

Onderwerp beveiligde zorg 2018-2019 GGZ
Datum 24 april 2018
Uw kenmerk
Ons kenmerk B-18-4642

Sparrenheuvel 16
Postbus 520
3700 AM Zeist
030 698 8911
info@zn.nl
www.zn.nl

Geachte heer/mevrouw,

Middels deze brief willen Zorgverzekeraars Nederland en GGZ Nederland uw aandacht vragen voor (de financiering van) voldoende beschikbaarheid van beveiligde zorg in uw regio. In de afgelopen periode zijn door de brancheorganisaties en de ministeries van VWS en J&V procesmatige afspraken gemaakt over de inkoop van deze zorg in 2018 en 2019, als opmaat naar de ketenveldnorm voor beveiligde zorg die in juni wordt gepubliceerd en later dit jaar tripartiet via het Netwerk kwaliteitsontwikkeling (NKO) wordt aangeboden aan het Zorginstituut en per 1 januari 2020 in werking zal treden. We roepen u op om vanuit een gezamenlijke verantwoordelijkheid voor voldoende regionaal aanbod voor deze doelgroep te zorgen en onderbouwd en aantoonbaar inzicht te verschaffen in mogelijke knelpunten in de klinische capaciteit van beveiligde ggz.

Kortetermijnoplossing nodig

In de afgelopen jaren werkten zorgverzekeraars, zorgaanbieders, betrokken ministeries, de Vereniging Nederlandse Gemeenten (VNG) en andere betrokken veldpartijen in het programma Continuïteit van Zorg aan de verbetering van de doorstroming in de zorg voor personen met gevaarlijk gedrag. Belangrijke uitkomst van het programma was een tekort aan beschikbaarheid van beveiligde intensieve zorg; ambulante en klinische zorg voor patiënten met een civielrechtelijke titel onder Zvw/Wlz/Wmo-financiering. Voor deze beveiligde intensieve zorg wordt op dit moment gewerkt aan een ketenveldnorm, die de gewenste kwaliteit van de zorgverlening beschrijft. Op termijn moet dit leiden tot meer specialisatie op deze doelgroep bij een select aantal zorgaanbieders, die zorgdragen voor een afgestemd zorgaanbod in een regio (levensloopfunctie).

Het zal echter nog enige tijd duren voor deze veldnorm breed kan worden geïmplementeerd. Nadat de ketenveldnorm door aanbieders, patiënten en zorgverzekeraars (via het NKO) is aangeboden aan het Zorginstituut, is het voornemen een aantal verkennende pilots te starten, in voorbereiding op de daadwerkelijke landelijke implementatie per 2020. Echter, in sommige regio's wordt de urgentie gevoeld om eerder het gesprek aan te gaan over capaciteitsverruiming. GGZNL en ZN hebben vorig jaar in de bestuurlijke afspraken over de aanpak wachttijden met het ministerie van VWS afgesproken dat urgente problemen per direct zouden worden opgelost. Wij vinden het daarom van belang dat ook op de korte termijn, in 2018 en 2019, in de regio passende maatregelen genomen worden, als blijkt dat deze nodig zijn om de beschikbaarheid van deze

zorg te garanderen en daarmee patiënten de juiste zorg te bieden en de samenleving overlast te besparen/veiligheid te garanderen.

Beveiligde intensieve zorg is de afgelopen maanden intensief onderwerp van gesprek geweest tussen ZN, GGZ Nederland en betrokken ministeries. In deze gesprekken hebben zorgverzekeraars aangegeven zorgplicht te hebben voor hun verzekerden en vanuit die verantwoordelijkheid zorg te dragen voor passende, beveiligde, plaatsing van verzekerden in de zorgverzekeringwet. Bestaande contractuele afspraken mogen voor deze doelgroep daarbij nooit een belemmering vormen. Verzekeraars garanderen daarbij de financiële vergoeding van beveiligde zorg, ook als deze eerder gemaakte contractafspraken overschrijden. Zorgaanbieders gaven eerder aan deze zekerheid nodig te hebben om de benodigde zorg op te kunnen bouwen.

Afspraken om inkoop van beveiligde zorg te verbeteren

Om de inkoop van beveiligde intensieve zorg op korte termijn te bespoedigen hebben ZN en GGZ Nederland een werkwijze afgesproken met het doel snel inzicht te krijgen in de (extra) capaciteitsbehoefte per FPA/FPK aanbieder en zo de zorginkoop voor eventuele capaciteitsuitbreiding te verbeteren. Het is hierbij van belang om niet alleen de klinische behoefte in beeld te brengen, maar – ook voor de korte termijn – zicht te krijgen op de benodigde ambulante forensische expertise in de wijk, in de vorm van ambulante zorg vanuit de verslavingszorg en de curatieve GGZ. De beveiligde levensloopfunctie (waarvoor nu een ketenveldnorm wordt opgesteld) kan immers niet los worden gezien van de klinische beveiligde intensieve zorg.

Door een aantal afspraken over dit proces centraal vast te leggen ontstaat een beter beeld van de benodigde landelijke omvang van deze zorg, ook kunnen de bewindspersonen deze gegevens gebruiken bij hun terugkoppeling aan de Tweede Kamer. De volgende werkwijze is afgesproken:

Fase 1: indienen. Zorgaanbieders dienen vóór 18 mei een voorstel voor de gewenste uitbreiding van hun capaciteit voor beveiligde zorg in 2019 (klinisch én ambulant) in bij de marktleider/grootste verzekeraar in hun regio. Bij gelijke marktaandelen wordt het voorstel ingediend bij meerdere verzekeraars (zodanig dat deze dat van elkaar weten). In dit voorstel geven zij met een cijfermatige onderbouwing aan welke uitbreiding in hun ogen noodzakelijk is en welke financiële impact dit heeft¹. Zorgaanbieders onderbouwen hun verzoek met huidige wachtlijsten van verzekerden voor beveiligde intensieve zorg en betrekken bij hun verzoek – voor zover mogelijk en bekend – ook de productie die op dit moment in onderaanneming plaatsvindt. Onderdeel van de onderbouwing moet zijn een kwantificering van de omvang van het huidige aanbod (hoeveelheid bedden, capaciteit forensische factteams.....)

Fase 2: afstemming tussen zorgverzekeraars. De zorgverzekeraars beoordelen in ZN-verband op 24 mei het landelijk plaatje en bezien of er sprake is van een doelmatige inzet van middelen binnen en tussen regio's.

Fase 3: toelichtend overleg. De marktleiders voeren –waar nodig- toelichtend overleg met zorgaanbieders over de ingediende voorstellen. Deze fase duurt tot 1 juni.

Fase 4: besluitvorming. Vóór 1 juli wordt door de marktleider waarbij het voorstel is ingediend richting zorgaanbieder een besluit aangaande de capaciteitsuitbreiding gedeeld. Aangezien de contracteringsronde 2019 pas na de zomer van 2018 definitief zijn beslag krijgt, zullen de marktleiders de toegezegde capaciteitsuitbreidingen inbrengen in de totale onderhandeling per GGZ-aanbieder voor 2019. Als blijkt dat er in bepaalde regio een dusdanig knelpunt is dat dit acuut opgelost dient te worden en ook binnen de termijn van 2018 opgelost kán worden (gezien de doorlooptijd die in acht genomen moet worden bij capaciteitsuitbreidingen en gezien de huidige krappe arbeidsmarkt), dan wordt dit nog meegenomen in de contractering 2018.

¹ Zowel verzekeraars als aanbieders geven bij hun landelijke branchevereniging aan welke capaciteitsuitbreiding is ingediend/ontvangen. Landelijke branches gebruiken dit om richting de ministeries inzicht te geven in (uitbreiding van) de landelijke capaciteitsbehoefte en om een terugkoppeling te kunnen geven over de ontwikkelingen. GGZNL en ZN spelen geen rol in de onderhandeling en de daadwerkelijke toekenning of afwijzing van capaciteitsuitbreidingsverzoeken in de regio.

De aanbieder die van de marktleider een toezegging voor een capaciteitsuitbreiding heeft gekregen, neemt contact op met de overige zorgverzekeraars met de vraag of ze deze afspraak willen volgen. Onder zorgverzekeraars is de bereidheid uitgesproken om goede afspraken te volgen. Voor de overige zorgverzekeraars geldt dat ook zij de toegezegde capaciteitsuitbreiding voor 2019 inbrengen in de totale onderhandeling per GGZ-aanbieder in september/oktober/november 2018.

ZN en GGZ Nederland hopen dat deze afspraken bijdragen aan het inrichten van de juiste zorg voor deze patiëntengroep.

Met vriendelijke groet,
drs. W.J. Adema RA MBA

mw. drs. V.J.W.C. Esman-Peeters

directeur zorg
Zorgverzekeraars Nederland

directeur
GGZ Nederland

