volgens de NZa regelgeving naast elkaar open staan.	ForZo/JJI, ZN en zorgbranches: maak het CvZ document over bekostiging en regelgeving (feiten per setting) duidelijk aan de leden. Zorgaanbieders of cliënten: maak melding bij de NZa als de zorgverzekeraar verzuimt de zorgplicht na te komen door te weigeren deze zorg (voldoende) in te kopen of weigert te betalen.
9. Er zijn niet altijd afspraken tussen zorgaanbieders onderling en niet tussen zorgaanbieders en verzekeraars over doorplaatsingen vanuit de reguliere kliniek naar een FPA/FVA of een FPK/FVK (opschalen).	Er moeten branchebrede afspraken gemaakt worden over de toegang tot beveiligde zorg die het mogelijk maken om een bestendiger aanbod in te richten aan beveiligde zorg (veldnorm).	ZN en zorgbranches: ontwikkel een veldnorm waarin afspraken worden gemaakt over het behandelaanbod, beschikbaarheid, indicatiestelling, plaatsing en terugplaatsing van patiënten voor de beveiligde bedden. Gebruik de veldnorm voor nadere afspraken in contracten. Zie ook rapport van AEF.
10. Beschikbaarheid van FPA/FVA en FPK/FVK bedden bij een acute opschaling (zonder dat er sprake is van een strafrechtelijke titel) is vaak een probleem omdat er onvoldoende doorstroming is en/of te weinig bedden door zorgverzekeraars zijn ingekocht.		

Knelpunt	Oplossingsrichting	Concrete uitwerking
<p>11. De zorgverzekeraar is niet altijd bereid om de (civielrechtelijke) behandeling in een FPC volledig te vergoeden wanneer dit vanwege de specifieke omstandigheden van het geval (vast te stellen door de behandelaar) nodig is. De NZa kent geen prestatie / aparte toeslag voor een BOPZ patiënt in de FPC (Zvw/Wlz). Hierdoor worden de kosten voor opname niet volledig vergoed. Het maximumtarief voor deze zorg is de verblijfsprestatie (F of G, afhankelijk van de inzet) en de kapitaallasten met een mogelijke toeslag voor beveiligingsniveau 3 (niet naar niveau 4).</p>	<p>De zorgverzekeraar moet bereid zijn om de behandeling in een FPC volledig te vergoeden wanneer dit vanwege de specifieke omstandigheden van het geval (vast te stellen door de behandelaar) nodig is. Hier is dan wel een prestatiebeschrijving voor nodig.</p>	<p>Zorgaanbieders: ontwikkel een beschrijving van de patiëntengroep waarvoor opname met een BOPZ titel op een FPC noodzakelijk is en waaruit de meerwaarde van beveiligingsniveau 4 binnen de Zvw blijkt. GGZ Nederland: dien hier een wijzigingsverzoek voor in bij de NZa voor de regelgeving om een bijbehorende prestatie op te nemen in de NZa regelgeving. Zorgverzekeraars moeten deze zorg dan gericht inkopen, passend binnen de bestaande kaders en passend binnen de regelgeving.</p>
<p>12. De FPC's (met uitzondering van 2 FPC's) hebben geen WTZi toelating voor verblijf. Hierdoor kan er geen zelfstandig contract met een zorgverzekeraar worden gesloten, waardoor patiënten met een BOPZ maatregel alleen via onderaannemerschap geplaatst kunnen worden.</p>	<p>Als de FPC's een WTZi toelating aanvragen, kunnen er Zvw contracten gesloten worden als hoofdaannemer en ze kunnen indien nodig een BOPZ aanmerking aanvragen bij VWS.</p>	<p>FPC's: start een aanvraagprocedure voor WTZi toelating voor verblijf en vraag een toelating aan voor een BOPZ aanmerking indien deze nog niet aanwezig is. NB: Het aanvragen van een WTZi-toelating geeft geen garantie op contractering.</p>
<p>13. Voor patiënten met een civielrechtelijke titel die opgenomen zijn in het FPC, sluit het BVT regime dat in het FPC van toepassing is, niet aan op het regime van de BOPZ.</p>	<p>Het FPC moet zodanig georganiseerd zijn dat zowel het BOPZ regime van toepassing is als het regime van de BVT (voor justitiabelen).</p>	<p>VWS en V&J: de oplossing ligt besloten in de Wvvgg, omdat in de Wvvgg de beheersbevoegdheden uit de BVT door de rechter in de zorgmachtiging moeten worden opgenomen op het moment dat een reguliere ggz patiënt in een FPC wordt geplaatst.</p>

Knelpunt	Oplossingsrichting	Concrete uitwerking
<p>14. Bij opschaling vanuit de langdurende ggz (Zvw 2e en 3e jaar) en vanuit de Wlz naar de FPA is er op de ZZP-B GGZ geen toeslag Niet Strafrechtelijke Forensische Psychiatrie (NSFP) mogelijk per dag en geen vast bedrag voor de NHC (terwijl dit wel geldt wanneer er sprake is van opschaling naar een hoger beveiligingsniveau van de FPK/FVK).</p>	<p>De toeslag NSFP zou ook bij opschaling naar FPA/FVA niveau toegepast moeten kunnen worden (net als bij de opschaling naar een FPK/FVK).</p>	<p>NZa: onderzoek of het mogelijk is om de toeslag NSFP ook voor de FPA en de FPC te laten gelden. GGZ Nederland dient een wijzigingsverzoek in bij de NZa om de toeslag NSFP ook bij opschaling naar FPA/FVA niveau toe te passen (net als bij de opschaling naar een FPK/FVK). Zorgverzekeraars/zorgkantoren moeten deze zorg dan ook contracteren, passend binnen de regelgeving en de bestaande kaders.</p>
<p>15. Behandelaren ervaren knelpunt met het aannemelijk maken dat de LVB is ontstaan vóór het 18e levensjaar. Onder meer door het ontbreken van voldoende onderliggende gegevens. Dit speelt in versterkte mate bij patiënten met een herkomst buiten Nederland.</p>	<p>De ernst van de verstandelijke beperking en de eventuele daarbij behorende gedragsproblematiek zou bepalend moeten zijn voor de vraag of de Wlz van toepassing is, niet de vraag of aannemelijk kan worden gemaakt dat de problematiek voor het achttiende levensjaar is ontstaan. Nu wordt de aanvraag bij het CIZ afgewezen als het ontstaan van de LVB voor het 18^e levensjaar niet kan worden aangetoond. Het principe dat de patiënt de meest passende zorg moet krijgen moet leidend zijn voor de vraag binnen welk kader dit moet worden gefinancierd. Kan dat criterium worden aangepast?</p>	<p>VWS: onderzoek of de regelgeving duidelijk is, of het CIZ de regelgeving juist toepast, of de regelgeving aangepast moet worden teneinde te kunnen waarborgen dat ook personen die een LVB hebben, maar bij wie dit te laat ontdekt / aangetoond is een beroep kunnen doen op de Wlz.</p>

Knelpunt	Oplossingsrichting	Concrete uitwerking
<p>16. Rechter neemt advies 'bijzondere voorwaarden' niet of niet toereikend over, waardoor de zorgaanbieder niet de juiste indicatie of het juiste plaatsingsbesluit heeft. Als klinische opname niet in het vonnis staat opgenomen en wel in het belang van de behandeling nodig is, dan is eerst een nieuwe uitspraak van de rechter nodig. Ook (acute) opschaling vanuit ambulante behandelsetting is dan niet mogelijk.</p>		<p>OM: verken in overleg met de Raad voor de Rechtspraak in hoeverre klinische opname van de bijzondere voorwaarden die opschaling van zorg mogelijk maakt in de bouwstenen voor vonnissen mogelijk is. Sluit hierin aan bij het voorstel van de werkgroep van V&J over op- en afschalen.</p> <p>Raad voor de Rechtspraak: zorg voor voorlichting onder medewerkers over verschillende zorgintensiteiten, beveiligingsniveaus en de inhoudelijke noodzaak tot opschaling.</p> <p>V&J en zorgbranches: neem verbeteringen in het op- en afschalen van zorg over mee in de vernieuwing van de meerjarenafspraken.</p>
<p>17. Als het niet past binnen het vonnis, moet bij opschaling van zorg naar de klinische setting eerst een nieuwe indicatie worden aangevraagd bij het NIFP/IFZ in geval er slechts een indicatie voorligt op een lager beveiligingsniveau of op ambulante zorg.</p>	<p>Als het wel past binnen het vonnis moet in de afgegeven indicatie ook een mogelijkheid voor opschaling worden opgenomen. Daarnaast graag het belang van trajectindicaties benoemen.</p>	<p>V&J: verken op welke wijze de rechtspraak gemotiveerd kan worden om in vonnissen meer mogelijkheden te zetten van een korte klinische opname, en zo ja, welke technische mogelijkheden er liggen om een bestaand plaatsingsbesluit en indicatiebesluit op een vastgestelde intensiteit en beveiligingsniveau in voorkomende gevallen eenvoudig aan te passen. Sluit aan bij het voorstel van de werkgroep van convenantpartners over op- en afschalen waarbij wordt gekeken naar een formulering voor het advies of een vonnis.</p>

Knelpunt	Oplossingsrichting	Concrete uitwerking
<p>18. Als de informatie over de (wijziging in de-) startdatum of einddatum van de strafrechtelijke titel niet bekend is of niet tijdig in lfzo is geregistreerd, kan de zorgaanbieder niet declareren bij juiste financier. Dit speelt / speelde vooral in de ambulante FZ.</p>	<p>De plaatsende instantie moet zorgdragen voor tijdige registratie. Zorgaanbieder moet niet starten voor er iets in lfzo staat. In de regelgeving regelen dat een plaatsingsbesluit binnen een aantal dagen bekend moet zijn en dat tot die tijd ForZo/JJI betaalt. De datum van de administratieve afwikkeling moet gelijk zijn aan de daadwerkelijke overgang = datum afloop strafrechtelijke titel. Daarvoor is nodig dat de vonnisgegevens snel na uitspraak beschikbaar zijn.</p>	<p>ForZo/JJI: geef toelichting op de financieringswijze in de periode dat het plaatsingsbesluit nog niet bekend is.</p>
<p>19. Administratieve afwikkeling van de afloop van de strafrechtelijke titel is niet altijd op dezelfde datum gesteld zodat in de bekostiging tussen zorg in strafrechtelijk kader en het regulier kader een gat ontstaat waarvoor geen betaaltitel is.</p>	<p>De administratieve afwikkeling bij V&J dient zo snel mogelijk te gebeuren en dient de datum van daadwerkelijke overheveling te worden vermeld.</p>	<p>ForZo/JJI: organiseer blijvende aandacht voor correcte administratieve afhandeling van de strafrechtelijke trajecten bij alle partijen die hierin betrokkene zijn.</p>
<p>20. Gemeenten bepalen de toegang tot voorzieningen zelf. Dit kan wringen met het wettelijk recht op landelijke toegang. Gemeenten hebben in een onderling convenant afspraken vastgelegd. De afspraken moeten ervoor zorgen dat iedereen die een beroep op een voorziening doet terecht komt op een plek waar de kans van slagen het grootst is.</p>	<p>Gemeenten moeten het convenant goed toepassen.</p>	<p>VNG: informeer gemeenten, bijvoorbeeld met behulp van casuïstiek, over de uitstroom vanuit de forensische zorg.</p> <p>Gemeenten: pas het convenant toe.</p>

Knelpunt	Oplossingsrichting	Concrete uitwerking
21. Er zijn te lange wachtlijsten voor FBW (waardoor instroom in FBW vertraagt, de uitstroom uit kliniek stopt en de opnamecapaciteit daardoor afneemt).	Als er te lange tijd gewacht moet worden op een FBW plek, dan zou alternatieve plaatsing via het FPL geprobeerd kunnen worden.	Forzo/JJI: knelpunt is via bemiddeling door het FPL op te lossen voor patiënten met strafrechtelijke titel.
22. Uitstroming vanuit FBW na afloop van de strafrechtelijke titel naar reguliere BW vindt onvoldoende plaats (verstopping aan de achterdeur waardoor plaatsing aan de voorkant ook moeizaam verloopt).	Gemeenten moeten zich inspannen om meer BW, of alternatieve trajecten in te kopen.	Gemeenten en woonaanbieders: Onderzoek op welke wijze het aanbod voor BW beter aan kan sluiten op de behoefte in omvang en kwaliteit. Zie ook AEF rapport.
23. Gebrek aan doorstroombmogelijkheden van BW naar reguliere huisvesting (huurwoning).	Meer betaalbare huurwoningen.	Gemeenten, woonaanbieders en zorgaanbieders: meer doorstroom uit de BW naar zelfstandig wonen (met ambulante begeleiding).
24. Moet een aanbieder een (F)BW plek beschikbaar houden als een patiënt tijdelijk elders verblijft, en zo ja, voor welke termijn?	Gemeenten: kijk naar de goede voorbeelden en maak afspraken conform voorbeeld Rotterdam / Dordrecht: na 1 week afwezigheid melden wat de reden en duur is van afwezigheid; tijdens ziekenhuisopname en detentie wordt daarna doorbetaald mits het geen maanden duurt!	Forzo/JJI: de verblijfscomponent van de FBW plek voor de bewoners met een strafrechtelijke titel mag maximaal met 49 dagen worden door gedeclareerd als de bewoner tijdelijk in de PI of(ten gevolge van decompensatie) in een kliniek verblijft. Zie ¹

¹ https://www.nza.nl/1048076/1048133/NR_FZ_0015_Regeling_DBBC_s_ZZP_s_en_extramurale_parameters_forensische_zorg.pdf