**Ketenveldnorm levensloopfunctie en intensieve beveiligde zorg**
**In- en verkoop gedurende de pilotperiode**

**Datum:** **12 maart 2019**
**Van:** **Kernteam (Mind, VNG, ZN, DJI, GGZ NL en VGN)**
**Status:** **Vastgesteld**

---

**Inleiding**
Er is onduidelijkheid bij aanbieders in de pilotregio's (en daarbuiten) over de vergoeding van beveiligde intensieve zorg en ambulante zorg ten behoeve van de pilotperiode Ketenveldnorm levensloopfunctie. Deze onduidelijkheid belemmert pilotregio's om personeel in te zetten voor de levensloopfunctie. Dit geldt zowel voor personeel in de directe patiënten- /cliëntenzorg als personeel in de projectorganisatie. De regio's geven aan meer zekerheid vooraf te willen dat de kosten die zij in de pilotperiode maken ook daadwerkelijk gedekt zullen worden.

Deze notitie spitst zich toe op de kosten die gedurende de pilotperiode gemaakt worden in de directe patiënten- /cliëntenzorg gefinancierd door de zorgverzekeraars/zorgkantoren. Dus de kosten voor beveiligde bedden en de ambulante zorg[1]. In de volle breedte van de ketenveldnorm is, ook financieel gezien, natuurlijk een bijdrage vanuit het sociaal domein noodzakelijk. Accent van de ketenveldnorm ligt immers op de ambulante benadering, met het klinische vangnet om de ambulante insteek mogelijk te maken. Duidelijkheid geven over de praktische verantwoordelijkheidsverdeling tussen partijen is een belangrijke opgave voor de pilotperiode. Deze gewenste duidelijkheid is gewenst in de bestuurlijke keten, de zorgketen en de inkoopketen. Voor de inkoopketen komt JB Lorenz in de loop van het 2e kwartaal 2019 met een handreiking. Daarin is nadrukkelijk ook de rol/bijdrage van gemeenten in het sociaal domein betrokken.

Doel van deze notitie beperkt zich daarom tot het bieden van duidelijkheid over de stand van zaken met betrekking tot de inkoop van capaciteit door zorgverzekeraars en zorgkantoren tijdens de pilotperiode. Zodat pilotregio's dit pilotjaar slagvaardig aan de slag kunnen met het organiseren en bieden van de zorg.

**Positie en insteek pilotregio's**
De pilotregio's voelen een grote verantwoordelijkheid voor het opzetten van goed functionerende ketens in de regio's. Ze realiseren zich dat er veel gedaan moet worden in een korte periode. Zij zijn zich bewust van het feit dat andere regio's volgen wat er in de pilots gebeurt en willen de patiënten/cliënten van de levensloopfunctie een duurzame oplossing bieden. De doelgroep patiënten/cliënten van de levensloopfunctie hebben al weinig vertrouwen in de zorg. Dat maakt dat de pilotregio's niet het risico willen lopen nu aan deze patiënten/cliënten beloftes te doen over aanspreekpunten en continuïteit die zij op termijn zelf niet na kunnen komen.

Pilotregio's willen, binnen de mogelijkheden op de arbeidsmarkt, de beste medewerkers duurzaam verbinden aan die dienstverlening conform de ketenveldnorm. Dat betekent nieuwe contracten afsluiten of detacheringsafspraken maken met collega-aanbieders. Om dat te kunnen doen hebben zij zekerheid nodig dat zij die duurzame contractafspraken ook kunnen maken zonder zelf een financieel risico te lopen.

---

[1] Ten aanzien van de projectkosten gedurende de pilotperiode ontvangen de regio's elk €25.000,- via de landelijke subsidie van VWS/V&J. Omdat dit onvoldoende is om de kosten te dekken proberen we deze kosten (voor een deel) te dekken via de kwaliteitsgelden GGZ of middelen van ZonMw. Daarnaast vragen pilotregio's meewerkende partijen een bijdrage te leveren aan de projectorganisatie. We zullen daarover zo snel mogelijk helderheid verschaffen

Daarnaast vragen de regio's duidelijkheid dat deze productie niet op voorhand al zal worden verrekend met andere bestaande ligdagen / bedden of ambulante productie. Hun reguliere dienstverlening aan cliënten mag niet in het gedrang komen door de urgentie van de ketenveldnorm.

**Positie en insteek zorgverzekeraars en zorgkantoren**
Voor de zorgverzekeraars en –kantoren gaat de invoering van de ketenveldnorm potentieel gepaard met een grote investering. De nu toegekende middelen zijn gedaan op basis van schattingen van de aanbieders. Er is nog onvoldoende reëel beeld van het gebruik van de beveiligde bedden en de ambulante zorg conform de ketenveldnorm en de benodigde beveiligde en ambulante capaciteit. Voor de klinische beveiligde ggz is daarom een aparte prestatie door de NZa vastgesteld, die dit inzicht gaat bieden als er declaraties op deze prestatie gedaan zullen worden.

- De zorgverzekeraars garanderen voor pilotjaar 2019 de middelen voor de 151 beveiligde bedden in Nederland. Dat betekent dat zij middelen voor 151 x 365 ligdagen gereserveerd hebben voor de levensloopfunctie. Verleende zorg in dit kader zullen zij financieren. Wordt er respectievelijk meer of minder gebruik gemaakt van de beveiligde bedden zullen zij de kosten vergoeden die gerelateerd zijn aan het daadwerkelijke gebruik. Zorgverzekeraars rekenen erop dat de komende jaren meer duidelijkheid gaan bieden over ramingen van de benodigde capaciteit.
- Ten aanzien van de onduidelijkheid over de financiering van de ambulante capaciteit geven zorgverzekeraars aan bereid te zijn mee te denken over substitutie van bedden naar ambulante capaciteit. Er moet dan wel een garantie zijn dat er in de regio voldoende bedden zullen blijven om ook de beoogde last resort functie te garanderen, die voor partijen buiten de zorg (i.c. uit de veiligheidssector) van belang zijn. Verzekeraars willen ook voorkomen dat ze nu instemmen met ambulantisering en volgend jaar weer vragen krijgen naar nieuwe bedden.
- Zorgkantoren hebben aangegeven alle geleverde dienstverlening in het kader van de levensloopfunctie te vergoeden.

Onzekerheid zorgverzekeraars/zorgkantoren
- Wat als ingezet wordt op meer ambulantiseren en er vervolgens blijkt dat er te weinig beveiligde bedden zijn? Er zal dus door de pilot regio's en andere regio's inzichtelijk gemaakt moeten worden dat er voldoende bedden zullen zijn/blijven, al dan niet op basis van afspraken met andere aanbieders of regio's
- Is het aantal beveiligde bedden realistisch in te richten gezien de krapte op de arbeidsmarkt?
- Er zijn binnen de Zvw nog geen apart inzichtelijke productieafspraken voor ambulante zorg te maken waarop gedeclareerd kan worden, waarmee inzichtelijk wordt wat de daadwerkelijke zorgvraag is. Dat maakt het lastig. Zorgverzekeraars pleiten ervoor om ook voor ambulante beveiligde zorg aparte prestaties door de NZa te laten vaststellen

**Appèl op pilotregio's èn zorgverzekeraars/-kantoren**
De zorgverzekeraars en -kantoren hebben de toezegging gedaan dat de geleverde ambulante en beveiligde intensieve zorg gefinancierd zal worden. Het landelijk projectteam en Zorgverzekeraars Nederland doen daarom beroep op:
- De regio's om de ruimte te nemen de benodigde dienstverlening in te richten en te gaan organiseren/leveren.
- De regio's om te zorgen voor een transparant overzicht van de kosten die zij maken voor de inrichting en daadwerkelijke dienstverlening voor de cliënten die vallen onder de levensloopregeling. Desgewenst gaan regio's met de toebedeelde zorgverzekeraar en de -kantoren, in overleg over de wijze waarop zij de financiers dit inzicht kunnen bieden.

- De regio’s en zorgverzekeraars/-kantoren om, in overleg, transitie van toegekende bedden naar extra ambulante capaciteit mogelijk te maken.
- Als blijkt dat er aantoonbaar meer kosten (ambulant en/of klinisch) gemaakt zullen worden voor de levensloopregeling, dan treden de regionale partijen daarover tijdig met elkaar in overleg en zoeken naar een passende oplossing.
- De zorgverzekeraars en -kantoren om goed met elkaar af te stemmen zodat er geen diversiteit ontstaat in de financiering tussen regio’s of tussen zorgverzekeraars/-kantoren onderling.

**Bijlage: Overzicht zorgverzekeraars/-kantoren en stand van zaken inkoop**

**Overzicht van de Pilotregio's en betrokken zorgverzekeraars en zorgkantoren**
In onderstaande tabel is een overzicht van de betrokken zorgverzekeraars en zorgkantoren weergegeven:

| Pilotregio | Zorgverzekeraar | Zorgkantoren |
|---|---|---|
| **Overijssel** | Menzis | Midden IJssel, Drenthe |
| **Midden Nederland** | Zilveren Kruis | Utrecht |
| **Oost-Brabant** | VGZ | Noord-Oost Brabant, Zuid-Oost Brabant |
| **Limburg** | CZ | Noord- en midden Limburg, Zuid Limburg |

**Stand van zaken inkoop ambulante dienstverlening en beveiligde bedden**
Zorgverzekeraars hebben in elke regio afspraken gemaakt met GGZ-aanbieders over uitbreiding van de FPA/FPK capaciteit op basis van een door de aanbieders opgestelde onderbouwing. Zo is in de toekenning van de financiële middelen rekening gehouden met de arbeidsmarkt; de zorgaanbieders hebben aangegeven de toegekende middelen ook daadwerkelijk te kunnen besteden in 2019 aan het aantrekken van extra personeel. Een enkele uitzondering daargelaten, waren/zijn de fysieke voorzieningen al voorhanden in de instellingen; er hoefde volgens de zorgaanbieders geen afdelingen bijgebouwd te worden. Zo is, met andere woorden, in onderling overleg tot een realistische gezamenlijke inschatting gekomen van de extra benodigde en te realiseren capaciteit voor 2019.

Daarnaast zijn zorgkantoren in gesprek met aanbieders in de gehandicaptenzorg over de beveiligde bedden in het kader van de Wlz. Zowel zorgkantoren als zorgverzekeraars sluiten contracten met zorgaanbieders over ambulante zorg- en dienstverlening in. Dit geldt ook voor de extra ambulante zorg- en dienstverlening in het kader van de levensloopfunctie.

*Ambulante zorg- en dienstverlening Zvw en Wlz*
De afspraken over eventuele aanvullende ambulante zorg in de Zvw- en Wlz-dienstverlening in het kader van de levensloopfunctie zijn, door de vele verschuivingen in de contracteringen, niet helder.

*Beveiligde intensieve zorg (ligdagen / bedden) Zvw*
Voor de zorgverzekeraars en –kantoren lag de focus in eerste instantie op het bieden van duidelijkheid over de extra beveiligde capaciteit in ligdagen / bedden. Dit vanwege de sterke lobby van de ministeries van VWS en V&J en het OM en de Nationale Politie op dit punt. Er zijn volgens ZN totaal 151 extra beveiligde Zvw bedden (x 365 dagen) gecontracteerd. Het toegekende bedrag dat hiermee is gemoeid is verwerkt in de premiestelling van de verzekeraars. Met andere woorden, het bedrag is voor zowel de verzekeraars als de aanbieders beschikbaar en zorgaanbieders hebben een best guess gedaan over een realistische besteding van deze middelen (op basis van bestaande wachtlijsten, arbeidsmarkt-mogelijkheden en beschikbare fysieke ruimtes)
Tevens hebben de verzekeraars toegezegd dat indien er meer vraag zal zijn dit ook vergoed zal worden.

*Beveiligde intensieve zorg (ligdagen / bedden) Wlz*
Voor de zorgverzekeraars en –kantoren lag de focus in eerste instantie op het bieden van duidelijkheid over de extra beveiligde capaciteit in ligdagen / bedden. Dit vanwege de sterke lobby van de regioburgemeesters op dit punt. Het aantal extra beveiligde bedden Wlz is nog niet duidelijk. Dit komt omdat de opgave door aanbieders niet de informatie bood om de toedeling van capaciteit daadwerkelijk te doen. Er vindt nu (december 2018-januari 2019) een extra inventarisatieronde plaats door de zorgkantoren bij alle aanbieders die een aanvraag gedaan hebben.