



**Oplegger met werkafspraken bij de Handreiking:  
VG-cliënten met een IBS zonder Wlz-indicatie**

**Datum**  
juli 2024

**Bijlage(n)**  
Handreiking AEF 2024

In de periode januari 2021 tot en met januari 2024 hebben VWS, ZN, VGN, NVAVG en VNG zich samen ingespannen om meer helderheid te krijgen over de route van cliënten die een inbewaringstelling (Ibs) krijgen opgelegd vanwege een voorliggende verstandelijke beperking en die géén Wlz-indicatie hebben of krijgen.

In 2023 heeft AEF een handreiking opgesteld (zie hierna) waarin het proces van instroom, doorstroom en uitstroom van deze cliënten wordt beschreven. De oplegger is een verduidelijking van en aanvulling op de Handreiking voor zover het gaat over het vinden van een crisisbed en het regelen van vervolgondersteuning na de Ibs opname. Tevens beschrijft de oplegger de inhoud van een pilot die opname van deze groep cliënten gemakkelijker moet maken.

**Wie is verantwoordelijk voor het vinden van een crisisbed?**

Het doen plaatsen van een cliënt op een crisisbed, regionaal of bovenregionaal, is een gedeelde verantwoordelijkheid waarbij iedere partij (crisisdienst, beoordelend arts, VG-zorgaanbieder, zorgverzekeraar) een eigen verantwoordelijkheid heeft en zijn rol neemt conform de werkafspraken hieronder.

**Wie is verantwoordelijk voor vervolgzorg of -ondersteuning na de Ibs opname?**

Als opname op grond van een Ibs niet meer medisch noodzakelijk is kan de cliënt weer terug naar de plek waar hij voorafgaand aan de Ibs verbleef. Cliënten zonder Wlz-indicatie zijn in principe zelf verantwoordelijk voor het zoeken van ondersteuning en zorg. Zij worden daarop voorbereid tijdens de Ibs en geholpen door de VG-zorgaanbieder conform de werkafspraken hieronder.

**Hoe is de bekostiging geregeld?**

Een cliënt met een Ibs zonder Wlz-indicatie ontvangt zorg en behandeling tijdens de Ibs-opname vanuit de Zvw. Zorgaanbieders declareren de ligdagen bij de zorgverzekeraar van de betreffende cliënt. Er is een prestatie ontwikkeld "Verblijf bij inbewaringstelling voor cliënten met een (vermoeden van een) verstandelijke beperking" die voor de IBS-periode geldt. Daarin is onder meer de zorg door een psychiater geïncorporeerd. Als na de IBS-periode verdere opname medisch noodzakelijk is dan is bekostiging middels de reguliere eerstelijnsverblijf (elv)-prestaties mogelijk.



### Wat houdt de pilot in?

Datum  
juli 2024

1. *Leegstandsbekostiging.* In de pilotperiode betalen de zorgkantoren de volledige kosten voor de niet bezette crisisbedden (leegstandsbekostiging) ook als deze gebruikt worden voor cliënten zonder Wlz indicatie, omdat zorgverzekeraars daar geen betaaltitel voor hebben. Gedurende de pilot monitoren zorgaanbieders en zorgkantoren onder leiding van ZN hoeveel dagen de afgesproken crisisbedden bezet zijn geweest door Wlz cliënten met een IBS en hoeveel dagen door Zvw cliënten met een IBS en hoeveel dagen de afgesproken crisisbedden niet bezet zijn geweest. Doel is te bezien hoe deze kosten na de pilot, vanaf het jaar 2027, aan het juiste domein toegerekend kunnen worden.

2. *Hulp van de crisisregisseur.* Gedurende de pilot en afhankelijk van de regionale context kan de crisisregisseur behulpzaam zijn om waar nodig tijdens kantooruren te helpen met het vinden van een crisisbed. In de periode van de pilot wordt de inzet van de crisisregisseur voor Zvw-clieënten betaald vanuit de beheerskosten van zorgkantoren. Zorgaanbieders en zorgkantoren monitoren de precieze aard en omvang van de inzet van de crisisregisseur. Doel is te bezien hoe deze kosten na de pilot, vanaf het jaar 2027, aan het juiste domein toegerekend kunnen worden. De crisisregisseur is niet verantwoordelijk voor het vinden van een bed; dat is een gezamenlijke verantwoordelijkheid van partijen. De crisisregisseur heeft evenmin een rol bij het zorgdragen voor vervolgondersteuning na de Ibs-opname. De crisisregisseurs geven waar nodig inzicht in de beschikbaarheid van een crisis bed in de regio of omliggende regio's. Daarnaast kan de crisisregisseur contactgegevens uitwisselen. Het is vervolgens aan de samenwerkende partijen in de regio om de daadwerkelijke zorg te organiseren. In lijn met de bestuurlijke afspraken crisisdiensten<sup>1</sup> en het daarbij horende "Model Samenwerking in crisisdiensten tussen Verenso, NVAVG en NVvP"<sup>2</sup> uit december 2020 is het aan de per regio samenwerkende partijen om aan de beoordelend arts en de crisisdienst te laten weten waar een cliënt met een Ibs kan worden opgenomen.

### In het directeurenoverleg d.d. 27 mei 2024 zijn de volgende werkafspraken gemaakt:

1. *Commitment voor goede zorg:* Alle partijen zien dat het nodig is om voor deze kleine groep kwetsbare cliënten onderling en met de Ggz samen te werken.
2. *Voldoende bedden:* Zorgkantoren, zorgverzekeraars en VG-zorgaanbieders zorgen gezamenlijk voor voldoende crisisbedden in de regio of bovenregionaal voor Ibs cliënten met en zonder Wlz-indicatie.
3. *Samenwerking onderling:* VGN kan VG-zorgaanbieders op landelijk niveau faciliteren bij het maken dan wel optimaliseren van onderlinge structurele (boven)regionale afspraken over welke zorgaanbieder deze cliënten met een Ibs opneemt, inclusief communicatie daarover met de crisisdienst. VGN kan onder meer de nodige informatie en goede voorbeelden delen en een aanspreekpunt zijn voor vragen en knelpunten. Dit is in lijn met de "bestuurlijke afspraken crisisdiensten" en het "model samenwerking in crisisdiensten" die in december 2020 zijn gemaakt en waar in veel regio's reeds uitvoering aan wordt gegeven.

<sup>1</sup> Zie 'Bestuurlijke afspraken crisisdiensten GGZ, PG, VG'

<sup>2</sup> Zie 'Model samenwerking in crisisdiensten tussen Verenso, NVAVG en NVvP'



4. *Samenwerking met de Ggz:* VGN kan VG-zorgaanbieders op landelijk niveau faciliteren bij het maken dan wel optimaliseren van afspraken met de regionale Ggz over samenwerking bij de beoordeling en bij de behandeling en zorg aan deze cliënten door het delen van de nodige informatie en goede voorbeelden. VGN kan een aanspreekpunt zijn voor eventuele vragen of knelpunten.
5. *Zorg en behandeling gedurende de opname:* VG-zorgaanbieders richten zich op het stabiliseren en zodanig behandelen (zo nodig inclusief consultatie van de psychiater) van de cliënt dat hij weer terug kan keren naar de eerdere woonsituatie. VG-zorgaanbieders nemen, met instemming van de cliënt, contact op met het welzijnsloket van de betreffende gemeente om ondersteuning vanuit de Wmo te vragen voor de cliënt na ontslag.
6. *Vervolg na de opname:* Gemeenten nemen een (vervolg) vraag om ondersteuning van deze cliënten na de Ibs welwillend in behandeling en bezien welke ondersteuning en begeleiding nodig is vanuit de Wmo.

**Datum**  
juli 2024

#### **Werkafspraken voor de pilot vanaf 1 september 2024 voor twee jaar:**

7. *Inkoop door zorgkantoren:* Zorgkantoren kopen tijdens de pilot deze zorg in. De kosten van de niet bezette bedden worden volledig door de zorgkantoren vergoed. Zorgkantoren maken tijdens de pilot afspraken met zorgaanbieders over de beschikbaarheid van crisisbedden
8. *Monitoren uitvoering:* ZN fungeert als eerste aanspreekpunt voor de pilot en monitort de leegstand, de bezetting en de inzet van de crisisregisseur. Bij aanvang van de pilot maken ZN, VGN en NVAVG afspraken over hoe de crisisregisseur wordt ingezet. De pilot geeft inzicht in de aandachtspunten bij het opnemen en met ontslag doen gaan van deze cliënten en daarmee voor beleid in de toekomst.
9. *Inzet crisisregisseurs:* In aanloop naar samenwerkingsafspraken tussen VG zorgaanbieders onderling, met de Ggz en met de crisisdiensten over welke VG zorgaanbieder(s) cliënten met een IBS met voorliggende problematiek van een verstandelijke beperking opnemen kunnen gedurende de pilot voor crisismeldingen tijdens kantooruren waar nodig de crisisregisseurs worden benaderd om te bezien welke bedden er vrij zijn voor een crisisopname. De crisisregisseur is er niet tijdens de ANW-uren en kan niet benaderd worden voor het regelen van vervolgzorg. Voor de ANW-uren maken/optimaliseren VG-zorgaanbieders (boven) regionaal afspraken over welke VG-zorgaanbieder (en in sommige regio's de Ggz-zorginstelling) een cliënt in crisis opneemt en hoe de communicatie verloopt.

#### **Evaluatie Werkafspraken**

10. *Evaluatie verantwoordelijkheidsverdeling:* Een half jaar na de start van de pilot, in maart 2025, bezien de betrokken partijen de voortgang op en resultaten van de werkafspraken over de eerste zes punten.
11. *Evaluatie pilot:* Een half jaar na de start en opnieuw voorafgaand aan het einde van de pilot bezien de werkgroepleden de uitvoering en de voortgang op de punten 7 tot en met 11. De crisisregisseur is er niet voor de ANW-uren en evenmin voor het regelen van vervolgzorg.