



Structurele bekostiging coördinatiekosten Levenslooppak

Datum

14 mei 2024

Opdrachtgever

Ministerie van Justitie en Veiligheid en Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Onderzoeksteam

Andersson Elffers Felix

Aukje Hilderink (projectleider)
Marjolein Bouwmeester
Robin Groen
Ido Smits

Zorgvuldig Advies

Piet de Bekker
Anna van Duijvendijk
Sander Steenhuis

Referentie

GJ306

Foto's en illustraties

Afbeelding voorpagina: Tim Mossholder

/ Managementsamenvatting

Inleiding en context

Over de levenslooppaakpak: De levenslooppaakpak is een meer partijen samenwerking voor het ondersteunen van mensen met onbegrepen gedrag en een hoog veiligheidsrisico. Voor hen is het nodig dat forensische zorg langdurig betrokken blijft en er samenhang is met en tussen: ondersteuning, zorg en veiligheid. Het doel van de aanpak is een veiligere samenleving te creëren door in te zetten op stabiliteit in het leven van de deelnemers. De omvang van de doelgroep wordt momenteel ingeschat op 1.500 personen.

Over de coördinatietaken: De meer partijen samenwerking in de levenslooppaakpak vraagt om coördinatie. Die coördinatie bestaat uit cliëntgebonden coördinatietaken en niet-clientgebonden coördinatietaken. De bekostiging van deze coördinatietaken is complex. De taken vallen namelijk afwisselend onder verschillende wettelijke kaders (Wfz, Wlz, Wmo, Zvw), en soms tussen de kaders in. Binnen de kaders is daarnaast vaak geen 'product' om coördinatietaken te bekostigen; er bestaat wel een opslag voor indirecte tijd, maar deze is beperkt en is uiteraard alleen van toepassing als er ook een onderdeel directe tijd is.

Over dit onderzoek: Met betrokken partijen is nog niet tot consensus gekomen hoe deze bekostiging het best ingestoken kan worden. Momenteel zijn er tijdelijke oplossingen ingericht, voor de verschillende onderdelen van de bekostiging. De ministeries van VWS en JenV hebben onderzoeks- en adviesbureaus Andersson Elffers Felix en Zorgvuldig Advies gevraagd om advies te geven over de structurele bekostiging. Vertrekpunt hiervoor was de nota die is opgesteld door een brede werkgroep met betrokken partijen¹. Hierop voortbouwend zijn drie onderzoeksvragen beantwoord:

1. Wat is de potentiële meerwaarde van een domeinoverstijgend kader voor andere knelpunten?
2. Hoe ziet de uitwerking van een domeinoverstijgend bekostigingskader eruit?
3. Hoe verhoudt deze oplossing zich tot de optie van het inpassen in bestaande kaders (Wfz of Wlz)?

Meer informatie over de onderzoeksvragen en -aanpak en de scope van het onderzoek vindt u in [hoofdstuk 1](#) van de rapportage. In [hoofdstuk 2](#) worden onder meer de achtergrond van de levenslooppaakpak, de uitgangspunten van de netwerkpartners, de criteria voor inclusie, het proces van inclusie, voorbeelden van coördinatietaken, en de bekostigingsproblematiek rondom de coördinatietaken besproken. De onderzoeks-aanpak is opgenomen in [bijlage A](#).

Soortgelijke bekostigingsknelpunten

Het ontwerpen van een nieuw wettelijk kader voor domeinoverstijgende bekostiging van coördinatietaken is een complexe onderneming. Om die reden is onderzocht of er soortgelijke

¹ Nota 'Structurele oplossing financiering coördinatiefunctie levenslooppaakpak', dd 10 november 2022.

knelpunten zijn voor andere doelgroepen die ook met een dergelijk kader geholpen zijn. Het betreft bekostigingsknelpunten op het snijvlak van zorg, veiligheid en sociaal domein.

We hebben een longlist aan mogelijk soortgelijke bekostigingsknelpunten in kaart gebracht op basis van bureauonderzoek en gesprekken met betrokken actoren op het genoemde snijvlak. Deze knelpunten zijn echter onvoldoende vergelijkbaar met de levenslooppaakpak. Redenen hiervoor waren dat er geen veiligheidsaspect speelt, dat bekostiging geen oplossing biedt voor het probleem, dat er al een andere oplossing voorhanden was of dat de domeinoverstijgende samenwerking wordt gedaan door mensen vanuit hun eigen domein en dat er dus geen domeinoverstijgende bekostiging nodig was. Hiermee concluderen we dat er geen knelpunten zijn binnen de scope van dit onderzoek die voldoende vergelijkbaar in aard zijn, dat ze tezamen met de coördinatiekosten van de levenslooppaakpak in één nieuw domeinoverstijgend kader opgelost zouden moeten worden.

Meer informatie over soortgelijke bekostigingsknelpunten is te vinden in [hoofdstuk 3](#).

Uitwerken van een domeinoverstijgende oplossing en vergelijken met inpassen in bestaande kaders

Bij de start van dit onderzoek is vastgesteld waar een bekostigingsvorm aan moet voldoen. Dit is vastgelegd in een afwegingskader. In dit afwegingskader hebben we zowel randvoorwaarden (zoals rechtmatigheid en beleidsinhoudelijke randvoorwaarden) als aandachtspunten benoemd (zoals impact voor de cliënt en praktische overwegingen).

Er zijn veel oplossingsrichtingen opgehaald, waarvan er uiteindelijk vier voldoende realistisch leken om nader uit te werken:

1. Domeinoverstijgende oplossing in nieuw wettelijk kader: nieuwe wet
2. Domeinoverstijgende oplossing in bestaand wettelijk kader: Bekostiging Domein- en Sectoroverstijgende Samenwerking (BDSS)²
3. Aanpassing van bestaande wetgeving: Inpassen in Wfz
4. Aanpassing van bestaande wetgeving: Inpassen in Wlz

Per oplossingsrichting is toegelicht hoe deze vorm eruit ziet. Vervolgens zijn de oplossingsrichtingen beoordeeld aan de hand van elk van de onderdelen van het afwegingskader. Elke oplossingsrichting kent voor- en nadelen. De belangrijkste voor- en nadelen per optie benoemen we hieronder.

- ▶ Het opstellen van een **nieuwe wet** specifiek voor deze doelgroep en problematiek geeft de meeste mogelijkheden om een passende oplossing voor het probleem te vinden. Daar staat tegenover dat de optie relatief veel tijd en inspanning vergt om uit te werken. Het wetgevingsproces is in beginsel gelijk aan het proces bij het aanpassen van een wet (optie 3 en 4). Bij deze optie moet echter nog wel uitgewerkt worden hoe de uitvoering wordt ingericht. De impact hiervan kan beperkt worden, als wordt aangesloten bij bestaande processen in andere wettelijke kaders. Daarbij is ook de vraag onder wiens verantwoordelijkheid de wet komt te vallen. Dit kan een voortdurende gezamenlijke verantwoordelijkheid zijn³; dit sluit goed aan bij het

² De beleidsregel voor BDSS (Bekostiging Domeinoverstijgende en Sectoroverstijgende Samenwerking) is inmiddels gepubliceerd en heet nu Beleidsregel experiment patiëntengroep gebonden afstemming binnen de Zvw-verzekerde zorg ([link](#)). In dit rapport hanteren we nog de eerdere werktitel.

³ Zoals het geval is bij de Jeugdwet: hier zijn de ministeries van VWS en JenV gezamenlijk verantwoordelijk, met de minister van VWS als eerste ondertekenaar.

karakter van de wet en de problematiek, maar vraagt een grote mate van samenwerking tussen beide departementen en levert daarmee ook afstemmingsvraagstukken en praktische knelpunten op.

- ▶ De **BDSS** is relatief makkelijk en op korte termijn in te richten, en kan – afhankelijk van de precieze uitwerking – voor een redelijk deel een oplossing bieden. De optie biedt echter voor een aanzienlijk deel geen (garantie op een) oplossing, omdat de oplossing niet bedoeld is voor cliëntgebonden coördinatie. Daarmee is de oplossing ofwel niet rechtmatig als je de toepassing breder zou inzetten, ofwel niet passend omdat het geen oplossing is voor het volledige probleem. Het is daarnaast nog onzeker hoe de inkoop precies geregeld wordt, onder meer of met alle zorgverzekeraars apart gecontracteerd moet worden.
- ▶ Het **inpassen in de Wfz** vraagt, net als de eerste en laatste optie, het doorlopen van een wetgevingsproces om enerzijds hier de kosten in te passen en anderzijds de verantwoordelijkheid uit andere wetten uit te sluiten. De coördinatietaken kunnen vervolgens via DJI ingekocht worden. Deze keuze impliceert wel het uitgangspunt dat veiligheid de voorliggende maatschappelijke taak is waar de levensloopaanpak voor bedoeld is; het onderbrengen bij JenV kan stigmatiserend werken. Van de doelgroep van de levensloopaanpak heeft slechts een beperkt deel een forensische titel.
- ▶ Het **inpassen in de Wlz** vraagt het doorlopen van eenzelfde wetgevingsproces als voor inpassen in de Wfz. Daarnaast zien we ook hier een realistische mogelijkheid om de uitvoering te realiseren, in dit geval via de zorgkantoren. Net als voor de Wfz geldt ook hier dat slechts een beperkt deel binnen het huidige bereik van de wet valt.
Daarbij gaat het niet enkel om de formele inclusiecriteria, maar ook om de bedoeling van de wet: de doelgroep van de levensloopaanpak heeft niet per definitie levenslang 24x7 nabijheid van zorg nodig. Als de primaire focus van de levensloopaanpak gezien wordt als zorg en ondersteuning (boven veiligheid), en dit gezien wordt in de context dat geen enkel kader of oplossing echt volledig passend is, zou het inpassen in de Wlz een meer passende optie kunnen zijn dan het inpassen in de Wfz.

Meer informatie over het afwegingskader, de omschrijvingen van de bekostigingsopties en de uitwerking van de beoordeling op het afwegingskader is te vinden in [hoofdstuk 4](#). De gedetailleerde beoordeling van de opties staat in [bijlage D](#).

Conclusie en aanbevelingen

De complexiteit van dit bekostigingsvraagstuk is een passende afspiegeling van de achtergrond van de levensloopaanpak, die zich richt op cliënten die soms beter hier en soms beter daar passen, en waarvoor het ingewikkeld is een structurele oplossing te kiezen. Uit de beoordeling van de opties in het afwegingskader blijkt dat de onderzochte opties overwegend gelijkwaardig zijn en allemaal voor- en nadelen kennen. Er is geen overduidelijk beste optie, maar er is een keuze nodig.

Binnen de wettelijke kaders: Hier is alleen de BDSS een reële optie. Deze optie is naar verwachting een oplossing voor de niet-cliantgebonden coördinatiekosten, maar kan niet of beperkt de cliëntgebonden coördinatiekosten vergoeden. Daarmee is een dermate groot deel van het probleem niet opgelost, dat dit geen passende structurele oplossing is.

Een nieuw wettelijk kader: Dit wordt gezien als een reële optie. Deze wet zal specifiek voor de levensloopaanpak gemaakt worden, aangezien er geen soortgelijke bekostigingsknelpunten zijn gevonden. Een nieuw wettelijk kader biedt kansen in de reikwijdte en voor het opstellen van een

inhoudelijk passende gedeelde verantwoordelijkheid. Dit brengt echter ook risico's met zich mee voor tijdige inrichting en efficiënte uitvoering. De scope van de wet zal naar verwachting veel ter discussie gesteld worden, de uitvoerder en bijbehorende processen moeten nog uitgedacht worden en een gezamenlijke verantwoordelijkheid leidt ook tot meer noodzaak tot afstemming. Vanwege deze risico's concluderen we dat dit een reële optie is, maar niet ons voorkeursscenario.

Inpassen in een bestaand wettelijk kader: Het inpassen in de Wfz of de Wlz past wat betreft inhoud voor beide wetten gedeeltelijk, maar niet geheel. Voor beide wetten geeft het daarnaast complexiteit in de uitvoering, waarbij het proces onder de Wfz naar verwachting iets makkelijker is. De kern van het vraagstuk gaat over *coördinatie*taken; de uitvoering die gecoördineerd wordt valt in verschillende domeinen, maar overwegend onder stelselverantwoordelijkheid van VWS (Zvw, Wlz en Wmo). Ook zouden de huidige inspanningen onder (onder meer) het IZA om tot betere domeinoverstijgende samenwerking binnen de verschillende zorgdomeinen te komen, uiteindelijk een vruchtbare voedingsbodem kunnen bieden voor de zorg aan deze doelgroep, die vaak domeinoverstijgende aandacht nodig heeft. Daarmee is, wanneer er gekozen wordt voor het inpassen in een bestaande wet, de Wlz voor ons de logische keuze.

Aanbevelingen

Op basis van het onderzoek komen we tot onderstaande aanbevelingen.

- ▶ Maak bovenal een heldere keuze. Er wordt al geruime tijd gesproken over dit onderwerp, terwijl de verdere implementatie van de levensloopaanpak van groot maatschappelijk belang is. Het lijkt ons niet waarschijnlijk dat partijen op korte termijn tot consensus komen.
- ▶ Op basis van onder meer haalbaarheid en de inhoud van de taken adviseren we om coördinatie-taken in de Wlz in te passen.
- ▶ We zien bij sommige partijen een wens voor een nieuwe wet, maar dit adviseren we niet vanwege de risico's rondom doorlooptijd. Deze risico's vloeien voort uit wensen om de scope van de wet te verbreden en onzekerheid of, en op welke termijn, een uitvoeringsproces (en verantwoordelijke uitvoerder) afgestemd kan worden.
- ▶ Laat dit gesprek het besluitvormingsproces niet vertragen.
- ▶ Werk het uitvoeringsproces nader uit, inclusief de inkoop via een beperkt aantal zorgkantoren. Voer hierbij ook een uitvoeringstoets uit.
- ▶ Beleggen in één (nieuw of bestaand) wettelijk kader vraagt ook wijziging van andere wetten en verrekening tussen wettelijke kaders.
- ▶ Overweeg de BDSS als tussentijdse oplossing, als verlenging van de huidige subsidie niet mogelijk is.

Meer informatie over de conclusies en aanbevelingen vindt u in [hoofdstuk 5](#).

/ Inhoud

/	Managementsamenvatting	3
/ 1	Inleiding	8
1.1	Onderzoeksvragen en aanpak	8
/ 2	Context: de levensloopaanpak en coördinatietaken	11
/ 3	Soortgelijke bekostigingsknelpunten	16
3.1	Coördinatietaken en bekostiging	16
3.2	Knelpunten in domeinoverstijgende samenwerking	18
/ 4	Oplossingsrichtingen voor domeinoverstijgende bekostiging	20
4.1	Afwegingskader	20
4.2	Onderzochte oplossingsrichtingen	21
4.3	Afweging varianten op het afwegingskader	27
/ 5	Conclusies en aanbevelingen	29
5.1	Reflectie vooraf	29
5.2	Conclusies	29
/ A	Bijlage - Onderzoeksaanpak	35
A.1	Aanpak spoor 1	35
A.2	Aanpak spoor 2	36
A.3	Aanpak spoor 3	38
/ B	Bijlage – Uitwerking soortgelijke bekostigingsknelpunten	39
/ C	Bijlage – Onderzochte oplossingsrichtingen	44
C.1	Nieuw wettelijk kader	45
C.2	Domeinoverstijgend op basis van een bestaand wettelijk kader	47
C.3	Subsidieregeling	51
C.4	Inpassen in bestaande wettelijke kaders - Wfz of Wlz	52
/ D	Bijlage – Uitwerking oplossingsrichtingen op afwegingskader	53
D.1	Domeinoverstijgende oplossing in nieuw wettelijk kader	54
D.2	Domeinoverstijgende oplossing in bestaand wettelijk kader: BDSS	55
D.3	Inpassen in de Wfz	57
D.4	Inpassen in de Wlz	58

/ 1 Inleiding

De afgelopen jaren is er hard gewerkt aan de implementatie van de Ketenveldnorm levensloopfunctie en beveiligde intensieve zorg. Hiermee wordt beoogd de domeinoverstijgende samenwerking voor psychisch kwetsbare personen, waarbij sprake is van een hoog maatschappelijk veiligheidsrisico, te verbeteren. Integrale, langdurige, consistente en samenhangende zorg en begeleiding is voor deze cliënten van groot belang. De potentiële consequenties als dat niet lukt zijn namelijk voor hun eigen veiligheid en die van de omgeving groot. In de afgelopen jaren is de implementatie gehinderd door knelpunten in de bekostiging van de coördinatie die de levensloopaanbieder uitvoert. De coördinatiekosten vormen per saldo een klein deel van de kosten die samenhangen met de levensloopfunctie. Tegelijkertijd is die – zowel cliëntgebonden als niet-cliantgebonden - coördinatie cruciaal voor het succesvol begeleiden van cliënten in de levensloopaanpak.

In 2022 hebben de ministeries van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) en Justitie en Veiligheid (JenV) afgesproken met de betrokken partijen⁴ om gezamenlijk een oplossing te zoeken voor de structurele financiering van de coördinatiekosten van de levensloopaanpak. Een brede werkgroep heeft vervolgens een aantal oplossingsrichtingen verkend en uitgewerkt. In de werkgroep is geen consensus bereikt over één van de oplossingsrichtingen. Er zijn uiteindelijk nog verschillende mogelijke opties voorgelegd aan het BO:

- ▶ A1. Onderbrengen in de Wfz
- ▶ A2. Onderbrengen in de Wlz
- ▶ B1. Nieuw domeinoverstijgend kader
- ▶ B2. Subsidieregeling

Om tot een afgewogen keuze te komen, hebben de ministeries van VWS en JenV aan AEF en Zorgvuldig Advies gevraagd advies uit te brengen. We zijn daarbij begeleid door een stuurgroep vanuit de opdrachtgevers en hebben gedurende het onderzoek driemaal gesproken met een brede klankbordgroep. In de klankbordgroep waren diverse betrokken organisaties vertegenwoordigd: het ministerie van JenV, het ministerie van VWS, een vertegenwoordiger vanuit cliënt en familieperspectief, de Vereniging Nederlandse Gemeenten (VNG), de Nederlandse ggz, Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN), Zorgverzekeraars Nederland (ZN), de Dienst Justitiële Inrichtingen (DJI), Zorginstituut Nederland (ZiN) en de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa).

Ook in deze klankbordgroep is uiteindelijk geen consensus bereikt over een gemeenschappelijke oplossingsrichting. Toch hebben we met behulp van alle input gedurende dit onderzoek en vanuit onze onafhankelijke rol een rapportage kunnen opstellen waarbij we afsluiten met conclusies en aanbevelingen gericht op het creëren van een duurzame oplossing.

1.1 Onderzoeksvragen en aanpak

De ministeries JenV en VWS hebben gevraagd om een advies over de domeinoverstijgende bekostiging van de coördinatiekosten van de levensloopaanpak. Op basis van de eerdere nota van de

⁴ Nota 'Structurele oplossing financiering coördinatiefunctie levensloopaanpak', dd 10 november 2022

werkgroep was daarbij de wens om enerzijds mogelijkheden binnen de Wfz en de Wlz te bekijken, en anderzijds te kijken naar een domeinoverstijgende oplossing (al dan niet in de vorm van een subsidie).

Een nieuw domeinoverstijgend wettelijk kader was daarmee ook een optie. De vraag is of het opstellen van een nieuwe wet, gegeven de benodigde inspanning en tijdsinvestering, proportioneel is. Daarom hebben de opdrachtgevers gevraagd om in dit onderzoek aanvullend te kijken wat de potentiële meerwaarde is van een domeinoverstijgend kader voor andere knelpunten.

Van de opties binnen de bestaande wet- en regelgeving waren de voor- en nadelen al grotendeels in kaart gebracht. Om de afweging te maken tussen de verschillende opties hebben de opdrachtgevers gevraagd de nieuwe mogelijkheid af te zetten tegen de opties van inpassen in bestaande wetten.

De onderzoeksvragen waren bij de start daarmee als volgt:

1. Wat is de potentiële meerwaarde van een domeinoverstijgend kader voor andere knelpunten?
2. Hoe ziet de uitwerking van een domeinoverstijgend bekostigingskader eruit?
3. Hoe verhoudt deze oplossing zich tot de optie van het inpassen in bestaande kaders (Wfz of Wlz)?

Om deze onderzoeksvragen te beantwoorden hebben we gewerkt met een combinatie van onderzoeksmethodieken, in drie sporen:

Spoor 1: Knelpunten in beeld. Het ontwerpen van een nieuw wettelijk kader voor domeinoverstijgende bekostiging van coördinatietaken is een complexe en intensieve onderneming. Of dit proportioneel is, hangt samen met de vraag of dit kader op meer knelpunten toegepast kan worden. Spoor 1 onderzocht de potentiële meerwaarde van een domeinoverstijgend bekostigingskader voor andere knelpunten. We voerden hiertoe een bureaustudie uit en voerden gesprekken met diverse partijen. Bijlage A.1 beschrijft de gevolgde aanpak.

Spoor 2: Uitwerking domeinoverstijgende oplossing. Dit spoor onderzocht de verschillende opties voor een domeinoverstijgende oplossing. Hiertoe stelden we eerst een afwegingskader op, voerden we gesprekken om verschillende mogelijkheden te inventariseren, deze werkten we vervolgens uit op basis van documentanalyse en werksessies met diverse partijen. Bijlage A.2 beschrijft deze onderzoek stappen in meer detail.

Spoor 3: Voor- en nadelen inpassen in Wlz / Wfz. Om tot een gedegen advies te kunnen komen waarmee de keuze tussen het inpassen in bestaande kaders of het uitwerken van een nieuwe domeinoverstijgende oplossing gemaakt kan worden, is het van belang om voor- en nadelen van beide opties scherp in beeld te hebben. Spoor 3 onderzocht de voor- en nadelen van het inpassen in de Wlz en de Wfz. Bijlage A.3 beschrijft de procedure waarmee voor- en nadelen in kaart zijn gebracht nader.

Scope van het onderzoek

Het onderzoek richtte zich op de bekostiging van de coördinatiekosten van de levenslooppaanpak (zowel de cliëntgebonden als de niet-clientgebonden coördinatiekosten). In de loop van het onderzoek is die scope van het onderzoek bevestigd, aangescherpt en tot slot enigszins veranderd. We lichten een aantal van de belangrijkste discussiepunten hieronder toe.

- ▶ De opdracht richt zich op **bekostiging** van coördinatiekosten. Onder andere door aanbieders zijn daarnaast knelpunten rond de levenslooppaanpak genoemd en gedocumenteerd die breder zijn dan de bekostiging van coördinatie. In het recente adviesrapport van de projectleiders van de taakgroep Levenslooppaanpak worden verschillende knelpunten genoemd.⁵ De structurele financiering van de coördinatiekosten, waar dit onderzoek zich op richt, is een van de aanbevelingen.
- ▶ Met betrekking tot de **vergelijkbare knelpunten** heeft de klankbordgroep de wens uitgesproken dit te beperken tot knelpunten gerelateerd aan domeinoverstijgende **coördinatiekosten**. De zorg was dat het breed zoeken naar knelpunten zou leiden tot verminderde focus op de kern van het huidige probleem, en daarmee vooral vertragend zou werken en/of ertoe zou leiden dat de oplossing alsnog niet goed zou aansluiten op het huidige probleem. Dit betekent dat onder meer de wens die partijen hebben om ook een oplossing te bieden voor de bekostiging van zorgkosten voor cliënten in de levenslooppaanpak, niet verder is meegenomen in dit onderzoek (in bijlage C.1 reflecteren we hier wel kort op). Voor deze activiteiten is momenteel bekostiging beschikbaar.
- ▶ Voor de optie van een **nieuw domeinoverstijgend wettelijk kader** is door de opdrachtgevers aangegeven dat deze optie alleen als haalbaar wordt gezien wanneer er met deze optie ook andere knelpunten kunnen worden opgelost. Dit vanwege proportionaliteit. Naar aanleiding van de knelpuntenanalyse is daarom het nader uitwerken van deze optie on hold gezet. Omdat andere domeinoverstijgende oplossingen geen realistische optie bleken voor een totale oplossing, is in overleg alsnog gekeken hoe de mogelijkheid van een nieuwe wet zich verhoudt tot het inpassen in de Wlz of Wfz. Daarmee is deze optie uiteindelijk, gezien de beperkte resterende tijdlijn, in minder detail uitgewerkt dan vooraf voorzien was.

⁵ Anneke Aanstoot en Elsa Doze (januari 2024). *Adviesrapport Implementatie Levenslooppaanpak* ([link](#))

/ 2 Context: de levensloopaanpak en coördinatietaken

In dit hoofdstuk schetsen we kort de context van het onderzoek.

Achtergrond levensloopaanpak

De Levensloopaanpak (onderdeel van de Ketenveldnorm) komt voort uit het programma continuïteit van zorg, dat in 2015 werd geïnitieerd door het ministerie van Justitie en Veiligheid (JenV), het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS), de Nederlandse ggz en Zorgverzekeraars Nederland. Dit initiatief heeft tot doel de overgang van zorg voor forensische patiënten naar de reguliere zorg te verbeteren. Directe aanleiding voor het programma continuïteit van zorg en daarmee uiteindelijk voor het opstarten van de Levensloopaanpak waren een aantal calamiteiten met grote impact op de maatschappij.

De Levensloopaanpak (LLA) richt zich op personen met een psychische stoornis, verslaving en/of verstandelijke beperking met een hoog veiligheidsrisico die gebaat zijn bij langdurige begeleiding met forensische expertise. De aanpak richt zich op het aanbrengen van continuïteit in de intensieve ondersteuning en zorg die de doelgroep nodig heeft. Het doel is om voor een langdurige, stabiele leefsituatie te zorgen, zodat er meer kans is dat personen op hun manier mee kunnen doen in de samenleving en minder kans op escalatie. Om dat te realiseren concentreert de Levensloopaanpak zich op samenwerking in regionale netwerkvormen. De animatie over 'Willem', een denkbeeldige LLA cliënt⁶, geeft een goed beeld van het type problematiek waar de doelgroep mee kampt en wat dat vraagt van de netwerkpartners.

Onderdeel van de LLA is dat professionals zo lang als nodig betrokken blijven bij de cliënt en hun naasten en soepel op- en afschalen van ondersteuning en zorg mogelijk is, ook binnen het sociaal domein. Daarnaast realiseert, organiseert en monitort de LLA voor deze doelgroep ambulante ondersteuning en zorg op alle levensgebieden. Belangrijk binnen deze aanpak is het vroegtijdig signaleren van risico's door middel van samenwerking met netwerkpartners, waarbij indien nodig opgeschaald kan worden naar een 24-uursvoorziening, waaronder beveiligde intensieve zorg.

Binnen de Levensloopaanpak streven alle netwerkpartners in de regio naar de volgende uitgangspunten, waarin partijen:

- ▶ De cliënt/inwoner niet meer loslaten
- ▶ De mens zien en deze centraal stellen
- ▶ Snel schakelen en korte lijnen hebben.
- ▶ Gezamenlijk plannen en scenario's maken.
- ▶ Zich maximaal inzetten, ook buiten de kaders om.
- ▶ Doen wat nodig is (daarbij eventueel maatwerk inzetten).
- ▶ Opschalen als het vastloopt.

⁶ <https://levensloopaanpak.nl/>

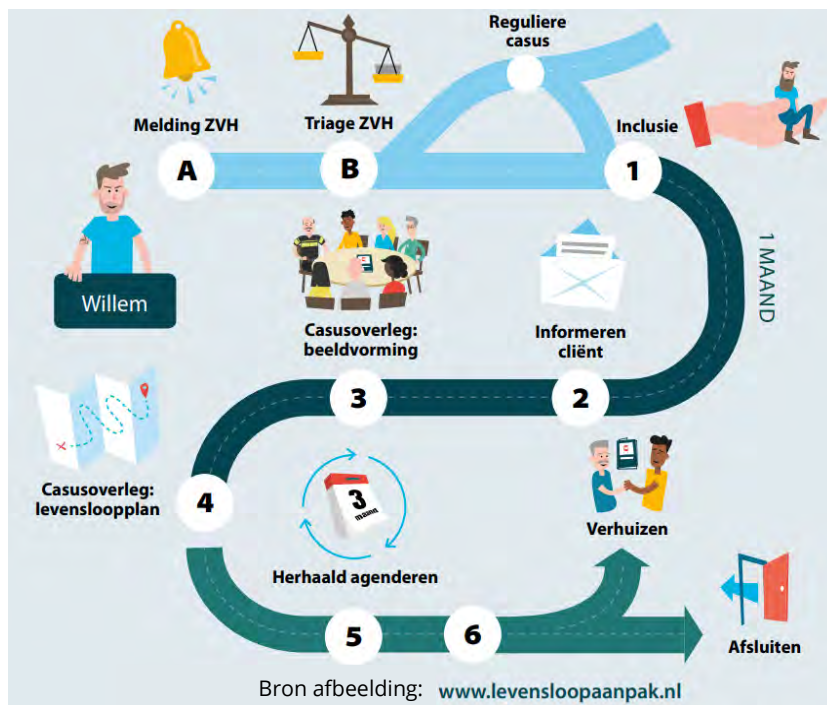
Omschrijving doelgroep

De doelgroep van de levenslooppaak kenmerkt zich door het hebben van terugkerende moeilijk beheersbare problematiek, die op meerdere leefgebieden speelt in combinatie met het vertonen van gevaarlijk gedrag richting anderen (of het hebben van een hoog risico hierop). De kans op herhaling van het gevaarlijke gedrag is daarnaast groot. Inclusie vindt echter pas plaats wanneer een persoon aan deze landelijke criteria voldoet:

- ▶ Personen van 18+ die agressief en/of gevaarlijk gedrag (dreigen te) vertonen als gevolg van een psychische aandoening en/of lichte verstandelijke beperking en/of niet aangeboren hersenletsel en/of verslaving;
- ▶ Er is sprake van gevaarlijk gedrag richting anderen/samenleving of een aantoonbaar (hoog) risico op dit gedrag.
- ▶ Er is sprake van langdurige, terugkerende en moeilijk beheersbare (multi-)problematiek, die onvoldoende in bestaande ondersteunings-, zorg en begeleidingssystemen de beheersen valt;
- ▶ Mede door de dominante gedragsproblematiek is er behoefte aan een structurerende behandeling, begeleiding en begrenzing; bij voorkeur ambulant;
- ▶ Er is of was sprake van een rechterlijke machtiging (Wzd), een zorgmachtiging of strafrechtelijke titel naar aanleiding van het gevaarlijke gedrag richting anderen/samenleving;
- ▶ Er is een risico dat zonder een sluitend aanbod van ambulante intensieve zorg en ondersteuning passende hulp of huisvesting een grotere kans is op herhaling van het gevaarlijke gedrag dat onlosmakelijk verband houdt met de psychische aandoening, de lichte verstandelijke beperking en/of niet aangeboren hersenletsel en slechts met dwang te beheersen valt.

Inclusie van de doelgroep

De Zorg- en Veiligheidshuizen in Nederland coördineren de inclusie van personen in de LLA. Het proces van inclusie is daardoor in iedere regio iets anders georganiseerd. Het ideale proces verloopt als volgt (visueel weergegeven in figuur 1:



Figuur 1. Het ideale proces, van inclusie tot uitstroom, volgens de samenwerkingspartners van de levenslooppaak

- A. Een van de partners uit het netwerk van een Zorg- en Veiligheidshuis (ZVH) meldt een cliënt aan bij het ZVH.
- B. Een weegteam van netwerkpartners besluit gezamenlijk in een kort overleg welke aanpak nodig is. Wanneer de cliënt mogelijk past in de Levensloopaanpak wordt de casus doorgeleid naar de inclusietafel van de Levensloopaanpak
1. In een overleg onder procesregie van het ZVH besluiten alle partners gezamenlijk of cliënt aan de inclusiecriteria voldoet. Vervolgens wordt aan de persoon een levensloopcoördinator⁷ gekoppeld. De levensloopcoördinator blijft bij de persoon betrokken, ook in het geval van afschaling van zorg, detentie of een opname;
2. De levensloopcoördinator gaat met de cliënt in gesprek over de Levensloopaanpak. Hoe, door wie en wanneer de cliënt wordt geïnformeerd is maatwerk.
3. Partijen maken in een casusoverleg een gezamenlijke analyse van de problematiek en de cliënt.
4. Partijen stellen gezamenlijk het levensloopplan op.
5. Ontwikkelingen en wijzigingen op het plan worden minimaal elke drie maanden met alle partijen besloten.
6. Dit herhaalt zich tot de cliënt verhuist of er een andere reden is om de casus af te sluiten bij dit ZVH.

Implicatie voor bekostiging

Het proces voor inclusie verloopt dus via het bovenstaande proces. Inclusie is een belangrijk moment omdat dit de doelgroep van de levensloopaanpak afbakt: de doelgroep betreft diegenen die door een Zorg- en Veiligheidshuis worden geïncludeerd. Om deze reden is het passend om deze inclusie te formaliseren. Hiervoor is het nodig dat Zorg- en Veiligheidshuizen een wettelijke taak krijgen. Momenteel hebben Zorg- en Veiligheidshuizen geen eigen wettelijke taak.⁸

Omvang doelgroep

Op dit moment voldoen naar schatting ongeveer 1.500 personen in Nederland aan bovenstaande criteria. Dit aantal is groter dan het aantal personen dat daadwerkelijk in de LLA geïncludeerd is. In juni 2023 waren dit ruim 360 cliënten⁹. Een deel van de totale doelgroep is vaak wel al in "zicht", bijvoorbeeld door andere aanpakken zoals persoonsgerichte aanpak (PGA) of 'Top X' aanpak, of vanuit interventies rondom de zorg en ondersteuning voor ex-gedetineerden. Een deel van de groep is mogelijk nog niet in beeld, omdat het mijden van zorg veel voorkomt binnen deze doelgroep.

Coördinatietaken

De zorg voor deze doelgroep is complex en betreft meerdere domeinen, zoals het sociaal domein, het zorg domein, het forensisch (zorg en ondersteuning) domein en het veiligheidsdomein. Goede samenwerking tussen de verschillende domeinen en een geïntegreerd zorgaanbod is daarom een vereiste. Vanwege de complexiteit van de problematiek die cliënten hebben is extra coördinatie van belang. De coördinatie bestaat uit (i) cliëntgebonden coördinatietaken (casemanagement) en (ii) niet-cliantgebonden coördinatietaken.

⁷ Dit kan meer dan één persoon zijn.

⁸ [Inrichting en uitgangspunten - Veiligheidshuizen \(zorgveiligheidshuizen.nl\)](#)

⁹ De Nederlandse GGZ is op dit moment bezig de totale omvang van de huidige doelgroep in kaart te brengen, op basis van de vormen van zorg die door de doelgroep ontvangen wordt.

In onderstaande figuur staan voorbeelden van beide type coördinatietaken.

Cliëntgebonden	Niet-cliëntgebonden
• Contact onderhouden met de cliënt in alle fasen van zijn leven. • Overleg met persoonlijk betrokkenen: naasten, familie, betrokken wijkbewoners. • Consultatie door de levensloopaanbieder op vraag van andere organisaties, naasten etc. • Overleggen met andere betrokken zorgaanbieders. • Overleggen met externe organisaties, zoals de politie, huisarts en Officier van Justitie, woningbouwcorporaties, sociaal wijkteam, reclassering, procesregisseur Zorg en Veiligheidshuis, casusregisseur. • Uitvoeren van risicogericht forensisch toezicht op de cliënt.	• Het maken van bestuurlijke en organisatorische afspraken over op- en afschalen in brede zin (i.s.m. Zorg- en Veiligheidshuis).* • Het voortdurend in overleg blijven met en aanjagen van ketenpartners en daardoor ervoor zorgen dat zij hun rol pakken in de LLA. • Aansluiten bij organisatorische overleggen (i.s.m. Zorg- en veiligheidshuis). • Het aansluiten bij landelijke overleggen en het volgen van (landelijke) ontwikkelingen. • Indien werken met verschillende teams: Het faciliteren van intervisie tussen casemanagers of tussen levensloopteams om de kennisdeling te bevorderen. • Backoffice/administratietaken vanuit coördinatietaken, zoals contracten rondom detachering, en regionale afspraken met financiers.

Coördinatietaken in drie type situaties

Levensloopaanbieders hebben in drie type situaties te maken met cliënten van de levensloopaanpak:

1. **Voorafgaand aan inclusie.** Dit is ook wel een vorm van consultatie. De consultatie in deze fase valt niet onder coördinatiekosten van de levensloopaanpak, aangezien er voorafgaand aan de inclusie nog geen sprake is van de levensloopaanpak.¹⁰
2. **Geïncludeerd in de levensloopaanpak, zonder vorm van zorg of ondersteuning bij levensloopaanbieder.** In deze situatie bestaan de coördinatietaken uit de volledige begeleiding en eventuele toeleiding naar, of afronding van, zorg of ondersteuning die bij andere niet-LLA aanbieders plaatsvindt.
3. **Geïncludeerd in levensloopaanpak, met vorm van zorg of ondersteuning bij levensloopaanbieder.** Wanneer een cliënt zorg of ondersteuning ontvangt van de levensloopaanbieder, is er sprake van zorg waarvoor een prestatie geldt. Aan de prestatie is een deel directe tijd en een deel indirecte tijd gekoppeld. De ervaring van levensloopaanbieders is echter dat dit deel indirecte tijd voor levensloopcliënten veel te beperkt is. In deze fase spelen er daarom aanvullende coördinatiekosten, als ware als een opslag op de indirecte tijd.

Implicatie voor bekostiging

Het verschil tussen situaties 2 en 3 is een aandachtspunt voor het inregelen van de bekostigingswijze. Er dient gezorgd te worden dat kosten precies één keer worden vergoed. Dit is een uitwerkingsvraagstuk en heeft geen directe gevolgen voor de keuze van de optie; de later genoemde opties bieden hier geen specifieke aanknopingspunten of belemmeringen voor.

Levensloopaanbieders

Per regio wordt de zorg in het kader van de levensloopaanpak voor geïncludeerde personen door één of meerdere levensloopaanbieders uitgevoerd. In 2023 waren er 28 uitvoerende levensloopaanbieders, waarvan 11 coördinerende levensloopaanbieders.¹¹ Ook in 2024 waren er 11 coördinerend levensloopaanbieders.¹²

¹⁰ In het hoofdstuk over soortgelijke bekostigingskelpunten (hoofdstuk / 3) wordt een vergelijkbaar knelpunt genoemd voor het betrekken van het VG-specialisme en wordt hier een mogelijke oplossing voor voorgesteld.

¹¹ Rijksoverheid (februari 2023). *Tijdelijke financiering coördinatiefunctie van de levensloopaanpak in 2022 en 2023.* ([link](#))

¹² ZonMw. *Niet-cliëntgebonden coördinatiekosten Levensloopaanpak* ([link](#))

Implicatie voor bekostiging

De wens is om levensloopaanbieders stabiliteit en voorspelbaarheid te bieden in bekostiging. Dit kan in de bekostiging tot aandachtspunten leiden doordat het bijvoorbeeld door het verbod op staatsteun niet mogelijk is om gericht deze partijen te selecteren, en/of het inkoopproces hier specifiek op te richten. Andersom is er geen garantie dat de huidige levensloopaanbieders op de langer termijn deze taak kunnen en willen blijven vervullen. Dit is een aandachtspunt aangezien er voldoende maar niet te veel levensloopaanbieders dienen te zijn voor een goede uitvoering van de coördinatie. Dit speelt onafhankelijk grotendeels onafhankelijk van de bekostigingswijze. Wel kan gezorgd worden voor een transparante en voorspelbare procedure. Daarnaast kan financiële voorspelbaarheid worden geboden door middel van een transparant bekostigingsmodel na selectie.

Bekostigingsproblematiek rondom de coördinatietaken toegelicht

Vanwege de meervoudige en complexe problematiek en blijvend forensisch risico, hebben de personen in de LLA vrijwel continue zorg en/of ondersteuning nodig. Deze zorg en/of ondersteuning valt echter door veranderende omstandigheden (wel/niet in detentie) en de verschillende aard van de problematiek afwisselend onder verschillende wettelijke kaders: Zorgverzekeringswet (Zvw), Wet langdurige zorg (Wlz) de Wet forensische zorg (Wfz), en Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). Zorginstituut Nederland heeft aangegeven dat de kosten voor de coördinatietaken ten laste dienen te komen voor het domein waar de dominante zorgvraag van de cliënt ligt¹³. Wanneer de zorgvraag van geneeskundige aard is, komen de coördinatiekosten ten laste van de Zvw. In het geval van een dominante zorgvraag in een ander domein (vb. het verkrijgen van een stabiele woonplek) vallen de kosten in principe in dat domein (vb. Wmo).

De duiding van het Zorginstituut leidt in de praktijk tot uitdagingen in de uitvoering. Het is bij de levensloopaanpak doelgroep regelmatig ingewikkeld om te bepalen wat de dominante zorgvraag is. Deze wisselt bovendien geregeld. Hierdoor kan het voorkomen dat de ene dag de Zvw voorliggend is en de andere dag de Wmo. Beide uitdagingen gelden voor zowel de cliëntgebonden als niet-cliant gebonden coördinatiekosten. Daarnaast ontbreekt er in sommige wettelijke kaders een product om dit te bekostigen of gelden voor het gebruik van dit product zeer specifieke eisen. In zowel de Zvw, Wlz, of Wmo ontbreekt een specifiek product voor dit type coördinatieactiviteiten. Sommige activiteiten zouden onder cliëntgebonden coördinatie en begeleiding kunnen vallen, maar kunnen niet gedeclareerd worden omdat niet aan validatie-eisen voldaan wordt. In de Wfz bestaat dit 'product', namelijk onder 'forensische psychiatrisch toezicht'. Echter dit is alleen een bekostigingsmogelijkheid wanneer de persoon onder een strafrechtelijke titel valt. Tot slot geldt voor de niet-cliantgebonden coördinatiekosten daarnaast nog een derde specifieke uitdaging die gerelateerd is aan de invoering van het zorg prestatie model (ZPM) in de geestelijke gezondheidszorg (gefinancierd vanuit Zvw) en forensische zorg (gefinancierd vanuit Wfz). Het ZPM stuurt in algemene zin op het inperken van indirecte tijd. Echter, wanneer personen in de LLA in rustig vaarwater zitten is er met name indirecte tijd. Dit zorgt voor een mismatch tussen de kosten die vergoed kunnen worden vanuit Zvw/Wfz en de kosten die gemaakt worden.

Deze uitdagingen maken dat er geen duidelijke oplossing is die makkelijk in één van de bestaande wettelijke kaders past.

¹³Zorginstituut Nederland (juli 2022). *Duiding coördinatie activiteiten ketenveldnorm levensloopfunctie en beveiligde intensieve zorg.* ([link](#))

/ 3 Soortgelijke bekostigingsknelpunten

Het ontwerpen van een nieuw wettelijk kader voor domeinoverstijgende bekostiging van coördinatietaken is een complexe en tijdsintensieve onderneming. Dit hoofdstuk gaat in op de vraag of er soortgelijke knelpunten zijn voor andere doelgroepen, die meegenomen zouden kunnen worden in een domeinoverstijgend bekostigingskader. Specifiek gaat dit om knelpunten die spelen rondom de bekostiging van coördinatietaken op het snijvlak van het zorg-, sociaal en veiligheidsdomein.

We identificeerden mogelijke knelpunten op basis van bevindingen uit eerdere onderzoeken en publicaties en door gesprekken te voeren met diverse partijen in het zorg- en veiligheidsdomein. Vervolgens wogen we de knelpunten langs een aantal criteria, zoals dat er sprake diende te zijn van veiligheidsaspect, dat bekostiging inderdaad de oplossing zou zijn en of er op dit moment geen andere oplossing voorhanden is. Knelpunten die door deze filter kwamen, werkten we vervolgens in detail uit. In Bijlage A vindt u een uitgebreidere beschrijving van de aanpak.

3.1 Coördinatietaken en bekostiging

Een goede samenwerking tussen de verschillende domeinen en een geïntegreerd zorgaanbod zijn vereisten voor het bieden van de juiste ondersteuning en zorg aan de LLA doelgroep. Vanwege de complexiteit van de problematiek die cliënten hebben en dat zij zorg vaak mijden, is daarnaast extra coördinatie van belang. De coördinatie bestaat uit (i) cliëntgebonden coördinatietaken (casemanagement) en (ii) niet-cliëntgebonden coördinatietaken (zie voorbeelden voor coördinatietaken in het figuur op pagina 8).

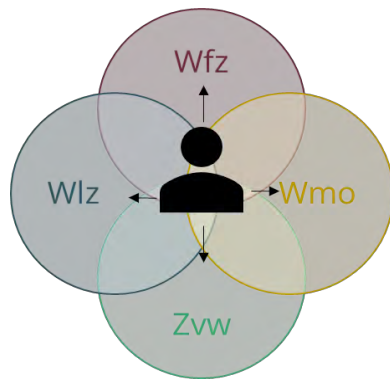
We beschreven in hoofdstuk/ 2 specifiek de uitdagingen voor de bekostiging van de coördinatietaken binnen de levensloopaanpak. Daarnaast zien we ook nog een aantal andere aspecten die coördinatie in een domeinoverstijgende samenwerkingsverband uitdagend kunnen maken.

- ▶ Coördinerende taken kunnen in een ander domein plaatsvinden dan waarin de coördinator werkt (zie het verschil tussen situatie in figuur 1 en 2);
- ▶ Coördinerende taken kunnen betrekking hebben op meerdere domeinen tegelijkertijd (zie figuur 1), het is hierdoor ingewikkeld om verschillende taken vanuit verschillende kaders te bekostigen. Dit geldt helemaal wanneer het om niet-cliëntgebonden coördinatiekosten gaat.¹⁴
- ▶ Coördinerende taken kunnen op een ander domein betrekking hebben dan waaruit de cliënt zorg/ondersteuning ontvangt¹⁵. Ook kunnen coördinerende taken van toepassing zijn wanneer de cliënt geen zorg ontvangt. Voor beide gevallen geldt dat hierdoor niet altijd duidelijk is vanuit welke kaders deze taken te bekostigen

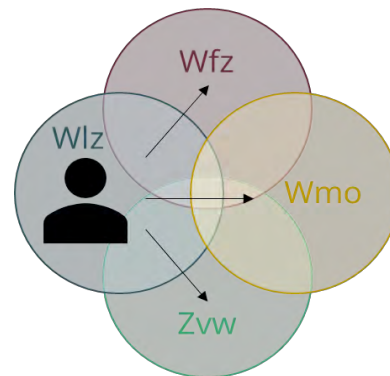
We illustreren hier hoe bovenstaande aspecten terugkomen in een viertal voorbeeldsituaties.

¹⁴ Deze kosten worden in 2024 en 2025 vanuit een subsidie van ZonMw betaald.

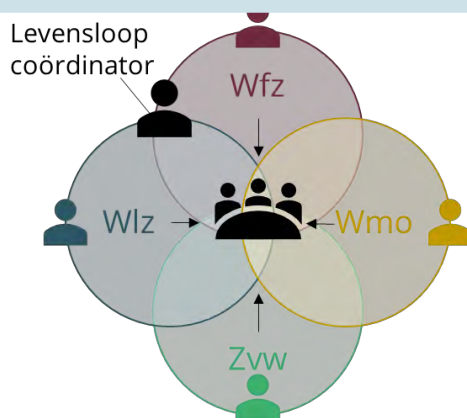
¹⁵ Zorginstituut Nederland (juli 2022). *Duiding coördinatie activiteiten ketenveldnorm levensloopfunctie en beveiligde intensieve zorg.* ([link](#))



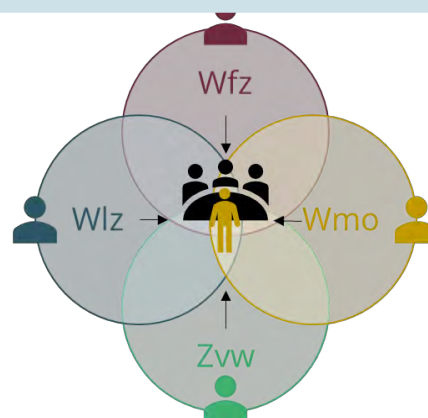
Figuur 1. De coördinatietaken die de coördinator uitvoert hebben betrekking op verschillende domeinen. Deze situatie geldt voor de levensloop coördinator. De taken worden niet vanuit één domein bekostigd en de coördinator bevindt zich op het snijvlak van meerdere domeinen.



Figuur 2. Ook in de zorg of ondersteuning andere doelgroepen voeren professionals coördinatietaken uit die betrekking kunnen hebben op verschillende domeinen. Een belangrijk verschil t.o.v. de levenslooppaanpak is dat deze coördinerende professional (bijv. een cliëntondersteuner) zich vaak in een specifiek domein bevindt en/of werkzaam is bij een aanbieder die zich in één domein bevindt.



Figuur 3. In deze situatie gaat het om een multidisciplinair (casus)overleg (MDO). In een MDO vindt een vorm van coördinatie en/of consultatie plaats, waarbij meerdere domeinen betrokken zijn. Het MDO zelf is domein-overstijgend, maar dat geldt niet voor de meeste personen die aanschuiven. Zij werken vanuit één domein. Een oplossing voor het bekostigen van hun aanwezigheid in dit overleg wordt in sommige gevallen gevonden in het eigen domein waar de professional werkzaam is (zoals de Zvw in het geval van de consultatiefunctie GGZ; zie echter verschil met figuur 4). Dit geldt echter niet voor de levensloop coördinator die zich ook in deze context op het snijvlak van meerdere domeinen bevindt.



Figuur 4. In deze situatie gaat het om een zelfde soort MDO als in figuur 3. Ter illustratie wordt in dit MDO een casus van een persoon met onbegrepen gedrag besproken. Deze persoon valt onder de Wmo (bemoeizorg). Een andere oplossing die in dit soort situaties gevonden wordt om de aanwezigheid van andere partijen bij MDO's te bekostigen, is dat ze vanuit het domein worden bekostigd waar de primaire zorgvraag van de cliënt ligt. In dit geval zou de aanwezigheid van een VG-specialist (Wlz en/of Zvw) bekostigd kunnen worden vanuit de Wmo.

Bovenstaande illustraties laten zien dat er in situaties waarin domeinoverstijgend samengewerkt wordt, niet altijd een knelpunt hoeft op te treden voor de bekostiging van de coördinatiekosten. We houden dit ons achterhoofd bij het beoordelen van knelpunten die betrekking hebben op coördinatietaken voor andere doelgroepen (we noemen deze in het vervolg 'soortgelijke knelpunten').

3.2 Knelpunten in domeinoverstijgende samenwerking

We hebben in het onderzoek een brede inventarisatie uitgevoerd naar mogelijke knelpunten. Een longlist van knelpunten (opgenomen in bijlage B) hebben we vervolgens verdiept. Op basis daarvan bleken er vier knelpunten mogelijk in aanmerking te komen:

1. **Geen financiering voor multidisciplinair overleg rondom mensen met een EPA en verhoogd veiligheidsrisico.**
2. **Geen financiering voor niet-cliëntgebonden coördinatie van ambulant begeleide VG cliënten.**
3. **Geen financiering voor betrekken VG specialisme bij personen met onbegrepen gedrag.**
4. **Geen vergoeding voor procesregie/casusregie bij personen met onbegrepen gedrag en veiligheidsrisico (niet zwaar genoeg voor inclusie LLA).**

Bij drie van deze vier knelpunten zou de bekostiging van de coördinatietaken ofwel vanuit het kader waar de professional werkzaam is bekostigd kunnen worden, of wel vanuit het domein waar de cliënt op wie de coördinatietaken van toepassing zijn primair ondersteuning krijgt. Bij het vierde knelpunt waren er reeds middelen beschikbaar die hiervoor ingezet kunnen worden.

We hebben daarmee geconcludeerd dat er **geen knelpunten** zijn binnen de scope van dit onderzoek die voldoende vergelijkbaar in aard zijn, dat deze tezamen met de coördinatiekosten van de levenslooppaanpak in één nieuw domeinoverstijgend kader opgelost zouden moeten worden.

We hebben de bevindingen voor deze vier knelpunten in de tabel hieronder samengevat. De uitgebreidere bespreking van deze vier knelpunten zijn terug te vinden in bijlage B. Deze bijlage bevat ook het overzicht van de knelpunten die onderzocht zijn, maar eerder zijn afgevallen.

Knelpunt	Toelichting	Conclusie
1. Geen financiering voor multidisciplinair overleg rondom mensen met een EPA en verhoogd veiligheidsrisico	Een van de aanbevelingen van de Onderzoeksraad voor Veiligheid was om de kosten voor multidisciplinaire afstemming en samenwerking, het raadplegen van naastbetrokkenen en het gezamenlijk leren van voorvallen te vergoeden. Dit zou kunnen bijdragen aan minder veiligheidsincidenten bij personen met een EPA.	Er is geen sprake van coördinatoren die domeinoverstijgend werken. Enkel het overleg is domeinoverstijgend (een samenstelling van mensen uit verschillende domeinen).

2.	Geen financiering voor niet-cliëntgebonden coördinatie van ambulant begeleide VG cliënten	Wanneer er multiproblematiek speelt, vraagt dit in de praktijk geregeld niet-cliënt gebonden coördinatie. Deze kosten kunnen niet gedeclareerd worden.	Hier speelt een bekostigingsvraagstuk, maar domeinoverstijgende bekostiging is hier niet direct de oplossing voor. Deze kosten kunnen in principe ofwel in de tarieven voor cliëntondersteuning verdisconteerd zijn ofwel via aanvullende afspraken gefinancierd worden.
3.	Geen financiering voor betrekken VG specialisme bij personen met onbegrepen gedrag	Gemeenten doen informatieverzoeken bij VG aanbieders over personen met verward gedrag. Ook zitten VG specialisten bij ZVH overleggen. Deze worden niet bekostigd	Hier speelt een bekostigingsvraagstuk maar domeinoverstijgende bekostiging is hier niet direct de oplossing voor. In lijn met consultatie GGZ door bemoeizorg zouden deze kosten vanuit de Wmo bekostigd kunnen worden.
4.	Geen vergoeding voor procesregie/casusregie bij personen met onbegrepen gedrag en veiligheidsrisico (niet zwaar genoeg voor inclusie LLA)	Ook voor deze groep speelt de noodzaak om veel te schakelen met andere partijen.	Er is al bekostiging voor dit knelpunt beschikbaar.

/ 4 Oplossingsrichtingen voor domeinoverstijgende bekostiging

In het onderzoek hebben we verschillende oplossingsrichtingen verkend. We hebben daarbij onder meer gekeken naar de recente ontwikkelingen naar aanleiding van bijvoorbeeld het IZA, en naar best practices en goede voorbeelden uit de praktijk. Veel van deze opties bleken niet te voldoen aan de basisvoorwaarden die we hadden opgesteld, bleken in scope niet aan te sluiten, of werkten volgens een andere logica. In bijlage/ C hebben we een bredere reflectie opgenomen op domeinoverstijgende bekostigingsvormen en alle onderzochte oplossingsrichtingen. In dit hoofdstuk zetten we het opgestelde afwegingskader uiteen waarmee we de oplossingsrichtingen hebben getoetst, en leggen we vervolgens de focus op de vier meest kansrijke opties.

4.1 Afwegingskader

Het bestendigen van de levensloopaanpak vraagt om een structurele, duurzame en rechtmatige oplossing voor de financiering van de coördinatiekosten. Om in dit traject tot een goed uitgewerkte optie en weloverwogen keuze te komen is dit afwegingskader opgesteld. Het kader is mede gebaseerd op de *Nota Werkgroep Financiering Levensloopaanpak*, de offerteaanvraag, de *Verantwoording onderhoud zorgprestatiemodel 2023* van de NZa, en inzichten van de onderzoekers op basis van documentstudie en ervaring.¹⁶

Sommige mogelijke criteria zijn dermate essentieel, dat een oplossing niet geaccepteerd kan worden als er aan de criteria onvoldoende tegemoet gekomen wordt. Deze criteria noemen we randvoorwaarden. Andere criteria wegen mee en dragen bij aan besluitvorming, maar zijn geen knock-out criteria. Deze criteria noemen we aandachtspunten. Een hoge score op sommige aandachtspunten kan een lage score op andere aandachtspunten compenseren.

In onderstaande figuur lichten we beide typen criteria toe:

Randvoorwaarde	Toelichting
Rechtmatigheid	De financieringsoplossing moet: ▶ rechtmatig zijn; ▶ voldoen aan de kaders van de mededingingswet; ▶ en binnen de wettelijke criteria ten aanzien van staatssteun passen.

¹⁶ Criteria die betrekking hebben op de inhoudelijke invulling en operationalisering van de financieringsoplossingen (zoals een toereikend tarief, betaling ex-post of ex-ante, voorzien in voldoende expertise voor toezicht en sturing, een goede prognose van het aantal te leveren prestaties/activiteiten per periode/jaar) vallen buiten de scope van dit afwegingskader en zijn daarom niet opgenomen.

Passend bij inhoud	De financieringsoplossing moet passen bij de inhoud, zowel in het financieel-wettelijke kader als ondersteunend aan de beleidsdoelen
Adequaatheid	Een nieuwe oplossing de tijdelijke oplossing vervangt; er is één keer betaling voor bepaalde activiteiten; en de totstandkoming van een passend tarief wordt ondersteund of tenminste niet verhinderd.
Uitvoerbaarheid	De financieringsoplossing moet voldoende uitvoerbaar zijn voor: ▸ de levensloopaanbieder ▸ de financierende partijen
Aandachtspunt	Toelichting
Impact voor de cliënt	▸ De kwaliteit van zorg en ondersteuning blijft tenminste gelijk ten opzichte van de huidige situatie. ▸ De cliënt merkt niet dat er coördinatiekosten worden gemaakt en hoe deze worden bekostigd. ▸ De cliënt merkt geen verschil in eventuele eigen bijdragen (<i>ter toelichting/illustratie voor zorg: eigen bijdragen Wlz zijn vaak hoger dan Zvw</i>).
Administratieve lasten	Administratieve lasten zijn bij voorkeur beperkt bij: ▸ de levensloopaanbieder ▸ de financierende partijen Om invulling te geven aan het begrip 'beperkt' kan het huidige declaratieproces voor de Zvw gebruikt worden als een benchmark voor de hoeveelheid administratieve lasten.
Perverse effecten	Financiële prikkels om (bijvoorbeeld) cliënten niet te aan te nemen, dienen zo veel mogelijk te worden beperkt; voorkom over- of onderdekking van kosten/inzet.
Schaal	De schaal waarop een oplossing opereert is helpend aan de uitvoering. Wanneer er met regio's wordt gewerkt, moet deze zo goed mogelijk aansluiten bij de regio-indeling van de financieringsbron(nen) (Veiligheidsregio's, Wlz/Zorgkantoor-regio's).
Ontwikkelkosten	De kosten van het ontwikkelen en invoeren van de financieringsoplossing staan in verhouding tot de beoogde baten.
Ontwikkeltijd ¹⁷	De tijd van het ontwikkelen en invoeren van de financieringsoplossing staat in verhouding tot de beoogde baten.

4.2 Onderzochte oplossingsrichtingen

Vanuit het vertrekpunt van dit onderzoek, zijnde de nota van de werkgroep, was het duidelijk dat er binnen de wettelijke kaders geen (volledige) oplossing bestaat voor het bekostigen van de coördinatiekosten. In dit onderzoek naar oplossingsrichtingen voor domeinoverstijgende financiering van de coördinatiekosten van de LLA hebben we meerdere categorieën onderzocht:

- Een domeinoverstijgende oplossing die haar basis vindt in een nieuw te ontwikkelen wettelijk kader. Deze lichten we toe in paragraaf 4.2.1, en is uitgewerkt aan de hand van het afwegingskader in bijlage D.1.

¹⁷ We begrijpen de wens om inzichtelijk te maken voor welk jaar van zorginkoop een oplossingsrichting ingeregeld kan worden. Dit is echter niet stellig te zeggen bij wetgevingsprocessen. Voor nu gaan we daarom uit van de inschattingen van de juristen van VWS en JenV die in dit onderzoek geconsulteerd zijn.

- ▶ Een domeinoverstijgende oplossing die gekoppeld is aan een bestaand wettelijk kader. We zien dat bekostigingsvormen die in de praktijk voorkomen, vaak deze vorm kennen. We hebben in deze categorie uiteindelijk één mogelijke optie in detail uitgewerkt. Deze lichten we toe in paragraaf 4.2.2, en is uitgebreider uitgewerkt aan de hand van het afwegingskader in bijlage D.2.
- ▶ Inpassen in een bestaande wet. De werkgroep heeft eerder geconcludeerd dat de Wfz en de Wlz hiervoor in aanmerking komen. Deze worden als aparte opties toegelicht in respectievelijk paragrafen 4.2.3 en 4.2.4, en zijn aan de hand van het afwegingskader uitgewerkt in bijlagen D.3 en D.4.

4.2.1 Domeinoverstijgende oplossing in nieuw wettelijk kader

In deze paragraaf bespreken we de optie om een nieuw wettelijk kader te ontwikkelen voor de coördinatiekosten van de levensloopaanpak. Om te kunnen beoordelen of de totale meerwaarde zou opwegen tegen de implementatie- en uitvoeringskosten is in dit traject de potentiële meerwaarde van dit kader onderzocht voor andere knelpunten op het snijvlak van zorg en veiligheid, waarmee deze wet bredere toepassing zou hebben (zie hoofdstuk/ 3 voor de toelichting hierop). We hebben geen knelpunten gevonden die zodanig vergelijkbaar zijn dat ze gezamenlijk kunnen worden opgelost met dit te ontwikkelen nieuw wettelijk kader. Aangezien een nieuw wettelijk kader voor de coördinatiekosten wel een fundamentele oplossing kan bieden voor het huidige probleem, is deze optie alsnog nader uitgewerkt. In bijlage C.1 worden de overige overwogen varianten binnen deze categorie toegelicht.

De nieuwe wet zou volgend zijn aan het gewenste proces

Een nieuwe wet dicteert niet hoe het te doorlopen proces van declareren/factureren en bekostigen er uit zou moeten zien. In plaats daarvan is een wet juist volgend aan dit proces en kan deze een ideale situatie creëren. Bij een nieuwe wet dient dus eerst het proces volledig uitgedacht te zijn, een eenduidige taakverdeling en bijbehorende financiering en bekostigingswijze. De processen zoals uitgewerkt bij de opties inpassen in de Wfz en inpassen in de Wlz kunnen bruikbaar zijn bij de uitwerking van een nieuwe wet. Een verschil is dat er geen automatische voorkeur is voor één van de twee uitvoerders. Daarnaast zou er een nieuwe uitvoerder in beeld kunnen komen. Voor de doorlooptijd van deze optie zou het aansluiten bij een bestaand uitvoeringsproces waarschijnlijk wel de voorkeur hebben. Het uitvoeren van een uitvoeringstoets is bij deze optie van belang.

Basiskkenmerken van de nieuwe wet

Basiskkenmerken	Nieuwe wet
Wettelijk kader	Nieuw te ontwikkelen kader. Indien er een nieuwe wet wordt opgesteld, is het het meest passend om deze in gezamenlijkheid te ontwikkelen. Zowel VWS als JenV zijn dan verantwoordelijk (zoals ook het geval is bij de Jeugdwet ¹⁸). Net als bij andere opties moeten aanpalende wetten worden aangepast om hier de zorgplicht uit te halen. Als dat operationeel goed is uitgewerkt, kan het juridisch ingepast worden.
Uitvoerder	Het is passend en waarschijnlijk het best uitvoerbaar als dit een uitvoerder is die al werkzaam is in de domeinen met deze doelgroep. De meest voor de hand liggende opties zijn dan DJI of een aangewezen zorgkantoor per regio (bij de tweede optie is gesuggereerd om dit via het zorgkantoor te

¹⁸ Jeugdwet

	laten verlopen waarmee tot dan toe de contacten lopen, in lijn met het voorstel onder inpassen in de Wlz).
Financier	Gezamenlijke financiering van JenV en VWS op basis van een verdeelsleutel.
Proces	Het proces kan vergelijkbaar verlopen met inpassen in de Wfz of Wlz. De kosten voor coördinatietaken worden onderdeel van het contract dat de uitvoerder heeft met levensloopaanbieders, of hiervoor wordt een los contract afgesloten. De levensloopaanbieder declareert een nog overeen te komen "coördinatieprestatie". Dit zou vergelijkbaar kunnen verlopen met het declareren in de tijdelijke oplossing. De registratie kan ook dan verlopen via een afgesproken format om eenduidige data te verzamelen. De eerder gevraagde data is leverbaar voor levensloopaanbieders, en de gevraagde verantwoording kan dienen als benchmark voor wat haalbare administratieve lasten zijn voor levensloopaanbieders. Het beeld is namelijk dat de huidige manier van declareren haalbaar is, al gebeurt dit volgens aanbieders deels nog handmatig. Bij een structurele inregeling, maakt dit dat er structurele aanpassingen kunnen worden gedaan in de systemen van aanbieders om dit handwerk weg te nemen of ten minste te beperken.

4.2.2 Domeinoverstijgende oplossing vanuit een bestaand wettelijk kader: BDSS

We hebben in het onderzoek meerdere opties voor domeinoverstijgende bekostiging overwogen. In bijlage C.2 worden verschillende overwogen opties nader toegelicht. Van deze opties is enkel de Bekostiging Domein- en Sectoroverstijgende Samenwerking (BDSS)¹⁹ overgebleven om nader uit te werken. Deze lichten we hieronder toe.

Naar aanleiding van het Integraal Zorgakkoord (IZA) heeft VWS een werkgroep samengesteld om met oplossingen te komen voor de knelpunten in domeinoverstijgende bekostiging. Het advies van deze werkgroep betreft een generieke Zvw-betaaltitel die in de loop van 2024 ingezet moet kunnen worden voor de BDSS, bij te specificeren patiëntengroepen, door aanbieders van zorg in de zin van de Zvw. Deze nieuwe betaaltitel is bedoeld voor de rechtstreekse bekostiging van domein- en/of sectoroverstijgende (niet-cliëntgebonden) afstemming van zorg en ondersteuning. In vervolg op de recente Uitvoerings- en handhaafbaarheidstoets²⁰ wordt momenteel door de IZA-werkgroep gewerkt aan een meer technische uitwerking, die in de loop van 2024 moet leiden tot een 'Handleiding voor zorgverzekeraars en zorgaanbieders voor het gebruik van de betaaltitel in de praktijk'.

Basiskenmerken van de BDSS

Basiskenmerken	BDSS
Wettelijk kader	Zvw. Hiermee biedt de BDSS (alleen) een potentiële oplossing voor de bekostiging van coördinatiekosten gemaakt door Zvw-aanbieders.

¹⁹ De beleidsregel voor BDSS (Bekostiging Domeinoverstijgende en Sectoroverstijgende Samenwerking) is inmiddels gepubliceerd en heet nu Beleidsregel experiment patiëntengroep gebonden afstemming binnen de Zvw-verzekerde zorg ([link](#)). In dit rapport hanteren we nog de eerdere werktitel.

²⁰ NZa (februari 2024). *Uitvoerings- en handhaafbaarheidstoets domein- en sectoroverstijgende samenwerking binnen de Zvw.* ([link](#))

Uitvoerder	Zorgverzekeraars zijn uitvoerder. Zij kunnen op basis van de BDSS contractafspraken maken met zorgaanbieders. Ontwikkeling van de BDSS wordt uitgevoerd door de NZa (op basis van de Wmg).
Financier Proces	VWS (begroting) of Zorgverzekeringsfonds Zorgaanbieders en zorgverzekeraars kunnen op basis van de BDSS contractafspraken maken over niet-cliëntgebonden coördinatie. Het wordt daarmee onderdeel van het reguliere inkoopproces. De inhoud van deze contractafspraken ligt nadrukkelijk bij aanbieders en verzekeraars: het betreft een open geformuleerde prestatie met een vrij tarief, een contractvereiste en de mogelijkheid tot het maken van lumpsumafspraken. Hoewel dit maatwerk mogelijk maakt, is het onduidelijk op welke manier verzekeraars en aanbieders deze nieuwe betaaltitel zullen gaan gebruiken. Dat zal de komende jaren in de praktijk moeten blijken.
Opmerkingen	De BDSS wordt specifiek ontworpen voor patiëntgroepgebonden (lees niet-cliëntgebonden) coördinatie. Het betreft een experiment van vijf jaar dat na positieve evaluatie zal overgaan in een reguliere/structurele betaaltitel.

4.2.3 Inpassen in een bestaande wet: Wfz

Het inpassen in een bestaande wet houdt in dat de bekostiging van de coördinatietaken van de levensloopaanbieder worden belegd in een bestaande wet. Dit vraagt om aanpassing van het betreffende wettelijk kader en vergt derhalve een wetswijziging. Het betekent dat de taken vanuit één wet worden overzien en bekostigd. Om dit financieel mogelijk te maken kan bij aanvang van de wijziging een structurele uitname uit de macrobudgetten van de andere betrokken wettelijke kaders worden gedaan, of kan een andere bekostigingsafpraak worden gemaakt via een begrotingswet. Op die manier financieren de andere wettelijke kaders mee. In deze paragraaf schetsen we hoe de basiskennmerken eruit zouden zijn bij inpassen in de Wfz. Ook voor deze optie geldt dat een uitvoeringstoets van belang is.

Basiskennmerken van bekostigen en declareren/factureren in de Wfz

Basiskennmerken	Wfz
Wettelijk kader	Wanneer de bekostiging van de coördinatiekosten wordt ingepast in de Wfz, betekent dit dat de taken het wettelijk kader van die wet zullen volgen. Hiervoor is het nodig om de Wfz aan te passen. De Wfz kan nu namelijk enkel zorg en ondersteuning vergoeden voor cliënten met een indicatie. Dit is op twee manieren op te lossen: 1) de levensloop-cliënten krijgen een indicatie op basis van hun inclusie in de levensloopaanpak. 2) er wordt een uitzondering gemaakt in de wet waarbij het mogelijk wordt gemaakt om taken voor cliënten die geen indicatie hebben, maar wel geïncludeerd zijn in de levensloopaanpak, te vergoeden. Voor beide manieren is het nodig om de inclusie in de levensloopaanpak te formaliseren, zoals benoemd in hoofdstuk/ 2. Aangezien aan een indicatie aanspraken zijn gekoppeld, is de eerste optie minder wenselijk, en gaat de voorkeur momenteel uit naar de tweede optie. Daarnaast moeten andere wetten worden aangepast om hier de zorgplicht

uit te halen. Als dat operationeel goed is uitgewerkt, kan het juridisch ingepast worden.

Uitvoerder	In lijn met de huidige uitvoering van de Wfz, is DJI in dit scenario de uitvoerder.
Financier	In dit scenario ligt de verantwoordelijkheid bij het ministerie van JenV. Dit betekent echter niet dat VWS niet bijdraagt. Via begrotingswetten is te regelen dat VWS financieel bijdraagt.
Proces	Het proces dat hieruit ontstaat is dat de kosten voor coördinatietaken onderdeel worden van het FZ-contract dat DJI sluit met levensloopaanbieders. De levensloopaanbieder declareert een (nog) overeen te komen "coördinatieprestatie". Dit declaratieproces zal voor aanbieders vergelijkbaar kunnen verlopen met het declareren bij DJI als onderdeel van de tijdelijke oplossing.²¹ De registratie kan ook dan verlopen via een afgesproken format om eenduidige data te verzamelen. De eerder gevraagde data is te leveren voor levensloopaanbieders, en de gevraagde verantwoording kan dienen als benchmark voor wat haalbare administratieve lasten zijn voor levensloopaanbieders. Het beeld is namelijk dat de huidige manier van declareren haalbaar is, al gebeurt dit volgens aanbieders deels nog handmatig. Bij een structurele inregeling, maakt dit dat er structurele aanpassingen kunnen worden gedaan in de systemen van aanbieders om dit handwerk weg te nemen of ten minste te beperken. Het is voor te stellen dat, onder andere afhankelijk van de uiteindelijke bekostigingswijze, meer of andere verantwoording nodig kan zijn. Het is belangrijk dat af te stemmen met levensloopaanbieders, en uiteraard ook met DJI zelf. Een uitvoeringstoets is hiervoor passend.
Opmerkingen	De Wfz is gericht op forensische zorg. Een deel van de doelgroep van de levensloopaanpak zal ook een Wfz-indicatie hebben, maar dat geldt zeker niet voor alle cliënten. Voor alle cliënten geldt dat er sprake is van een veiligheidsrisico, en dat het bieden van zorg tenminste gedeeltelijk bedoeld is om dat veiligheidsrisico te verminderen. Het inpassen onder de Wfz is daarmee voorstelbaar, maar betekent wel duidelijk een uitbreiding van de bestaande doelgroep.

4.2.4 Inpassen in een bestaande wet: Wlz

Een alternatieve route om het de taken en bekostiging daarvan in te passen in een bestaande wet zou zijn het inpassen in de Wlz. Ook dan zou het bekostigen van de coördinatietaken van de levensloopaanbieder vragen om aanpassing van het betreffende wettelijk kader, en daarmee een wetswijziging om taken vanuit één wet te overzien en te bekostigen. Voor de financiering kan bij aanvang van de wijziging een structurele uitname uit de macrobudgetten van de andere betrokken wettelijke kaders worden gedaan, of kan een andere bekostigingsafspraken worden gemaakt via een begrotingswet. Op die manier financieren de andere wettelijke kaders mee. In deze paragraaf schetsen we hoe de basiskennmerken eruit zouden zijn bij inpassen in de Wlz. Ook voor deze optie geldt dat een uitvoeringstoets van belang is.

²¹ Rijksoverheid (februari 2023). Tijdelijke financiering coördinatiefunctie van de levensloopaanpak in 2022 en 2023. (link)

Zorgkantoren sluiten in deze variant een contract met de levensloopaanbieders voor alle geïncludeerde cliënten. Zij zouden door hun inclusie in de levensloopaanpak direct een indicatie moeten krijgen om rechtmatig Wlz-zorg te kunnen ontvangen. Voor de (cliëntgebonden en niet cliëntgebonden) coördinatiekosten kan vervolgens een prestatie worden vormgegeven met (desgewenst) een vrij tarief waarbij lumpsum bekostiging mogelijk is.

Basiskensmerken van bekostigen en declareren/factureren in de Wlz

Basiskensmerken	Wlz
Wettelijk kader	De Wlz kan fungeren als wettelijk kader, maar zal wel aangepast moeten worden. Binnen de Wlz wordt momenteel enkel zorg (en ondersteuning) vergoed voor cliënten met een Wlz-indicatie. Niet alle levensloopcliënten hebben deze indicatie. Inclusie in de levensloopaanpak koppelen aan een indicatie is onwenselijk, aangezien bij een indicatie ook aanspraken komen. Afwijken van de indicatieplicht wordt door een geconsulteerde jurist ook afgeraden. Een alternatief is om de coördinatiekosten voor deze groep op te nemen in de zorgplicht van de Wlz-uitvoerder en daarmee in de taken van de Wlz-uitvoerder. Dit zou op onderdelen op de constructie van de opname van een cliëntvertrouwenspersoon kunnen lijken, zoals opgenomen in artikel 4.2.1.d van de Wlz. Hierin zou dan de inclusie in de levensloopaanpak als afbakening kunnen worden genomen. Hiervoor zal, zoals gesteld in hoofdstuk/ 2, het formaliseren van de inclusie bij het zorg- en veiligheidshuis nodig zijn.
Uitvoerder	Inkoop en bekostiging zou in dit geval via de zorgkantoren verlopen. Op dit moment hebben zorgkantoren al bestaande contractrelaties met een of meerdere levensloopaanbieders. Zowel een coördinerende levensloopaanbieder als de gesproken zorgkantoren hebben aangegeven bij voorkeur gebruik te willen blijven maken van de huidige onderlinge contacten en relaties. De meest voor de hand liggende optie zou daarom zijn om per levensloopregio één zorgkantoor aan te stellen die de inkoop verzorgt, afgestemd op de huidige situatie (zorgkantoor waar nu mee wordt samengewerkt voor de LLA). Zo wordt er voorkomen dat er ofwel één landelijk zorgkantoor moet worden aangesteld voor de inkoop van de LLA (waar nog niet alle levensloopaanbieders mee samenwerken), of juist één levensloopaanbieder in verschillende zorgkantoorregio's door verschillende zorgkantoren ingekocht moet worden. In de uitwerking van dit proces is het van belang om nader te onderzoeken of dit wettelijk mogelijk is (mede binnen de context van aanbestedingsbeginselen) en welke wettelijke aanpassingen dit eventueel nog vraagt, en hoe in dit proces rekening gehouden kan worden met mogelijke veranderingen in de levensloopaanbieders op termijn (ruimte voor nieuwe toetreders en mogelijkheden om over te dragen indien levensloopaanbieders met die rol stoppen).
Financier	In dit scenario ligt de verantwoordelijkheid bij het ministerie van VWS. Via begrotingswetten is te regelen dat JenV financieel bijdraagt
Proces	De zorgkantoren publiceren jaarlijks hun inkoopdocument. De levensloopaanbieder schrijft in. Er komt een contract tot stand. LLA declareert een (nog overeen te komen) "coördinatieprestatie".

	Zoals benoemd onder 'uitvoerder' is de meest voor de hand liggende optie een proces waarbij de LLA wordt opgenomen in het contract tussen de coördinerende levensloopaanbieder in de regio met het zorgkantoor waarmee zij nu al samenwerken voor deze doelgroep. Een uitvoeringstoets is passend om de daadwerkelijke uitvoerbaarheid bij zorgkantoren te toetsen.
Opmerkingen	De Wlz is gericht op langdurige zorg – vaak in combinatie met verblijf – en gaat niet standaard uit van een verbetering van de levensomstandigheden van cliënten. De behandelsetting van cliënten in de levensloopaanpak wijkt daarmee vaak stevig af van de 'reguliere' Wlz-cliënten. Tegelijkertijd zal een deel van de doelgroep van de levensloopaanpak ook een Wlz-indicatie hebben; de huidige verhouding is niet bekend, maar in de uitvraag in 2022 ging het om ongeveer een derde ²² .

4.3 Afweging varianten op het afwegingskader

Alle oplossingsrichtingen kennen logischerwijs hun eigen voor- en nadelen. De vier varianten die in de voorgaande paragraaf zijn besproken, zijn afgewogen op het afwegingskader dat te vinden is in paragraaf 4.1. De belangrijkste voor- en nadelen per optie benoemen we hieronder. Daarna hebben we de score per randvoorwaarde of aandachtspunt in het afwegingskader opgenomen. De toelichting op deze score staat in meer detail uitgewerkt in bijlage/ D.

- ▶ Het opstellen van een **nieuwe wet** specifiek voor deze doelgroep en problematiek geeft de meeste mogelijkheden om een passende oplossing voor het probleem te vinden. Daar staat tegenover dat de optie relatief veel tijd en inspanning kost om uit te werken. Het wetgevingsproces is in beginsel gelijk aan het proces bij het aanpassen van een wet (optie 3 en 4). Bij deze optie moet echter nog wel uitgewerkt worden hoe de wet wordt ingericht. De impact hiervan kan beperkt worden, als wordt aangesloten bij bestaande processen in andere wettelijke kaders. Daarbij is ook de vraag onder wiens verantwoordelijkheid de wet komt te vallen. Dit kan een voortdurende gezamenlijke verantwoordelijkheid zijn²³; dit sluit goed aan bij het karakter van de wet en de problematiek, maar vraagt een grote mate van samenwerking tussen beide departementen en levert daarmee ook praktische knelpunten op.
- ▶ De Bekostiging Domein- en Sectoroverstijgende Samenwerking (**BDSS**) is relatief makkelijk en op korte termijn in te richten, en kan – afhankelijk van de precieze uitwerking – voor een redelijk deel een oplossing bieden. De optie biedt echter voor een aanzienlijk deel geen (garantie op een) oplossing, omdat de oplossing niet bedoeld is voor cliëntgebonden coördinatie. Daarmee is de oplossing ofwel niet rechtmatig als je de toepassing breder zou inzetten, ofwel niet passend omdat het geen oplossing is voor het volledige probleem. Het is daarnaast nog onzeker hoe de inkoop precies geregeld wordt, onder meer of met alle zorgverzekeraars apart gecontracteerd moet worden.
- ▶ Het **inpassen in de Wfz** vraagt, net als de eerste en laatste optie, het doorlopen van een wetgevingsproces om enerzijds hier de kosten in te passen en anderzijds de verantwoordelijkheid

²² Anneke Aanstoot en Elsa Doze (januari 2024). *Adviesrapport Implementatie Levensloopaanpak* (<https://levensloopaanpak.nl/aanpak/#adviesrapport>)

²³ Zoals het geval is bij de Jeugdwet: hier zijn de ministeries van WVS en JenV gezamenlijk verantwoordelijk, met de minister van WVS als eerste ondertekenaar.

uit andere wetten uit te sluiten. De coördinatie taken kunnen vervolgens via DJI ingekocht worden. Deze keuze impliceert wel het uitgangspunt dat veiligheid de voorliggende maatschappelijke taak is waar de levenslooppaanpak voor bedoeld is; het onderbrengen bij JenV kan stigmatiserend werken. Van de doelgroep van de levenslooppaanpak heeft slechts een beperkt deel een forensische titel.

- ▶ Het **inpassen in de Wlz** vraagt het doorlopen van eenzelfde wetgevingsproces als voor inpassen in de Wfz. Daarnaast zien we ook hier een realistische mogelijkheid om de uitvoering te realiseren, in dit geval via de zorgkantoren. Net als voor de Wfz geldt ook hier dat slechts een beperkt deel binnen het huidige bereik van de wet valt. Daarbij gaat het niet enkel om de formele inclusiecriteria, maar ook om de bedoeling van de wet: de doelgroep van de levenslooppaanpak heeft niet per definitie levenslang 24x7 nabijheid van zorg nodig. Er is dus sprake van activiteiten die uit het Fonds Landurige Zorg worden vergoed zonder sprake van Wlz-indicaties. Echter, dit is op onderdelen vergelijkbaar met andere activiteiten die worden opgenomen onder de zorgplicht in de Wlz. Als de primaire focus van de levenslooppaanpak gezien wordt als zorg en ondersteuning (boven veiligheid), en dit gezien wordt in de context dat geen enkel kader of oplossing echt volledig passend is, zou het inpassen in de Wlz, gezien het zwaartepunt bij zorg en ondersteuning, een meer passende optie kunnen zijn dan het inpassen in de Wfz.

De tabel hieronder geeft een samenvatting van de scores weer, en de uitgebreidere weging staat in bijlage D. Daarbij wordt eerst ingegaan op de randvoorwaarden, en daarna op de aandachtspunten. De criteria dienen onderling gewogen te worden. De beste oplossing volgt dus niet simpelweg uit het tellen van het aantal vlakjes per kleur. Dit lichten we in het volgende hoofdstuk verder toe.

De scores moeten als volgt gelezen worden:

- ▶ **Groen:** deze optie voldoet (relatief t.o.v. andere opties) goed aan dit criterium;
- ▶ **Oranje:** de variant voldoet redelijk aan dit criterium; er zijn nadelen, of beperkte extra inspanningen nodig om de nadelen te voorkomen;
- ▶ **Rood:** de variant voldoet niet of in beperkte mate aan dit criterium, en/of er zijn substantiële inspanningen nodig om aan dit criterium te voldoen.

	1. Nieuwe wet	2. BDSS	3. In Wfz	4. In Wlz
Randvoorwaarden				
Rechtmatigheid	Groen	Oranje	Groen	Groen
Passend bij inhoud	Groen	Groen	Oranje	Oranje
Adequaatheid	Groen	Rood	Groen	Groen
Uitvoerbaarheid	Groen	Oranje	Groen	Oranje
Aandachtspunten				
Impact voor de cliënt	Groen	Oranje	Oranje	Groen
Administratieve lasten	Groen	Oranje	Groen	Groen
Perverse effecten	Geen effecten voorzien vanuit de verschillende opties			
Schaal	Groen	Rood	Groen	Oranje
Ontwikkelkosten	Oranje	Groen	Oranje	Oranje
Ontwikkeltijd	Oranje	Groen	Oranje	Oranje

/ 5 Conclusies en aanbevelingen

In dit onderzoek hebben we gekeken naar de best mogelijke oplossing om tot structurele bekostiging van de coördinatiekosten van de levensloopaanpak te komen. Het onderzoek richtte zich op onderstaande vragen.

1. Wat is de potentiële meerwaarde van een domeinoverstijgend kader voor andere knelpunten?
2. Hoe ziet de uitwerking van een domeinoverstijgend bekostigingskader eruit?
3. Hoe verhoudt deze oplossing zich tot de optie van het inpassen in bestaande kaders (Wfz of Wlz)?

In dit hoofdstuk bespreken we de conclusies en aanbevelingen.

5.1 Reflectie vooraf

De complexiteit van dit vraagstuk past bij de doelgroep en inhoud

In de afgelopen jaren is al meermaals gesproken over, en een oplossing gezocht voor, de relatief beperkte coördinatiekosten in de levensloopaanpak. Sommige oplossingsrichtingen zijn afgefallen, en nieuwe opties zijn op tafel gekomen. Voor- en nadelen zijn tegen elkaar afgewogen, en steeds is er geconcludeerd dat er geen duidelijk beste oplossing was. De complexiteit van dit bekostigingsvraagstuk is daarmee een passende afspiegeling van de achtergrond van de levensloopaanpak, die zich richt op cliënten die soms beter hier, soms beter daar passen, en waarvoor het ingewikkeld is een structurele oplossing te vinden.

Er is geen overduidelijk beste optie; maar een keuze is nodig

Ook in dit onderzoek blijken opties overwegend gelijkwaardig: alle opties kennen voor- en nadelen, of argumenten voor of tegen. Een succesvolle verdere uitrol van de aanpak vraagt echter om een structurele oplossing voor dit probleem. Daarbij zien we ook een breed gedeelde wens om tot die oplossing te komen, maar ook een terughoudendheid om als partij in het stelsel de verantwoordelijkheid voor die structurele oplossing op te pakken. Gezien de grote zorgen die er zijn over deze cliënten, en over de veiligheidsrisico's wanneer de levensloopaanpak niet of niet goed wordt uitgevoerd, is het van groot belang voor zowel de cliënt als de maatschappij dat er een oplossing wordt gekozen. In dit hoofdstuk reflecteren we op de onderzochte oplossingsrichtingen, trekken we conclusies en doen we aanbevelingen.

5.2 Conclusies

In de volgende paragrafen bespreken we de verschillende oplossingsrichtingen, waarbij we uiteindelijk tot een voorkeursscenario komen.

5.2.1 Geen voldoende oplossing binnen bestaande wetten

Er zijn binnen de bestaande wettelijke kaders geen domeinoverstijgende oplossingen, die het probleem voldoende oplossen

Idealiter wordt een oplossing voor de coördinatiekosten gezocht binnen de bestaande wettelijke kaders. We hebben daarom breed gezocht naar verschillende vormen van domeinoverstijgende bekostiging, die binnen de bestaande wetgeving mogelijk zijn. Uiteindelijk leek alleen de BDSS potentieel een reële optie. Deze optie is naar verwachting een oplossing voor de niet-cliëntgebonden coördinatiekosten, maar biedt naar verwachting niet of beperkt een mogelijkheid om cliëntgebonden coördinatiekosten rechtmatig te bekostigen. Daarmee is een dermate groot deel van het probleem niet opgelost, dat dit geen passende structurele oplossing is. Voor een structurele oplossing is dus een nieuw of aangepast wettelijk kader nodig.

5.2.2 Een nieuw wettelijk kader: reële optie, maar beperkte scope en risico's voor haalbaarheid binnen afzienbare tijd

Het opstellen van een nieuw wettelijk kader zien we als een reële optie. Mede gezien de uitkomsten van de knelpuntenanalyse zijn er echter zorgen over de haalbaarheid van dit scenario.

Binnen de scope van dit onderzoek zien we geen potentiële meerwaarde voor andere knelpunten op het snijvlak van zorg, veiligheid en sociaal domein

Domeinoverstijgend samenwerken is vaak complex. Dat heeft verschillende oorzaken. Bekostiging wordt vaak als een van de belemmeringen genoemd. In het onderzoek hebben we gekeken of er knelpunten zijn in de samenwerking op het snijvlak van zorg, veiligheid en sociaal domein, die vergelijkbaar zijn met de coördinatiekosten van de levenslooppaanpak. Het bestaan van dergelijke knelpunten zou immers betekenen dat de meerwaarde van een nieuw wettelijk kader groter is dan enkel het bekostigen van de coördinatiekosten van de levenslooppaanpak. We hebben veel mogelijke knelpunten opgehaald; maar van al deze knelpunten geconstateerd dat deze onvoldoende vergelijkbaar zijn, en naar verwachting niet (makkelijk) tezamen met de coördinatiekosten levenslooppaanpak op te lossen zijn.

Er is een verschil in tijd en inspanning richting het aanpassen van een bestaande wet en het invoeren van een nieuwe wet: wetgevingsproces gelijk, uitvoeringsvraag nog meer open

Om een wet te wijzigen, wordt een wijzigingswet gemaakt en aangenomen. Het wetgevingsproces voor het aanpassen van een bestaande wet is daarmee niet fundamenteel anders (korter of sneller) dan het wetgevingsproces voor het maken van een nieuwe wet. De ingewikkeldheid zit voornamelijk in het uitwerken van de inhoud van de wet, en daarmee in het uitwerken van het uitvoeringsproces. Bij een bestaande wet is er vaak al een uitvoerende instantie en een werkend proces waarbij aangesloten kan worden, of op een vergelijkbare manier gewerkt kan worden; dit vraagt wel om aanpassingen van bestaande uitvoeringskaders. Een nieuwe wet kan in beginsel ook aansluiten op een bestaand proces. Omdat er in dit geval geen "basis-scenario" is verwachten we echter dat er potentieel significant meer discussie is over het meest logische proces, en welke partij hiervoor verantwoordelijk dient te zijn. Daarmee zien wij een risico dat het inhoudelijk voorbereiden van het wetgevingsproces lang duurt.

Een nieuwe wet kan domeinoverstijgend gemaakt worden, maar dit heeft ook nadelen

Als er gekozen wordt voor een nieuw wettelijk kader, kan ervoor gekozen worden de wet een gedeelde verantwoordelijkheid van de relevante departementen te laten zijn (zoals dit bij de Jeugdwet ook het geval is). Dat sluit inhoudelijk goed aan bij de essentie van het probleem waar de

wet een oplossing voor moet bieden. Tegelijkertijd brengt dit ook risico's met zich mee in de uitvoerbaarheid op termijn en de inspanning om deze wet te construeren. Wanneer op langere termijn aanpassingen nodig zijn in de verantwoordelijkheden, uitvoering en bekostiging, vraagt dit steeds afstemming over de departementen heen. De doelgroep en het vraagstuk zijn hier naar verwachting niet bij gebaat.

Ruimte in de reikwijdte van de nieuwe wet biedt kansen én risico's

In het onderzoek zijn geen knelpunten gevonden op het gebied van coördinatie op domeinoverstijgende samenwerking, die zich lenen om in dezelfde wet opgelost te worden. Wel zijn er diverse andere knelpunten rondom de levensloopaanpak aan de orde gekomen, zoals rondom gegevensdeling of de bekostiging van zorg wanneer nog niet zeker is onder welk wettelijk kader dit moet vallen. Ook werd er in het onderzoek al de wens uitgesproken dat deze coördinatietaken breder ingezet zouden kunnen worden, ook voor personen die net buiten de levensloopaanpak vallen²⁴. Het opstellen van een nieuwe wet biedt meer ruimte om dergelijke knelpunten aan te pakken, of om er in ieder geval het gesprek over aan te gaan. Dit kan een kans zijn om knelpunten bij de levensloopaanpak en voor de daaraan rakende doelgroepen op te lossen. Echter, zulke uitbreidingen brengen ook het risico met zich mee dat het wetgevingsproces complexer wordt, waarmee de oplossing voor het voorliggende vraagstuk verdere vertraging oploopt.

Een nieuwe wet is daarmee een reële optie, maar kent ook duidelijke risico's en nadelen

Op basis van de afwegingen die we in dit onderzoek hebben opgehaald zien we het creëren van een nieuwe wet als een reële optie. Die wet zou echter, gezien de resultaten van de knelpuntenanalyse, in het leven geroepen worden voor enkel de bekostiging van coördinatietaken voor een kleine en zeer specifieke doelgroep. Het draagvlak hiervoor lijkt beperkt, mede gegeven de zorg voor precedentwerking. Daarbij komt dat deze optie slechts beperkt voordelen lijkt te hebben boven de optie van het inpassen in bestaande wetgeving, anders dan in beeldvorming. Daarnaast zijn er risico's in de uitwerking, met betrekking tot zowel het uitvoeringsproces als de scope, die het oplossen van het voorliggende probleem kunnen vertragen. Daarmee is dit wat ons betreft weliswaar een reële optie, maar niet het voorkeursscenario.

5.2.3 Inpassen in bestaande wetgeving

Voor het inpassen in bestaande wetgeving zijn twee kaders onderzocht: de Wfz en de Wlz. Ook hier geldt dat een analyse van de voor- en nadelen tot een gelijkwaardig beeld komt. Op basis van de kern van de te financieren activiteiten zien wij wel een voorkeursscenario.

Beide opties kennen complexiteit in de uitvoering; Wlz heeft een (beperkt) nadeel en risico

Voor beide opties hebben we in sessies gesproken over de manier waarop de bekostiging plaats zou vinden. Ongeacht waar de bekostiging ingeregeld wordt, zal het uitwerken van het bekostigingsproces nog veel voeten in de aarde hebben. Zo is het, mede door verschillen tussen levensloopaanbieders in activiteiten en kosten per cliënt, ingewikkeld om een passend tarief vast te stellen. Daarnaast verdient het, vanuit het oogpunt van opbouw van expertise en stabiliteit voor de cliënt, de voorkeur wanneer een beperkt aantal levensloopaanbieders langdurig gecontracteerd kunnen worden. De aanbestedingsregels maken sturing op het selecteren van een beperkt aantal aanbieders echter lastig.

²⁴ Dit betreft bijvoorbeeld mensen met verward gedrag en een veiligheidsrisico dat vooral betrekking heeft op henzelf.

- ▶ Bij **inpassen in de Wfz** zou het proces van inkoop via DJI plaatsvinden. Daarmee is een voor aanbieders overzichtelijk en uniform proces mogelijk. DJI heeft naar verwachting de benodigde expertise, gezien hun rol in de inkoop van forensische zorg.
- ▶ Bij **inpassen in de Wlz** zou de inkoop via zorgkantoren plaatsvinden. Dit maakt het proces minder eenvoudig dan binnen de Wfz. Om dit proces te vergemakkelijken hebben zorgkantoren aangegeven de inkoop te willen uitvoeren door kantoren die reeds met levensloopaanbieders werken, zodat aanbieders steeds maar met één kantoor contracten hoeven te sluiten. Dit vraagt enige mate van gelijkgerichtheid van de inkoopende zorgkantoren; maar zou de eenvoud van het proces en de opbouw van expertise bij het betreffende zorgkantoor ten goede komen.

Doelgroep van de levensloopaanpak past voor een deel in beide wetten, maar niet geheel

De doelgroep van de levensloopaanpak past niet in haar geheel in de scope van de Wfz: slechts een deel van de cliënten die geïnccludeerd zijn heeft een forensische titel. Voor de Wlz geldt hetzelfde: maar een deel van de cliënten heeft een Wlz-indicatie en hoewel inclusie in de levensloopaanpak langdurig is, is het niet automatisch levenslang en er is ook niet altijd 24/7 nabijheid van zorg nodig. Ook wanneer er wel sprake is van een indicatie, betekent dat niet automatisch dat de zorg vanuit dat kader voorliggend is (in de context van de doelstellingen van de levensloopaanpak / het verminderen van veiligheidsrisico's). We begrijpen daarom dat over beide wettelijke kaders door de betrokken partijen gesteld wordt dat de doelgroep van de levensloopaanpak niet in dat kader past.

Daarbij wordt de vraag gesteld of deze doelgroep in essentie zorg nodig heeft, of in essentie een veiligheidsrisico met zich meebrengt. Dit zal deels afhangen van het mensbeeld en perspectief dat iemand heeft: ten opzichte van andere cliënten in zorg is het veiligheidsrisico echter uniek, terwijl ten opzichte van andere personen die een strafbaar feit (dreigen te) plegen de zorgbehoefte de duidelijk onderscheidende factor is. Daarnaast zal dit voor cliënten in de doelgroep per moment verschillend zijn; en geldt dat hoe beter de levensloopaanpak uitgevoerd wordt, hoe meer zorg en ondersteuning er verleend wordt en hoe kleiner het veiligheidsrisico is.

Aansluiting tussen coördinatie en wat gecoördineerd wordt leidt tot lichte voorkeur voor Wlz

De verschillende oplossingsrichtingen hebben, zoals eerder benoemd, ieder voor- en nadelen die overwegend zeer gelijkwaardig zijn. Voor de vraag welke optie dan de voorkeur verdient, zijn we teruggegaan naar de basis van het vraagstuk: de coördinatietaken die door de levensloopaanbieders uitgevoerd worden (zie ook hoofdstuk/ 2).

Levensloopaanbieders coördineren de inzet van diverse partijen op verschillende levensgebieden. Op veel van die thema's is uiteindelijk ondersteuning vanuit de overheid nodig. Op het moment dat die uitvoering van overheidstaken gecoördineerd moet worden, lijkt het voor de hand liggend om de verantwoordelijkheid voor die coördinatie zo dicht mogelijk bij de verantwoordelijkheid voor de uitvoering van die taken te beleggen. Bij de coördinatietaken voor de levensloopaanpak zijn veel van de activiteiten die gecoördineerd worden gerelateerd aan zorg onder Zvw en Wlz, of aan sociaal domein onder de Wmo. Daarmee zijn de taken weliswaar breder dan de Wlz, maar wel overwegend geconcentreerd in het aandachtsgebied van het ministerie van VWS. Het lijkt daarmee meer voor de hand liggend om de coördinatie hiervan ook onder de verantwoordelijkheid van VWS te brengen.

Ook zouden de huidige inspanningen onder (onder meer) het IZA om tot betere domeinoverstijgende samenwerking binnen de verschillende zorgdomeinen te komen, uiteindelijk een vruchtbare voedingsbodem kunnen bieden voor de zorg aan deze doelgroep, die vaak domeinoverstijgende aandacht nodig heeft.

Daarmee is, wanneer er gekozen wordt voor het inpassen in een bestaande wet, de Wlz een logische keuze.

5.2.4 Aanbevelingen

Zoals benoemd in de conclusies zien we, alle opgehaalde informatie afwegend op het afwegingskader, dat drie van de onderzochte opties zeer gelijkwaardig zijn. Dat maakt het besluitvormingsproces niet gemakkelijker. Tegelijkertijd is het voor de levensloopaanbieders en daarmee ook voor de cliënten van belang dat er gekomen wordt tot een keuze voor een structurele oplossing. In die context doen we onderstaande aanbevelingen.

Maak bovenal een heldere keuze

Alle onderzochte opties hebben voor- en nadelen, en voor alle opties zijn er nog nieuwe vragen te bedenken of andere afwegingen in kaart te brengen. Er is eerder geen consensus bereikt over een voorkeurskeuze, en het is niet waarschijnlijk dat nader onderzoek alsnog tot die consensus kan leiden. Uiteindelijk is het van belang dat er een keuze gemaakt wordt voor een structurele oplossing.

Op basis van onder meer haalbaarheid en de inhoud van de taken adviseren we om de coördinatietaken in de Wlz in te passen

In deze oplossingsrichting zal het nodig zijn om de Wlz aan te passen, wat ook leidt tot een verbreding van de scope van de wet. We realiseren ons dat daar bezwaren aan kleven, en dat ook het uitwerken van het uitvoeringsproces (inkoop via zorgkantoren) nog nadere uitwerking behoeft en kanttekeningen met zich meebrengt. Alles overwegend, op zowel inhoud als haalbaarheid, zien wij deze optie echter als de beste mogelijkheid om binnen overzienbare tijd tot een structurele oplossing voor de bekostiging van de coördinatiekosten van de levensloopaanpak te komen.

We zien bij sommige partijen een wens voor een nieuwe wet, maar adviseren dit niet vanwege de risico's rondom doorlooptijd

Hoewel het wetgevingsproces voor een nieuwe wet en een wijzigingswet hetzelfde is, verwachten we dat de voorbereidingstijd die hieraan voorafgaat (beduidend) langer zal zijn. Dit vraagt immers vooraf een uitwerking van het uitvoeringsproces, waarbij we voorzien dat dit gezien de uiteenlopende inzichten geruime tijd zal vragen. Deze verwachting is mede ingegeven door de ontwikkelingen in de jaren vanaf de start van de ketenveldnorm tot aan dit traject, waarin het steeds ingewikkeld bleek om met verschillende betrokken partijen tot consensus te komen over een voorkeursoplossing. Bij een aantal partijen is de wens om wel voor een nieuwe wet te kiezen; met name omdat dit een optie is die mogelijk ruimte biedt om een passende oplossing te creëren.

Echter ook het inpassen in een bestaande wet geeft in beginsel de ruimte om de oplossing zo vorm te geven als het meest passend geacht wordt. Het risico op verbreding van de scope kan potentieel voor extra vertraging zorgen; we verwachten dat dit risico groter is wanneer er een nieuwe domeinoverstijgende wet gecreëerd wordt. Daarbij merken we aanvullend op dat in dit onderzoek (spoor 1) geen andere *vergelijkbare* knelpunten zijn geïdentificeerd, die door een nieuwe wet relatief simpel ook opgelost kunnen worden. Een afweging kan daarmee ook zijn of het creëren van een nieuwe wet als passend gezien wordt in de context van de beperkte scope (kleine doelgroep en een beperkt bedrag). Deze laatste afweging is wat ons betreft in beginsel niet aan een onderzoeksbureau, en is daarmee niet meegenomen in de conclusies. We kunnen ons voorstellen dat het zinvol is om al deze overwegingen in het bestuurlijk gesprek, waarin besluitvorming geagendeerd wordt, nog expliciet aan de orde te laten komen. Op basis van de genoemde zorgen om haalbaarheid zien wij deze optie niet als voorkeursscenario.

Laat dit gesprek het besluitvormingsproces niet vertragen

Een zorgvuldig proces om te komen tot de best mogelijke oplossingsrichting is van groot belang. Tegelijkertijd zien we dat dit proces al gedurende lange tijd loopt, en dat het niet waarschijnlijk is dat meer onderzoek en verdere gesprekken tot een betere keuze gaat leiden. Tenzij er breed gedeeld bestuurlijk draagvlak en bestuurlijk commitment is om tot een nieuwe wet te komen, en de bestuurders daarbij verwachten dat de praktische uitwerking hiervan (waaronder de verdeling van verantwoordelijkheden) op afzienbare termijn uitgewerkt kan worden, adviseren we om met bestuurlijke besluitvorming het inpassen in de Wlz in gang te zetten.

Werk het uitvoeringsproces nader uit, inclusief de inkoop via een beperkt aantal zorgkantoren

Als basis voor het wetgevingsproces zal het uitvoeringsproces in meer detail uitgewerkt moeten worden. In het onderzoek hebben zorgkantoren aangegeven bereid te zijn om samen te werken in de inkoop, om zo de uitvoeringslasten te beperken. We adviseren om na een keuze voor de structurele oplossing dit proces in meer detail uit te werken. Onderdelen daarbij zijn onder meer hoe onderlinge verrekening tussen zorgkantoren kan plaatsvinden, en hoe gelijkgerichtheid van inkoop georganiseerd kan worden. Dit vraagt overigens ook meer aandacht voor de variatie in werk tussen levensloopaanbieders, om daarmee te analyseren welke variatie binnen de inkoop gefaciliteerd moet worden. In alle gevallen adviseren we ook een uitvoeringstoets uit te voeren.

Beleggen in één (nieuw of bestaand) wettelijk kader vraagt ook wijziging van andere wetten en verrekening tussen wettelijke kaders

De bekostiging voor de coördinatietaken is ingewikkeld omdat op verschillende momenten, voor verschillende cliënten, andere kaders voorliggend kunnen zijn. Wanneer de bekostiging voor deze taken in één kader belegd wordt, vraagt dit ook aanpassing van de andere wettelijke kaders om de taken daar uit te zonderen. Ook moeten afspraken gemaakt worden over hoe verrekening plaatsvindt; vindt er een structurele overheveling plaats uit macrobudgetten, of wordt er op jaarlijkse basis verrekend? In alle gevallen moeten er ook afspraken gemaakt worden over een verdeelsleutel. De informatie die onder meer met de tijdelijke financieringsoplossing opgehaald is kan hiervoor waardevolle inzichten bieden.

Overweeg de BDSS als tussentijdse oplossing, als verlenging huidige subsidie niet mogelijk is

De tijdelijke oplossing voor de niet-cliëntgebonden coördinatiekosten, via een subsidie van ZonMW, loopt in 2025 af. Het is niet waarschijnlijk dat de nieuwe oplossing voor die tijd ingeregeld is. Mocht het niet mogelijk blijken om deze tijdelijke oplossing te verlengen, zou in overleg met ZN overwogen kunnen worden om de nieuwe betaaltitel hiervoor te gebruiken. Omdat dit nieuwe contractering met zorgverzekeraars vergt, heeft dit niet de voorkeur als verlenging van de huidige tijdelijke oplossing een mogelijkheid is. Het is uiteraard ook van belang om in de tussenliggende periode een tijdelijke oplossing te behouden voor de cliëntgebonden coördinatiekosten. Daarbij kan gekeken worden naar een tijdelijke oplossing die in lijn ligt met de definitieve oplossing, maar gezien de inspanningen die hiervoor potentieel benodigd zijn kan het voortzetten van de huidige tijdelijke oplossing (indien mogelijk) de voorkeur verdienen.

/ A Bijlage - Onderzoeksaanpak

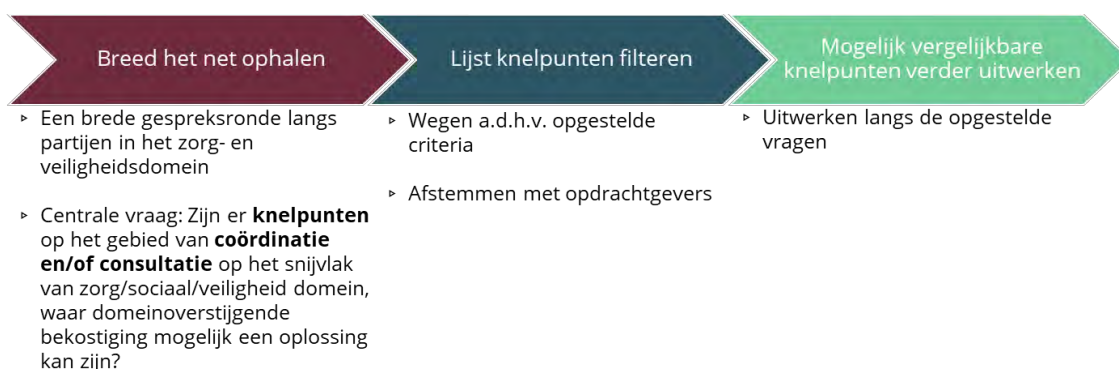
Om te komen tot een goed onderbouwd advies hebben we verschillende elementen onderzocht. Deze elementen hebben we geclusterd in drie onderdelen. Deze clustering is gebaseerd op inhoudelijk samenhangende deelvragen, en het logisch clusteren van onderzoeksactiviteiten.

- ▶ **Spoor 1 – knelpunten in beeld** geeft zicht op de potentiële bredere toepassing. In dit spoor ligt de focus op de knelpunten en doelgroepen.
- ▶ **Spoor 2 – domeinoverstijgend kader** richt zich op het identificeren en uitwerken van mogelijkheden voor een domeinoverstijgende bekostigingsvorm.
- ▶ **Spoor 3 – Wlz en Wfz in beeld** biedt de benodigde informatie om de afweging tussen het nieuwe kader en deze opties te kunnen beoordelen. Er wordt bekeken wat er al bekend is, wat ervaringen zijn met andere oplossingen via deze route, en een inschatting gemaakt van de uitvoeringsconsequenties.
- ▶ In de **synthese** komen de verschillende sporen bij elkaar.

In de komende paragrafen lopen we per spoor de gehanteerde aanpak door.

A.1 Aanpak spoor 1

Om tot mogelijk vergelijkbare knelpunten te komen, hebben we gewerkt met drie stappen. Deze staan in onderstaande figuur.



Breed het net ophalen

Om breed het net op te halen, hebben we gesproken met mensen van de onderstaande organisaties:

VWS	JenV	DJI
ZN	NZa	VNG
Nederlandse ggz	VGN	ZIN
Drie LLA-aanbieders	Manager Zorg- en Veiligheidshuizen	Twee Zorg- en Veiligheidshuizen
VWS directie MO	VG-aanbieder	GGZ-aanbieder
Landelijk coördinatiepunt beveiligde bedden	Netwerk gedwongen zorg en dwang	Actieprogramma Grip op Onbegrip

Dit leverde een lijst mogelijke knelpunten/thema's op. Deze is opgenomen in bijlage B.1.2.

Lijst knelpunten filteren

In samenspraak met de opdrachtgever, hebben we knelpunten laten afvallen op basis van de onderstaande criteria. Wanneer er geen eenvoudige manier was om het antwoord op de vragen te achterhalen en we vermoedden dat het knelpunt mogelijk interessant was, hebben we deze meegenomen in de nadere uitwerking.

Criteria op basis waarvan we knelpunten hebben weggestreept	
Is er al een vorm van financiering voor dit knelpunt, en/of zou financiering vanuit één domein passend zijn?	Zo ja, knelpunt valt af
Is er sprake van een veiligheidsaspect? → Is er een domeinoverstijgende oplossing tussen VWS en JenV nodig?	Zo nee, knelpunt valt af
Ligt de kern van de oplossing van het knelpunten bij bekostiging?	Zo nee, knelpunt valt af

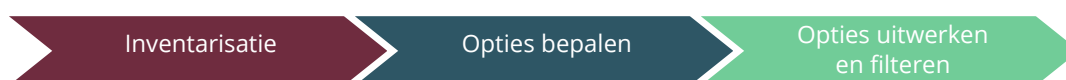
Mogelijk vergelijkbare knelpunten verder uitwerken

Vervolgens hebben we de overgebleven knelpunten uitgewerkt aan de hand van de onderstaande vragen.

1. Wat houdt het knelpunt concreet in?
 - a. Wat maakt dat dit een knelpunt is?
 - b. Hoe is dit op papier/ in theorie geregeld? En wat maakt dat dit niet werkt?
2. Hoe groot is de doelgroep op wie het knelpunt betrekking heeft?
3. Welke professionals ondervinden last van dit knelpunt?
4. Op welke domeinen bevindt het knelpunt zich?
5. Hoe verhoudt de uitvoerende professional zich tot de domeinen?
6. Wat is de bekostigingssituatie op dit moment/wat zou deze kunnen zijn?

A.2 Aanpak spoor 2

In spoor 2 staat het centraal om domeinoverstijgende bekostigingsopties te verkennen en uit te werken. In dit spoor hebben we gewerkt met de onderstaande drie stappen.



Inventarisatie

Om te beginnen is een kader opgesteld met criteria waaraan de bekostigingsopties kunnen worden getoetst. Dit afwegingskader is voorgelegd aan de klankbordgroep, en is te vinden in paragraaf 4.1.

Een ander onderdeel van de inventarisatie is de reeks individuele gesprekken die gevoerd zijn met partijen uit de klankbordgroep. Deze partijen worden hieronder uiteengezet. Hierin zit overlap met de gesprekken rondom knelpunten; er zijn meerdere onderwerpen besproken in deze verkennende individuele gesprekken.

Daarnaast is met betrokkenen van deze partijen een werksessie georganiseerd. In deze bijeenkomst zijn mogelijke manieren van domeinoverstijgende bekostiging besproken. Per optie zijn voordelen, benodigde randvoorwaarden en nadelen gedeeld.

Opties bepalen

Vervolgens zijn er opties geselecteerd die mogelijk kansrijk zijn. Deze selectie is gemaakt aan de hand van het afwegingskader. Hiervoor is aanvullend bureauonderzoek gedaan, en hebben we navraag gedaan bij partijen die potentieel betrokken zouden zijn bij de uitvoering van een optie.

Opties uitwerken en filteren

Vervolgens zijn de overgebleven opties verder uitgewerkt. Hiervoor zijn verdiepende gesprekken gevoerd met mogelijke uitvoerders. Verder zijn de mogelijkheden voor een nieuwe wet besproken met wetgevingsjuristen van VWS en JenV in twee separate gesprekken. De uitvoerbaarheid is aan bod gekomen in twee gesprekken over uitvoerbaarheid gericht op het inpassen van de Wfz en de Wlz. Deze gesprekken worden nader toegelicht in de volgende paragraaf. De reden dat we op het inpassen hebben ingestoken, is omdat deze opties op dat moment het meest concreet werden. Door die concreetheid konden we de afwegingen over uitvoerbaarheid ook zo concreet mogelijk maken. De uitkomsten van deze gesprekken zijn te generaliseren naar een domeinoverstijgende oplossing. Dit hebben we ook zo met de deelnemers van de gesprekken besproken.

Voor spoor 2 is inbreng gehaald uit **individuele gesprekken** met:

VWS	JenV	DJI
ZN	NZa	VNG
Nederlandse ggz	VGN	ZIN
CAK		

En daarnaast is er inbreng gehaald uit onderstaande **groepsgesprekken**:

Werksessie om opties te bepalen	VWS VNG ZIN NZa
Aanvullend gesprek voor inbreng veiligheidsdomein bij opties	JenV DJI
Duogesprek juridisch en beleid	Wetgevingsjurist VWS Beleidsmedewerker VWS
Triogesprek juridisch en beleid	Wetgevingsjurist JenV Beleidsmedewerker JenV DJI
Groepsgesprek uitvoerbaarheid Wfz	DJI Twee levensloopaanbieders
Groepsgesprek uitvoerbaarheid Wlz	ZN Twee zorgkantoren Levensloopaanbieder

A.3 Aanpak spoor 3

In spoor 3 onderzoeken we het inpassen in een bestaande wet. Hiervoor is door de werkgroep geselecteerd dat dit de Wfz of de Wlz zal betreffen. Voor dit spoor hanteerden we twee stappen: we startten met een inventarisatie, en verdiepten de bevindingen in de nadere uitwerking.

Inventarisatie

De inventarisatie voor spoor 3 bestond uit twee onderdelen. Om te beginnen hebben we het inpassen in de Wfz en de Wlz ook besproken in de individuele gesprekken met de leden van de klankbordgroep. Op basis van die gesprekken en de nota van de werkgroep hebben we nota's opgesteld per wet, waarin we de bestaande kennis verzamelden.

Vervolgens hebben we deze nota's in twee gesprekken besproken: een gesprek met VWS en ZN over inpassen in de Wlz, en een gesprek met JenV en DJI over inpassen in de Wfz. In de gesprekken stond het toetsen en verdiepen van de nota's centraal. De aangepaste versies hebben we afgestemd met de aanwezige gesprekspartners. Vervolgens hebben we die versies voorgelegd aan de Nederlandse ggz en de VGN om hun inbreng hierop mee te nemen.

Uitwerken

De uitkomsten van de gesprekken rondom de nota's zijn geplot tegen het afwegingskader. Hier bleven vervolgens nog een aantal velden leeg. Met betrekking tot de uitvoerbaarheid hebben we twee groepsgesprekken gevoerd: een gesprek met ZN, zorgkantoren en een levensloopaanbieder over de uitvoerbaarheid van inpassen in de Wlz, en een gesprek met DJI en levensloopaanbieders over inpassen in de Wfz. Uitkomsten van beide gesprekken zijn ook breder te generaliseren. Daarnaast hebben we de haalbaarheid van een mogelijke wetswijziging besproken in een gesprek met juristen van beide departementen (VWS en JenV).

Voor spoor 3 is inbreng gehaald uit **individuele gesprekken** met:

VWS	JenV	DJI
ZN	NZa	VNG
Nederlandse ggz	VGN	ZIN

En daarnaast is er inbreng gehaald uit onderstaande **groepsgesprekken**:

Groepsgesprek nota inpassen Wfz	JenV DJI
Groepsgesprek nota inpassen Wlz	VWS ZN
Duogesprek juridisch en beleid	Wetgevingsjurist VWS Beleidsmedewerker VWS
Triogesprek juridisch en beleid	Wetgevingsjurist JenV Beleidsmedewerker JenV DJI
Groepsgesprek uitvoerbaarheid	DJI Twee levensloopaanbieders
Groepsgesprek uitvoerbaarheid	ZN Twee zorgkantoren Levensloopaanbieder

/ B Bijlage – Uitwerking soortgelijke bekostigingsknelpunten

B.1.1 Uitgebreide bespreking knelpunten

Deze bijlage bevat de uitgebreide bespreking van de vier knelpunten die na de selectie in stap 2 waren overgebleven. Dat zijn:

1. Geen financiering voor multidisciplinair overleg rondom mensen met een EPA en verhoogd veiligheidsrisico.
2. Geen financiering voor niet-cliëntgebonden coördinatie van ambulant begeleide VG cliënten.
3. Geen financiering voor betrekken VG specialisme bij personen met onbegrepen gedrag.
4. Geen vergoeding voor procesregie/casusregie bij personen met onbegrepen gedrag en veiligheidsrisico (niet zwaar genoeg voor inclusie LLA).

1. Geen financiering voor multidisciplinair overleg rondom mensen met een EPA en verhoogd veiligheidsrisico

De Onderzoeksraad voor Veiligheid heeft in 2019 een onderzoek uitgevoerd naar veiligheid van mensen met een ernstige psychische aandoening (EPA) en hun omgeving.²⁵ In dat onderzoek is aanbevolen om via een specifiek akkoord een samenhangend zorgaanbod te maken voor mensen met een EPA. Dit zorgaanbod zou nauw moeten aansluiten op de behoefte aan meervoudige en langdurige zorg en ondersteuning op meerdere levensterreinen van mensen met een psychische aandoening. Een specifieke aanbeveling met betrekking tot financiering was om de kosten voor multidisciplinaire afstemming en samenwerking, het raadplegen van naastbetrokkenen en het gezamenlijk leren van voorvallen te vergoeden. Dit kan gezien worden als een vorm van niet-cliëntgebonden coördinatietaken.

De aanbevelingen uit het eerdere onderzoek zijn deels opgevolgd en deels zijn er andere keuzes gemaakt. In de brief van de staatssecretaris waarin de opvolging van de aanbevelingen wordt besproken, staat ook de opvolging op de aanbeveling van het vergoeden van de vorm van niet-cliëntgebonden coördinatiekosten.²⁶ Hierin wordt benoemd dat in het kader van het Hoofdlijnenakkoord ggz partijen werken aan het definiëren van verantwoordelijkheden en knelpunten op het gebied van de consultatie- en coördinatiefunctie bij domeinoverstijgende hulp en begeleiding. Hier gaat de consultatiefunctie ggz dus deels op in. Het rapport roept echter juist ook op tot aansluiting op het veiligheidsdomein.

In 2024, vijf jaar na het onderzoek, heeft de Onderzoeksraad voor Veiligheid een vervolgonderzoek aangekondigd naar de zorg voor mensen met een EPA.²⁷ “Regelmatig halen voorvallen het nieuws waarbij mensen met een ernstig psychische aandoening betrokken zijn. Daarnaast heeft de Onderzoeksraad zeer regelmatig signalen ontvangen van burgemeesters, familieleden, zorgmedewerkers en burgers: zij maken zich zorgen over de veiligheid van de patiënten, maar ook

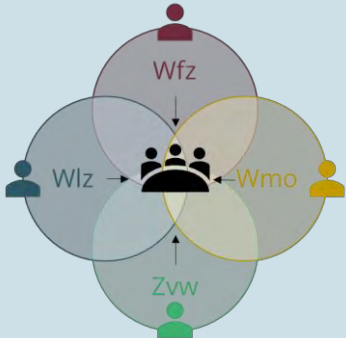
²⁵ Onderzoeksraad voor Veiligheid (2019). *Zorg voor veiligheid – Veiligheid van mensen met een ernstige psychische aandoening en hun omgeving*. ([link](#))

²⁶ Onderzoeksraad voor Veiligheid (2021). *Opvolging aanbevelingen Zorg voor veiligheid – Veiligheid van mensen met een ernstige psychische aandoening en hun omgeving*.

²⁷ Onderzoeksraad voor Veiligheid (2024). *Start vervolgonderzoek naar zorg voor mensen met een EPA*. ([link](#))

van hun omgeving.” De veiligheid van mensen met EPA is dus nog steeds een knelpunt. Een (deel)oplossing die hieraan kan bijdragen is het **bevorderen van multidisciplinair overleg, maar hier is nog geen gezamenlijke bekostiging voor opgesteld.**

Financiering voor multidisciplinair overleg rondom mensen met een EPA en verhoogd veiligheidsrisico

Doelgroep	Mensen met een EPA en een verhoogd veiligheidsrisico. Het is onbekend welk deel van gehele groep met een EPA een verhoogd veiligheidsrisico heeft.
	Nota bene: een deel van deze mensen kan een expliciet veiligheidsrisico hebben dat zich richt op de maatschappij. Dan kan er sprake zijn van inclusie in de levenslooppaanpak. Dit geldt echter niet voor deze gehele doelgroep: mensen met een veiligheidsrisico voor zichzelf en/of hun naasten, vallen bijvoorbeeld niet per definitie in de LLA-doelgroep.
Uitvoerende professional	Zorg- en hulpverleners van verschillende partijen. Betrokken partijen zijn bijvoorbeeld de ggz, gemeenten en de politie.
Betrokken domeinen	Wfz, Wlz, Wmo, Zvw
Verhouding uitvoerende professionals en betrokken domeinen	Bij multidisciplinair overleg komen professionals vanuit hun eigen discipline samen. Zij brengen elk vanuit hun eigen rol en domein kennis in, in dit geval onder andere om te leren van eerdere voorvallen. Het overleg is dus multidisciplinair, maar de individuele functies niet.
	
Bekostiging	Er is geen gezamenlijke bekostiging beschikbaar voor dit multidisciplinaire overleg.
Conclusie	Er is geen sprake van coördinatoren die domeinoverstijgend werken. Enkel het overleg is domeinoverstijgend doordat het een samenstelling is van professionals uit verschillende domeinen. De activiteiten van deze personen in dit overleg zouden ofwel vanuit hun eigen domein bekostigd kunnen worden (figuur 3) ofwel vanuit het domein waar de cliënt primaire ondersteuning/zorg krijgt (figuur 4).

2. Geen financiering voor niet-cliëntgebonden coördinatie van ambulant begeleide cliënten

Als gevolg van de afbouw van bedden worden ook veel cliënten binnen de VG zorg ambulant begeleid. Deze cliënten lopen regelmatig tegen problemen aan die zich uitstrekken over meer levensdomeinen, en komen vanwege hun gedrag ook in aanraking met politie. De ambulant begeleiders van deze cliënt verzorgen de coördinatie en afstemming met de andere domeinen om een stabiele leef- en woonomgeving voor de cliënt te creëren. Wanneer de begeleiders deze coördinatietaken uitvoeren in het bijzijn van de cliënt, bijvoorbeeld bij de cliënt thuis, worden deze gezien als cliëntgebonden en vanuit die titel bekostigd. Wanneer contact of afstemming met andere

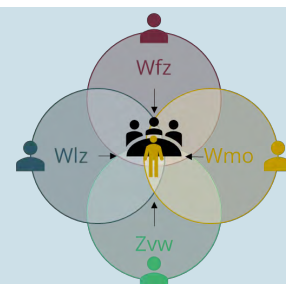
partijen in afwezigheid van de cliënt plaatsvindt wordt dit gezien als niet-client gebonden. Hier is geen bekostiging voor. Dit wordt als knelpunt ervaren.

Financiering voor niet-clientgebonden coördinatie van ambulant begeleide cliënten	
Doelgroep	Ambulant begeleidde cliënten VG bij wie veiligheidsproblemen spelen. De precieze omvang van deze groep is niet te bepalen.
Uitvoerende professional	Zorgbegeleider
Betrokken domeinen	Wlz/Zvw, Wmo
Verhouding uitvoerende professional en betrokken domeinen	De begeleiders van de cliënten zijn werkzaam voor VG aanbieders en treden in contact met andere domeinen.
Conclusie	Hier speelt een bekostigingsvraagstuk maar domeinoverstijgende bekostiging is hier niet direct de oplossing voor. In theorie zouden deze kosten in de tarieven voor cliëntondersteuning opgenomen kunnen worden en/of wijzigingen gedaan kunnen worden in de voorwaarden voor cliëntgebonden coördinatietaken.

3. Geen financiering voor betrekken VG specialisme bij personen met onbegrepen gedrag

Rondom het betrekken van VG specialisme bij problematiek die speelt bij personen met onbegrepen gedrag spelen twee knelpunten. De eerste is dat gemeenten VG aanbieders regelmatig benaderen met informatieverzoeken die betrekking hebben op personen met onbegrepen/verward gedrag in hun gemeenten. VG aanbieders voldoen aan deze verzoeken, maar krijgen deze activiteiten niet bekostigd. Ook de aanwezigheid van VG aanbieders in MDO bij Zorg- en Veiligheidshuizen om hun specialisme in te brengen worden op dit moment niet bekostigd. Deze aanwezigheid valt ook niet onder de GGZ consultatiefunctie.

Financiering voor betrekken VG specialisme bij personen met onbegrepen gedrag	
Doelgroep	Personen met onbegrepen gedrag waarbij een veiligheidsrisico en VG problematiek speelt. De precieze omvang van deze groep is niet te bepalen.
Uitvoerende professional	Professionals werkzaam bij VG aanbieders
Betrokken domeinen	Wlz, Wmo
Verhouding uitvoerende professional en betrokken domeinen	In deze knelpunten verhouden professionals werkzaam bij VG aanbieders zich tot meerdere ander domeinen. Zij leveren bijvoorbeeld input op casuïstiek die zich mogelijk in het Wmo domein bevinden. De professionals bevinden zich zelf in het Wlz domein.
Bekostiging	Op dit moment is geen bekostiging beschikbaar voor hun activiteiten. Echter op papier hebben de eerder genoemde activiteiten die VG professionals uitvoeren betrekking op personen die onder de Wmo vallen (openbare ggz/bemoeizorg). Hun activiteiten zouden vanuit de Wmo bekostigd dienen te worden.



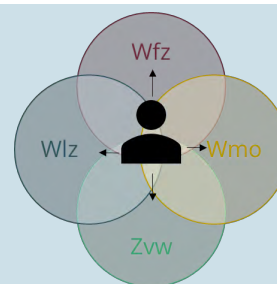
Conclusie	Hier speelt een bekostigingsvraagstuk maar domeinoverstijgende bekostiging is hier niet direct de oplossing voor. In beginsel zouden deze kosten vanuit de Wmo bekostigd kunnen worden, in lijn met consultatie ggz vanuit bemoeizorg.
-----------	--

4. Geen vergoeding voor procesregie/casusregie bij personen met onbegrepen gedrag en veiligheidsrisico (niet zwaar genoeg voor inclusie LLA)

Van de groep personen met onbegrepen gedrag, heeft een deel een veiligheidsrisico. Van dat deel valt een onderdeel onder de LLA-doelgroep, en een onderdeel niet. De groep mensen met onbegrepen gedrag en een veiligheidsrisico, die niet in aanmerking komen voor de LLA-doelgroep, hebben net als de LLA-doelgroep coördinatie nodig om verergering van hun problematiek te voorkomen. Deze coördinatie vindt plaats door Zorg- en Veiligheidshuizen. Dit kan zowel procesregie als casusregie betreffen. Of het in de praktijk beide betreft verschilt per Zorg- en Veiligheidshuis.

Er zijn middelen beschikbaar voor regie. Via centrumgemeenten ontvangen Zorg- en Veiligheidshuizen POK-middelen²⁸ die ze op de aanpak van mensen met verward gedrag kunnen inzetten. Per Zorg- en Veiligheidshuis wordt in de stuurgroep bepaald hoe ze de middelen precies besteden.

Vergoeding voor procesregie/casusregie bij personen met onbegrepen gedrag en veiligheidsrisico	
Doelgroep	Personen met onbegrepen gedrag en een veiligheidsrisico, die niet aan alle inclusiecriteria van de levensloopaanpak voldoen. De benodigde zorg en ondersteuning kan vergelijkbaar zijn, maar is minder zwaar en/of complex.
Uitvoerende professional	Het Zorg- en Veiligheidshuis is een netwerksamenwerking tussen straf-, zorg- en (andere) gemeentelijke partners, waarin zij onder eenduidige regie komen tot een keten-overstijgende aanpak van complexe persoons-, systeem en gebiedsgerichte problematiek om ernstige overlast en criminaliteit te bestrijden. ²⁹
Betrokken domeinen	Wfz, Wlz, Wmo, Zvw
Verhouding uitvoerende professional en betrokken domeinen	Medewerkers van het Zorg- en Veiligheidshuis die casus-regie en/of proces-regie uitvoeren benaderen en stemmen af met hulpverleners, gemeente, politie, wooncorporaties of andere partijen die mogelijk van belang zijn in het licht van de problematiek van de persoon.
Bekostiging	Deze vergoeding is momenteel beschikbaar via POK-middelen. Deze middelen zijn beschikbaar tot en met 2027. De VNG en het Rijk zijn met elkaar in gesprek over de financiering voor de periode na 2027.
Conclusie	Er is al bekostiging voor dit knelpunt beschikbaar.



²⁸ VNG (december 2021). *Ledenbrief: Versterking gemeentelijke dienstverlening naar aanleiding van de Parlementaire Ondervragingscommissie Kinderopvangtoeslag (POK)*

²⁹ Functie van het Veiligheidshuis zoals geformuleerd in het Landelijk Kader in 2013.

B.1.2 Overzicht van de eerder uitgeselecteerde knelpunten

Knelpunt	Meegenomen? Toelichting
1. Geen financiering voor multidisciplinair overleg rondom mensen met een EPA en verhoogd veiligheidsrisico	Ja, zie boven.
2. Geen financiering voor niet-cliënt gebonden coördinatie van ambulant begeleidde cliënten.	Ja, zie boven.
3. Geen financiering voor betrekken VG specialisme bij personen met onbegrepen gedrag.	Ja, zie boven.
4. Geen financiering voor procesregie/coördinatie bij personen met onbegrepen gedrag en veiligheidsrisico (niet zwaar genoeg voor inclusie LLA).	Ja, zie boven.
5. (Nog) geen structurele financiering voor zorgcoördinatievoorziening bij acute hulp.	Nee, hier wordt al in een ander traject aan gewerkt.
6. (Nog) geen financiering voor adolescentenpoli voor transitiepsychiatrie.	Nee, het ontbreekt nog aan een nadere uitwerking van de adolescentenpoli.
7. Financiering van volwassen-ggz vanuit jeugddomein bij ouderproblematiek	Nee, dit betreft een knelpunt rondom zorgkosten en niet specifieke coördinatie en/of consultatiekosten. Ook ontbreekt veiligheidsdomein.
8. Financiering voor gespecialiseerde cliëntondersteuning	Nee, het veiligheidsdomein speelt hier onvoldoende.
9. De financiering van de beschikbaarheid van crisisbedden is ingewikkeld voor cliënten in crisis (ibs) met verstandelijke beperking zonder Wlz-indicatie	Nee, dit betreft een bekostigingsvraagstuk maar vraagt niet direct om een domeinoverstijgende oplossing.
10. Verkokerde financiering bij het bestrijden van huiselijk geweld leidt tot verkokerd handelen	Nee, er wordt op dit moment via pilots uitgezocht hoe regie hierop vorm zou dienen te krijgen. Dit is nu nog te onduidelijk.
11. Toegankelijkheid van de ggz is niet de verantwoordelijkheid van één partij. Er is bijvoorbeeld geen gezamenlijke financieringsvorm om wachtlijstbemiddeling te betalen	Nee, vanwege ontbreken veiligheidsdomein.
12. Financiering van zorg in de overgangperiode is niet altijd goed geregeld.	Nee, dit betreft een bekostigingsvraagstuk maar vraagt niet direct om een domeinoverstijgende oplossing.
13. Ondersteuning voor kwetsbare thuiswonende ouderen	Nee, dit betreft een knelpunt rondom zorg en niet specifieke coördinatie en/of consultatiekosten. Ook ontbreekt veiligheidsdomein.
14. Multi-problematiek en/of onduidelijkheid over de (voorliggende) diagnose bij de cliënt waardoor niet duidelijk is vanuit welk kader zorg bekostigd moet worden.	Nee, dit gaat om een knelpunt rondom zorgkosten en niet specifieke coördinatie en/of consultatiekosten. Ook zit het niet alleen in bekostiging, maar ook in de acceptatie van de cliënt door de aanbieder.

/ C Bijlage – Onderzochte oplossingsrichtingen

Zoals beschreven in bijlage/ A hebben wij op basis van individuele gesprekken, werksessies in groepen en documentanalyses een inventarisatie gedaan van mogelijke oplossingsrichtingen. Vervolgens hebben we deze opties getoetst aan een afwegingskader (zie paragraaf 4.1). Dit heeft geleid tot vier oplossingsrichtingen die wij het meest kansrijk achten. Deze vier oplossingsrichtingen zijn nader uitgewerkt in hoofdstuk/ 4 en bijlage/ D. Deze bijlage beschrijft de diverse oplossingsrichtingen die in de afweging als minder kansrijk beoordeeld zijn.

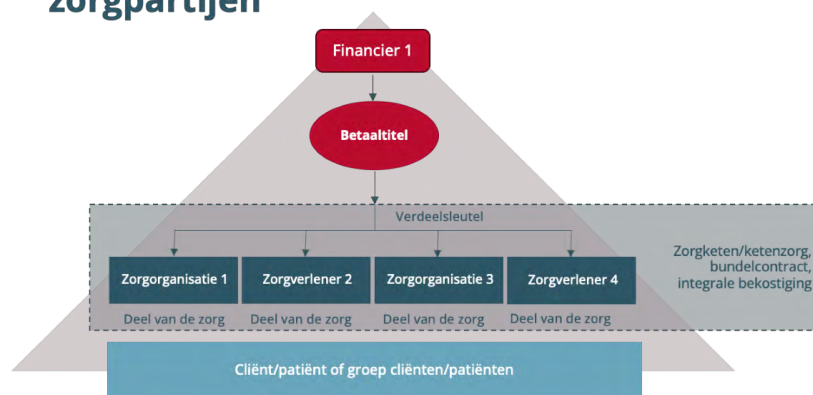
Er zijn beperkt voorbeelden beschikbaar doordat die veelal een andere bekostigingsstructuur hanteren

Tijdens de inventarisatie van potentiële oplossingsrichtingen hebben we gezocht naar voorbeelden van het bekostigen van zorgaanbieders die zich in verschillende domeinen c.q. wetten bevinden. Er zijn daarbij enerzijds slechts beperkt voorbeelden gevonden. Anderzijds zien we veel beleidsdynamiek om *domeinoverstijgende* oplossingen mogelijk te maken, mede ingegeven door de voornemens uit het Integraal Zorgakkoord (IZA).

Het IZA heeft als doel de zorg voor de toekomst goed, toegankelijk en betaalbaar te houden. Om dit te realiseren bestaat de wens om te komen tot duurzame, domeinoverstijgende oplossingen voor samenwerking. De afgelopen jaren zijn er veel initiatieven ontstaan om die samenwerking – ook via de bekostiging – beter te faciliteren. Denk daarbij aan de integrale bekostiging voor geboortezorg, de SPUK DOS die gericht is op domeinoverstijgende samenwerking in de ouderenzorg of het bekostigen van een keten-DBC voor chronische aandoeningen.

Veel van de bestaande oplossingen zijn als een soort piramide ingericht: centraal is er een betaling, die loopt uiteindelijk naar meerdere zorgverleners die (een deel van) de zorg verlenen (zie figuur 1). Die aanbieders verschillen van elkaar in het type zorg dat zij leveren.

Huidige domeinoverstijgende opties werken als een piramide, waarbij één betaling wordt verdeeld over meerdere zorgpartijen

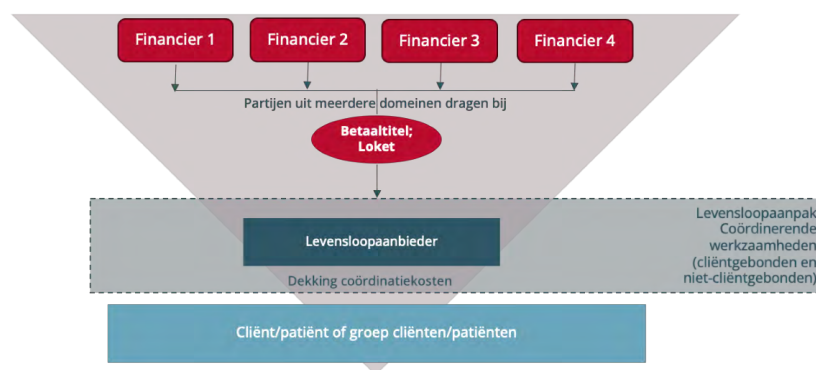


Figuur 1. Bestaande domeinoverstijgende opties werken veelal als een piramide.

In lijn met de mogelijkheden waar de NZa aan werkt is deze wijze van bekostiging (de “piramide”) momenteel vooral *sectoroverstijgend*; verschillende aanbieders die zorg leveren binnen de Zvw. Er zijn nog geen goede *domeinoverstijgende* voorbeelden met andere kaderwetten (zoals de Wlz, Wfz en/of Wmo). Dit is echter bij de levenslooppaanpak wél het geval.

Bij de levenslooppaanpak zijn aanbieders werkzaam vanuit meerdere domeinen, maar richt de domeinoverstijgende oplossing voor de coördinatiekosten zich eigenlijk op een omgekeerde piramide (trechter), waarbij vanuit meerdere kaders financiering stroomt naar één levenslooppaanbieder die de cliëntgebonden en niet-cliantgebonden coördinatie verzorgt (zie figuur 2). Deze manier van ontschot financieren zien we nog beperkt terug in de praktijk.

Terwijl er behoefte is aan een trechter, waar vanuit meerdere systemen één aanbieder kan worden bekostigd



Figuur 2. Voor financiering van de levenslooppaanpak is behoefte aan een methode die werkt als een trechter.

C.1 Nieuw wettelijk kader

Wettelijk kader coördinatiekosten levenslooppaanpak

In de eerdere werkgroep waarin is gesproken over een voorstel voor een structurele oplossing is een nieuw wettelijk kader expliciet aan de orde geweest. Om dubbele tekst te voorkomen is de nadere uitwerking van deze optie in deze bijlage niet opgenomen. Deze oplossingsrichting is uitgewerkt in paragraaf 4.2.1.

Wettelijk kader Levenslooppaanpak

Een andere variant, die in meerdere gesprekken als wenselijk is aangegeven, zou kunnen zijn om een aparte “Wet Levenslooppaanpak” te maken om niet alleen de coördinatiekosten maar alle zorgkosten in mee te nemen. In een dergelijke bredere, meer overkoepelende wet zou men dan afspraken kunnen maken over een uitgebreid, gecombineerd en integraal zorgaanbod. In lijn met de wens van de opdrachtgevers om de focus te leggen op coördinatiekosten is het uitwerken van deze oplossing beoordeeld als buiten de scope van dit onderzoek.

Ter illustratie: een dergelijk eigen wettelijk kader is te vergelijken met de Regeling Medische zorg voor Asielzoekers. Voor de volledigheid hebben we een omschrijving van deze regeling opgenomen in onderstaand kader. De omschreven regeling is echter opgesteld voor een doelgroep van 75.000

personen per jaar, waar dit voor de levensloopaanpak naar schatting slechts voor 1.500 personen zal gelden.

De Regeling Medische zorg voor Asielzoekers (RMA)³⁰

De RMA levert aanspraken vóórdat mensen ingezetene (en dus verzekeringsplichtig) zijn. Het is een oplossing als asielzoekers “in procedure” zitten.

De regeling wordt in opdracht van het COA uitgevoerd door RMA healthcare. Zij organiseren en vergoeden de zorg voor asielzoekers en zijn daarmee vergelijkbaar met een zorgverzekeraar/zorgkantoor. De meeste zorg wordt ingekocht bij reguliere zorgaanbieders. Voor huisartsenzorg is er een eigen organisatie actief (GZA - Gezondheidszorg Asielzoekers). Zij hebben op de opvanglocaties eigen gezondheidscentra (en daar doktersassistent, verpleegkundige, POH-GGZ of huisarts in dienst). GZA maakt weer deel uit van de Arts en Zorg Groep (overkoepelende organisatie met huisartsenpraktijken in heel Nederland). RMA healthcare werkt samen met één aangewezen zorgverzekeraar (nu DSW) voor de financiële afwikkeling.

De RMA richt zich op alle zorg voor alle asielzoekers. De regeling gaat over de zorg voor (naar verwachting) 75.000 personen in 2024 en het COA verwacht dat de uitgaven voor asielzorg dit jaar stijgen naar 300 miljoen euro³¹.

Wet DOS

Er is een wet in de maak die specifiek gericht is op Domeinoverstijgend Samenwerken (Wet DOS). Deze wet maakt het onder voorwaarden mogelijk om rechtmatig te investeren in preventieve maatregelen door zorgkantoren vanuit de Wet langdurige zorg (Wlz). Met domeinoverstijgende samenwerking tussen gemeenten, zorgverzekeraars en zorgkantoren wordt de zorg verbeterd waarmee instroom in de Wlz kan worden uitgesteld of voorkomen.

De Wet DOS is nu specifiek gericht op de Wlz-overdracht naar Wmo-partijen (zoals de initiatieven van Vilans in Ede, Dongen en Hollandsche Veld) of Zvw-overdracht naar Wmo-partijen (zoals de consultatiefunctie sociaal domein in GGZ). Het veiligheidsdomein (Wfz) maakt hier geen onderdeel van uit. Aanpassingen aan Wet DOS (inclusie van veiligheidsdomein) zouden de invoering van deze wet erg vertragen, waarvan partijen aangeven dat ze dit lopende proces nu niet hier mee willen vertragen. De Wet DOS wordt daarmee op dit moment niet gezien als kansrijke oplossing voor de bekostiging van de coördinatiekosten van de levensloopaanpak.

³⁰ Regeling Medische Zorg Asielzoekers ([link](#))

³¹ Trouw, 17 maart 2024 Gezondheidszorg voor asielzoekers is matig tot slecht, maar het Coa betaalt er wel de hoofdprijs voor ([link](#))

C.2 Domeinoverstijgend op basis van een bestaand wettelijk kader

C.2.1 Domeinoverstijgende betaaltitel

Naar aanleiding van het Integraal Zorgakkoord (IZA) heeft VWS een werkgroep samengesteld om met oplossingen te komen voor de knelpunten in domeinoverstijgende bekostiging. Het advies van deze werkgroep betreft de invoering van een generieke Zvw-betaaltitel die in de loop van 2024 ingezet moet kunnen worden voor de bekostiging van domein- en sectoroverstijgende samenwerking (BDSS), bij te specificeren patiëntengroepen, door aanbieders van zorg in de zin van de Zvw. Deze nieuwe betaaltitel is bedoeld voor de rechtstreekse bekostiging van domeinoverstijgende en/of sectoroverstijgende (niet-cliëntgebonden) afstemming van zorg en ondersteuning. In vervolg op de recente Uitvoerings- en handhaafbaarheidstoets³² wordt momenteel door de IZA-werkgroep gewerkt aan een meer technische uitwerking, die in de loop van 2024 moet leiden tot een 'Handleiding voor zorgverzekeraars en zorgaanbieders voor het gebruik van de betaaltitel in de praktijk'.

Een groot nadeel is dat deze regeling zich *enkel* richt op patiëntengroepen; *cliëntgebonden* coördinatie maakt hier in beginsel geen onderdeel van uit. De redenering is dat deze cliëntgebonden coördinatie reeds verdisconteerd is in bestaande tarieven voor zorg en ondersteuning, en daarom niet separaat voor vergoeding in aanmerking komt. Bij de doelgroep van de levensloopaanpak is de (cliëntgebonden) coördinatie echter relatief complex, en kan er ook sprake zijn van coördinatie wanneer de cliënt geen zorg ontvangt (of: geen zorg ontvangt vanuit de levensloopaanpak), waardoor die tarieven onvoldoende toereikend zijn. De BDSS biedt wel ruimte voor vergoeding van "hybride overleggen: dat wil zeggen overleggen waarin zowel over een specifieke doelgroep wordt gesproken, als over individuele patiënten".

De betaaltitel richt zich specifiek op coördinatie die vanuit aanbieders in de Zvw plaatsvindt met aanbieders in andere domeinen. Dit zou daarmee een oplossing kunnen zijn voor levensloopaanpak die vanuit de Zvw werken. Om (coördinatie)kosten onder deze betaaltitel te kunnen bekostigen is echter wel het uitgangspunt dat er een behoefte aan zorg in de zin van de Zvw is vastgesteld, en dat de afstemming in dienst van een of meerdere Zvw-zorgvormen staan.

Hoewel deze nieuwe betaaltitel op basis van bovenstaande alinea's mogelijk niet volledig passend gaat zijn voor de bekostiging van alle coördinatiekosten van de levensloopaanpak, is besloten om deze wel verder uit te werken. Deze verdere uitwerking is te vinden in paragraaf 4.2.2 en bijlage D.2.

C.2.2 Sectoroverstijgende betaaltitel

De NZa is daarnaast bezig met de ontwikkeling van de Sectoroverstijgende Betaaltitel (SOB), zoals op 29 februari 2024 gepubliceerd in het 'Advies Sectoroverstijgende Prestatie'. Dit betreft een meer integrale prestatie waarin niet alleen de coördinatiekosten, maar ook de geleverde zorg geïncludeerd kan worden. De verwachting is dat dit kan worden ingezet vanaf inkoopjaar 2026. Met de SOB richt de NZa zich in eerste instantie op een sectoroverstijgende prestatie binnen de Zvw. Het advies van de

³² NZa (februari 2024). *Uitvoerings- en handhaafbaarheidstoets domein- en sectoroverstijgende samenwerking binnen de Zvw*. ([link](#))

NZa roept daarnaast op tot het opstellen van een gezamenlijke werkagenda (VWS, ZN, ZiN & NZa) voor het daadwerkelijk uitwerken en beschikbaar maken van de sectoroverstijgende prestatie voor zorgaanbieders.

Er zijn binnen de Zorgverzekeringswet inmiddels enkele voorbeelden van specifieke sectoroverstijgende betaaltitels, waarbij meerdere zorgaanbieders gezamenlijk vanuit één prestatie bekostigd worden, zoals gebeurt bij de integrale bekostiging van de geboortezorg. In het geval van de casemanager dementie zijn er ook financiële knelpunten die voortvloeien uit de Zorgstandaard Dementie. Zo was een knelpunt bijvoorbeeld dat de inzet van casemanagers normaal gesproken niet werd vergoed uit de Zorgverzekeringswet vóór de diagnose, het moment wanneer iemand met dementie zich in de niet-pluifase bevindt. Inmiddels is het wel mogelijk om hierover afspraken te maken met zorgverzekeraars: als de Zorgstandaard Dementie wordt toegepast wordt casemanagement vergoed, ook als er nog geen diagnose is.

Deze voorbeelden zijn ingericht voor specifieke situaties; de sectoroverstijgende betaaltitel waaraan gewerkt wordt, wordt een algemene betaaltitel, dus breder toepasbaar. Wel blijft deze betaaltitel binnen de Zvw. Gezien het domeinoverstijgende karakter van de levenslooppaanpak (combinatie van zorg- en veiligheidsdomein binnen Zvw, Wlz én Wfz) biedt de SOB naar verwachting geen volledig passende oplossing voor de coördinatiekosten van de levenslooppaanpak. De NZa heeft wel de ambitie om op de langere termijn ook een domeinoverstijgende betaaltitel (DOB) mogelijk te maken. Uit gesprekken met de NZa leiden we af dat voornamelijk de combinatie van Zvw-Wlz wat hen betreft op termijn veel kansen biedt voor de zorg aan kwetsbare groepen. Tot nu toe is het onduidelijk of en wanneer er een domeinoverstijgende prestatie met een combinatie tussen Zvw/Wlz en Wfz komt.

Aangezien de SOB niet op korte termijn bruikbaar zal zijn, zich te zijner tijd sec zal richten op zorg binnen de Zvw en daarmee geen domeinoverstijgende oplossing biedt, is deze optie niet verder uitgewerkt.

C.2.3 Beschikbaarheidsbijdrage

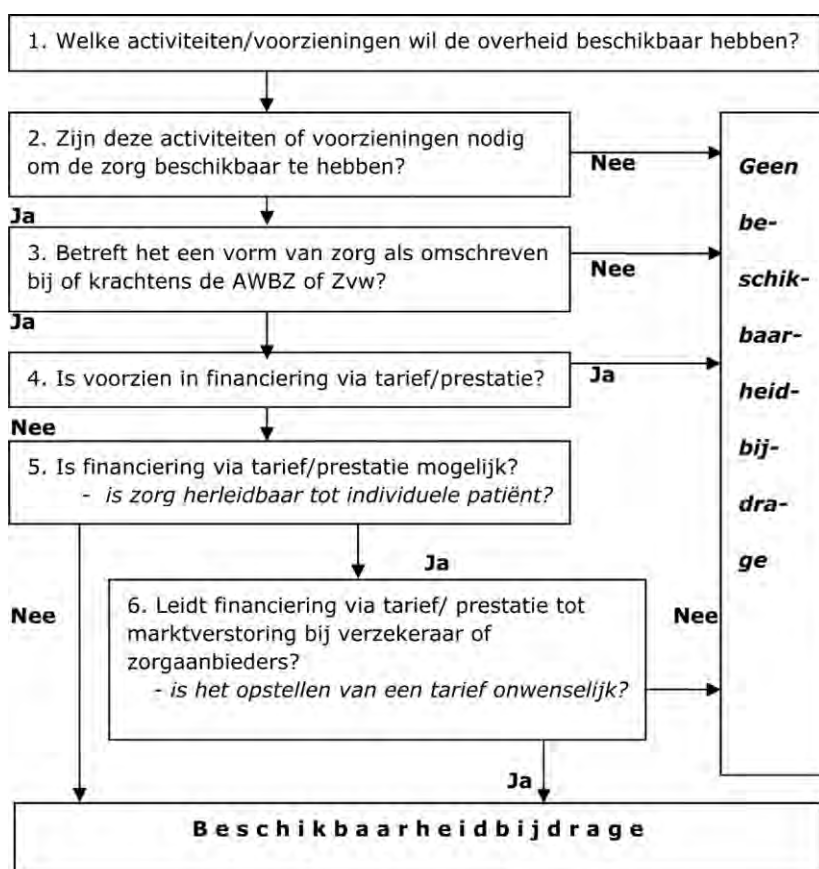
Een beschikbaarheidsbijdrage is bedoeld voor vormen van zorg die de overheid beschikbaar wil hebben en waarvan kosten voor de afzonderlijke prestaties niet of niet geheel zijn toe te rekenen naar, en in rekening te brengen zijn aan, individuele zorgverzekeraars of verzekerden. Het kan ook gaan om vormen van zorg die bij een dergelijke toerekening of een dergelijke tarifiering marktversturend zouden werken. Via een beschikbaarheidsbijdrage kunnen de kosten alsnog worden vergoed die de zorgaanbieder noodzakelijkerwijs moet maken om kwalitatief goede en verantwoorde zorg te kunnen leveren en die niet in de tarieven voor de geleverde zorgprestaties zijn verwerkt.

Momenteel worden in Nederland een aantal zorgfuncties en -opleidingen bekostigd via een dergelijke beschikbaarheidsbijdrage. Het gaat om (medische) vervolgoopleidingen en om een beperkt aantal bijzondere zorgfuncties zoals de traumahelikopters en gespecialiseerde brandwondenzorg. Ook is er een beschikbaarheidsbijdrage Academische Zorg, waarbij umc's een bijdrage ontvangen voor het leveren van topreferente zorg die niet wordt ingekocht en vergoed door de zorgverzekeraars. De berekening en toekenning van de beschikbaarheidsbijdrage wordt georganiseerd door de NZa; Zorginstituut Nederland verzorgt de betaling uit het Zorgverzekeringsfonds.

Uit de verkenning van deze potentiële oplossingsrichting kwam naar voren dat een beschikbaarheidsbijdrage qua bekostigingsopties gezien moet worden als een 'last resort'. Deze komt

alleen in beeld indien alle andere manieren van bekostiging niet blijken te passen en een reguliere financiering van de zorgfuncties marktverstorend werkt of niet tot stand komt, waardoor de betreffende zorg een bijzondere positie verdient. Daarnaast is het een star instrument dat vrij lastig kan worden aangepast, zowel wat betreft het tarief als de inhoud. Het ontwikkelen en toekennen vergt een langdurig, strikt en formeel proces. Het is daarom de vraag of dit een passende manier van bekostiging is voor de levenslooppaanpak.

Daarnaast is de kans aanwezig dat de levenslooppaanpak niet door de toekenningstoets komt, gelet op het feit dat het een vorm van zorg moet betreffen als omschreven in de Zvw of Wlz (zie punt 3 in onderstaand beoordelingskader). De levenslooppaanpak is uiteraard gelinkt aan vormen van zorg binnen deze wettelijke kaders. Voorliggende vraag gaat echter niet enkel om de zorgfunctie, maar vooral om de overall coördinatie en deze breidt zich uit over de aanpalende domeinen. Een beschikbaarheidsbijdrage is daarom niet nader uitgewerkt als kansrijke oplossing voor de bekostiging van de coördinatiekosten van de levenslooppaanpak.



Figuur 5. Beoordelingskader beschikbaarheidsbijdrage. *AWBZ dient te worden vervangen door de Wlz.

C.2.4 Domeinoverstijgende bundelbekostiging

Bij zorgbundels wordt voor een bepaalde aandoening of patiëntengroep een vast bedrag (per patiënt) afgesproken voor een pakket aan zorg die door één of meerdere aanbieder(s) (uit verschillende sectoren) geleverd wordt. De zorgaanbieders die in dit continuüm de zorg leveren zijn samen verantwoordelijk voor het organiseren en coördineren van het gehele zorgproces en het leveren van deze zorg binnen de gestelde prijs per patiënt en conform de overeengekomen kwaliteitsindicatoren. Wanneer zorgaanbieders zorg efficiënter weten te organiseren in de bundel mogen zij de kosten die

ze bespaard hebben zelf houden. Deze vorm van bekostiging wordt nu op sommige plekken binnen de Zvw sectoroversijgend ingezet, en nog niet domeinoverstijgend. Omdat met een zorgbundel (een deel van) de financiële verantwoordelijkheid voor (integrale) kosten en kwaliteit verschoven wordt van een (of meerdere) zorgverzekeraar(s) naar de zorgaanbieder(s), kan dit aanvullende financiële risico's met zich meebrengen voor de zorgaanbieder(s). Om dit risico te beperken is het belangrijk dat er voldoende cliënten onder de bundelafspraak komen te vallen (o.a. om kostenuitbijters af te vangen). Gezien het kleine aantal cliënten dat momenteel in de levensloopaanpak zit, lijkt bundelbekostiging daar geen passende oplossing voor.

C.2.5 Health Impact Bond

Een Health Impact Bond is een financieringsinstrument waarbij (maatschappelijke) investeerders het kapitaal verschaffen voor een interventie die bijvoorbeeld domeinoverstijgend is. Essentie is dat kosten en baten in verschillende domeinen vallen: degene die de kosten maakt, plukt niet de vruchten van de investering/interventie. Een voorbeeld hiervan is de Health Impact Bond 'Stevig Staàn' die wordt ingezet voor valpreventie. Het kavelmodel is een andere optie van een domein-/sectoroversijgende samenwerking met private investeerders, waarbij de financiering loopt via een investeringsfonds. Met behulp van shared savings-afspraken wordt een deel van de besparing in de vorm van lagere meerkosten vervolgens verdeeld tussen de betrokken partijen.

Om investeerders te interesseren voor een Health Impact Bond dient een gedegen (gekwantificeerde) business case gemaakt te worden. Een dergelijke business case is voor de levensloopaanpak naar verwachting lastig te maken. Er worden wel kosten gemaakt, maar de baten zijn lastig in monetaire eenheden uit te drukken. Een veiligheidsrisico dat zich niet voordoet, levert geen 'besparing' op die daadwerkelijk te verdelen is onder betrokken aanbieders. De Health Impact Bond is daarom niet nader uitgewerkt.

C.2.6 ADZ-regeling

ADZ is de afkorting van 'algemene diensten ten behoeve van verzekerde zorg'. De ADZ-regeling is gericht op het vereenvoudigen van de financiering en declaratie van activiteiten die wenselijk zijn voor goede organisatie van (keten)zorg, zoals coördinatie, samenwerking en bijbehorende infrastructuur om dat in een stabiel netwerk mogelijk te maken. Een goed praktijkvoorbeeld hiervan is ParkinsonNet. ParkinsonNet is een netwerkorganisatie van in-parkinson-gespecialiseerde-zorgaanbieders die voorheen moeite hadden om de financiering rond te krijgen van indirecte zorgtijd. Die tijd was deels gericht op overleg, coördinatie en organisatie-infrastructuur en daardoor niet (volledig) toe te rekenen aan individuele verzekerden. Na een aanvraag voor de ADZ-regeling beoordeelde het Zorginstituut dat hun activiteiten grotendeels voldeden aan de voorwaarden voor bekostiging volgens de ADZ-regeling, waardoor ParkinsonNet nu een deel van haar coördinatiekosten aanvullend bekostigd krijgt.

Gezien de focus op het financieren van activiteiten die wenselijk zijn voor de organisatie van ketenzorg leek dit in eerste instantie een interessante optie voor de levensloopaanpak. Echter gaat het bij de ADZ-regeling om diensten 'ten behoeve van zorg', terwijl het in dit vraagstuk allereerst gaat om bekostiging van coördinatie en de levensloopaanpak daarnaast ook ten behoeve van veiligheid, openbare orde, maatschappelijk belang, etc. is. Tot slot is de ADZ-regeling gericht op het leveren van zorg binnen één domein (de Zvw) en dus niet domeinoverstijgend. Ook de ADZ-regeling is daarom in deze rapportage niet nader uitgewerkt.

C.3 Subsidieregeling

Het is een mogelijkheid om de kosten voor coördinatie te vergoeden via een subsidieregeling. De subsidieregeling kan ingeregeld worden vanuit zowel JenV als VWS. Een subsidieregeling kan ingeregeld worden binnen JenV met de Kaderwet JenV-subsidies als wettelijk kader³³ en binnen VWS met de Kaderwet VWS-subsidies³⁴.

Het inrichten van een subsidie vraagt in principe minder tijd en inspanning dan het maken van een nieuwe wet of wetswijziging. Er zijn echter conflicten en uitdagingen:

- ▶ Met betrekking tot JenV: De Wfz is een inkoopwet. Er zal dus een wetswijziging nodig zijn om te zorgen dat deze verantwoordelijkheden uit de Wfz worden geschreven.
- ▶ Met betrekking tot VWS: er is geen inkoopwet zoals de Wfz. Echter, de ontvangers van de subsidies – zorgaanbieders – hebben een economisch belang. Hier zal dus een toets voor staatssteun bij komen kijken. Daarnaast kan een deel van de taken geduid worden als zorg³⁵. Dit levert dan alsnog conflict met de huidige wetten onder VWS. Er zullen ook hier verantwoordelijkheden uit de wetten moeten worden geschreven.
- ▶ Subsidie creëert een sturingsrelatie waarin niets afdwingbaar is. Er is voor een ministerie niet te sturen op de activiteiten zodra subsidie is uitgekeerd.
- ▶ Volgens een gesproken wetgevingsjurist is het passend om te werken met een subsidieplafond. Dit vraagt dan dat er wordt gekozen voor een wijze van toekennen van de middelen wanneer dit plafond bereikt is. Door de complexiteit hiervan wordt in de praktijk vaak gewerkt met de volgorde van aanmelden. Dit is een onwenselijke situatie voor levensloopaanbieders. Het komen tot een inhoudelijk onderbouwde selectiemethode is echter dus complex.
- ▶ Ook voor een subsidie zal gekozen moeten worden welk van de ministeries verantwoordelijk is. In theorie is het mogelijk om onder kaderwetten eenzelfde subsidie op te zetten. Om dit werkelijk verbonden te maken, moeten de regelingen dan wel aan de achterkant verbonden zijn. Het zou namelijk erg onwenselijk zijn als de keuze voor waar te declareren invloed heeft op de te ontvangen middelen. Of het verbinden van de regelingen in de praktijk haalbaar is, wordt door juristen twijfelachtig genoemd.
- ▶
- ▶ Er zijn dus ongewenste dynamieken van het toewijzen van de middelen, er is het gebrek aan een constructieve sturingsrelatie, en het feit is dat ook voor het opzetten van een subsidie een wetswijziging nodig zal zijn. Om die redenen zien we een subsidieregeling als een duidelijk slechtere optie dan de andere opties. Daarom is ook deze optie niet verder uitgewerkt.
- ▶
- ▶ Er zou gekozen kunnen worden voor een subsidie als bekostigingswijze voor een van de uitgewerkte bekostigingsopties. Dan spelen de ongewenste dynamieken van het toewijzen van middelen en het gebrek aan een constructieve sturingsrelatie echter nog steeds. Daarom zouden we ook dit niet aanbevelen.

³³ [Kaderwet overige JenV-subsidies](#)

³⁴ [Kaderwet VWS-subsidies](#)

³⁵ Zorginstituut Nederland (juli 2022). Duiding coördinatie activiteiten ketenveldnorm levensloopfunctie en beveiligde intensieve zorg. ([link](#))

C.4 Inpassen in bestaande wettelijke kaders - Wfz of Wlz

Het inpassen in een bestaande wet houdt in dat de bekostiging van de coördinatietaken van de levensloopaanbieder worden belegd in een bestaande wet. Dit vraagt om aanpassing van het betreffende wettelijke kader en vergt derhalve een wetswijziging. Het betekent dat de taken vanuit één wet worden overzien en bekostigd. Om dit mogelijk te maken kan bij aanvang van de wijziging een structurele uitname uit de macrobudgetten van de andere betrokken wettelijke kaders worden gedaan. Op die manier financieren de andere wettelijke kaders mee.

In de eerdere werkgroep is geconcludeerd dat het inpassen van de coördinatiekosten van de levensloopaanpak het meest kansrijk wordt geacht in de Wet forensische zorg (Wfz) of de Wet langdurige zorg (Wlz). In bijlagen D.3 en D.4, en in paragrafen 4.2.3 (Wfz) en 4.2.4 (Wlz) wordt dit voor beide wettelijke kaders nader uitgewerkt.

/ D Bijlage – Uitwerking oplossingsrichtingen op afwegingskader

In onderstaande tabellen beoordelen we de varianten aan de hand van het opgestelde afwegingskader. Het afwegingskader is te vinden in paragraaf 4.1. In paragraaf D.1 wordt een nieuw wettelijk kader besproken, in paragraaf D.2 de BDSS, in paragraaf D.3 het inpassen in de Wfz en in paragraaf D.4 het inpassen in de Wlz.

Een aantal punten bespreken we niet separaat per optie. Dit komt doordat ze hetzelfde zijn voor elk van de opties:

- ▶ Vooralsnog lijkt er in alle gevallen een **inkoopprocedure** gevolgd te moeten worden die ook open staat voor andere aanbieders. Dat betekent dat er per optie geen verschil is met betrekking tot de mededingingswet.
- ▶ In de besproken opties ligt er uiteindelijk een wettelijke taak ten grondslag aan het uitvoeren van de werkzaamheden. Daarmee is er geen sprake van **staatssteun**.
- ▶ De **impact op de cliënt** is een belangrijk aandachtspunt in de afweging. We zien vooralsnog echter beperkt reden om te verwachten dat de bekostigingswijze hier invloed op heeft. Een uitzondering hierop is de mogelijke toepasselijkheid van het eigen risico; dit hebben we daarom wel per optie uitgewerkt. Wanneer er andere aandachtspunten zijn die specifiek voor één optie gelden, noemen we deze voor die optie.
- ▶ In elk van de opgenomen oplossingen is de huidige onduidelijkheid over de **kosten en de toekomstige betaaltitel** een risico.
 - ▶ Voor niet-cliëntgebonden coördinatiekosten zijn de kosten door onderzoeksbureau Significant geraamd op een landelijk bedrag van €445.500.³⁶ In de huidige subsidie is er echter een totaalbedrag van maximaal €1.085.000 beschikbaar gesteld voor 2024 en 2025.³⁷ Op basis van de aanvragen hiervan is het mogelijk om deze kosten met de jaren steeds beter te ramen.
 - ▶ Wat betreft cliëntgebonden kosten wordt er in de tijdelijke oplossing gewerkt met een dagvergoeding van €21. De NZa heeft in het verleden een inventarisatie gedaan naar deze kosten³⁸. Een kostprijsonderzoek zou in theorie wenselijk zijn. De NZa heeft aangegeven dat dit in de praktijk echter niet mogelijk is.
- ▶ Per bekostigingsoptie plaatsen we noties over de **uitvoerbaarheid** en benodigde ontwikkelkosten. Voor de concretisering hiervan is het aanbevolen een uitvoeringstoets te doen.

³⁶ Significant (oktober 2021). *Advies bekostiging niet-cliëntgebonden coördinatiekosten*.

³⁷ ZonMw. *Niet-cliëntgebonden coördinatiekosten Levenslooppakket* ([link](#))

³⁸ NZa (juni 2022) *Verantwoording onderhoud zorgprestatie model 2023*

D.1 Domeinoverstijgende oplossing in nieuw wettelijk kader

In deze optie wordt er een nieuw wettelijk kader gemaakt voor het bekostigen van de coördinatietaken. Zoals benoemd in paragraaf 4.2.1 kan het proces van bekostigen en factureren er hetzelfde uitzien als bij inpassen in de Wfz of in de Wlz. Het verschil is echter dat er een gezamenlijke verantwoordelijkheid wordt gecreëerd. De implicaties hiervan werken we verder uit aan de hand van het afwegingskader.

Randvoorwaarden	Nieuw wettelijk kader
Rechtmatigheid	▶ De bekostiging van coördinatietaken wordt in deze variant rechtmatig door het opstellen van nieuw wettelijk kader. In dit wettelijke kader worden JenV en VWS gezamenlijk verantwoordelijk gesteld (vergelijkbaar met de Jeugdwet). ▶ Hiervoor is het formaliseren van inclusie vereist. Zorg- en Veiligheidshuizen kunnen dan vervolgens als verwijzers worden opgenomen ▶ Met het opstellen van de wet dient de zorgplicht voor de coördinatietaken voor deze doelgroep uit de Wfz, Wlz, Wmo en Zvw te worden gehaald.
Passend bij inhoud	▶ Het inpassen van de coördinatietaken in een nieuw wettelijk kader onder de verantwoordelijkheid van JenV én VWS gezamenlijk past bij de insteek van de levenslooppaanpak als samenwerking. ▶ Inhoudelijke beleidsdoelen van de wet worden op maat ingericht op de doelen van de levenslooppaanpak.
Adequaatheid	▶ In het ontwerpen van het proces is te regelen dat de nieuwe oplossing de tijdelijke vervangt. ▶ De selectie van aanbieders moet zo worden ingericht dat dit niet in strijd is met de mededingingswet en het verbod op staatssteun. Hiervoor is het nodig dat de inkoopprocedure open en transparant is.
Uitvoerbaarheid	▶ De uitvoerbaarheid hangt af van het gekozen proces. Als voor een bestaande uitvoeringsorganisatie wordt gekozen (zoals DJI of een zorgkantoor per levensloopregio is dit vergelijkbaar met de uitvoerbaarheid van inpassen in de Wfz of inpassen in de Wlz.

Aandachtspunten	Nieuw wettelijk kader
Impact voor de cliënt	▶ In de wet kan ingeregeld worden dat er geen sprake is van eigen risico. Dit is inhoudelijk te verantwoorden. ▶ De inregeling onder zowel JenV als VWS maakt dat beide ministeries verantwoordelijk zijn voor de kwaliteit van de coördinatietaken. Dit zou de kwaliteit ten goede kunnen komen.
Administratieve lasten	Het declaratieproces van de tijdelijke oplossing kan gebruikt worden als benchmark voor redelijke administratieve lasten. Het is aannemelijk dat de administratieve lasten minder zullen worden door het wegvallen van de beslisboom. Er zullen afspraken gemaakt moeten worden over registratie, declaratie en verantwoording.

Prikkels voor het wel/niet opnemen van cliënten	Financiële risico's komen terecht bij de uitvoerder en daarmee – als daarvoor gekozen wordt - bij DJI of de zorgkantoren. Dit vraagt gegronde afspraken over de budgetten. Het is belangrijk dat financiële risico's niet leiden tot perverse prikkels voor het wel/niet includeren van cliënten in de levensloopaanpak. Er is momenteel een onafhankelijke toets die dit voorkomt. De Zorg- en Veiligheidshuizen hebben namelijk een werkwijze voor de inclusie.
	Wanneer de budgetten van de aanbieder aangevuld dienen te worden, is dit een gedeelde verantwoordelijkheid van JenV en VWS.
Schaal	De schaal is afhankelijk van de gekozen uitvoerder.
Ontwikkelkosten	Vraagt het uitwerken van het proces van uitvoering (via welke partij de bekostiging loopt, hoe de inkoop wordt vormgegeven), en eenmalige aanpassingen in het systeem van DJI of de systemen van zorgkantoren. De structurele aanvullende taken lijken beperkt, al zal er geïnvesteerd moeten worden in het opdoen van de benodigde kennis. Het is aan te raden om dit voor implementatie nader te onderzoeken in een uitvoeringstoets.
Ontwikkeltijd	In het voorbereiden van een wetsvoorstel worden doelgroep en proces geconcretiseerd. Dit kan een uitgebreid proces zijn, waarbij veel afstemming nodig is. Aangezien het juridische onderdeel de taak volgt, wordt er door juristen van beide departementen geen verschil verwacht in de inspanning en duur om deze voorbereiding rond te krijgen. Een nieuwe wet en een wijzigingswet doorlopen vervolgens hetzelfde parlementaire proces, dus ook daar wordt geen verschil in inspanning of duur verwacht. De ontwikkeltijd van een nieuwe wet dan wel een wijzigingswet is niet eenduidig vast te stellen. Voor een regulier wetgevingstraject, waarin duidelijk is wat geregeld moet worden, wordt minimaal twee jaar gerekend. Voor een traject waarbij meerdere ministeries worden betrokken, zal de mate van benodigde afstemming groter zijn dan voor het inpassen in één van de wetten. Dit kan invloed hebben op de benodigde tijd voor voorbereiding, waardoor wordt gesteld dat drie jaar realistischer is. In de praktijk kan een traject echter ook veel langer duren.

D.2 Domeinoverstijgende oplossing in bestaand wettelijk kader: BDSS

Randvoorwaarden	BDSS
Rechtmatigheid	► BDSS is voor niet-cliëntgebonden coördinatie. Een uitgangspunt van de NZa is dat <i>cliëntgebonden</i> coördinatie reeds verdisconteerd is in de bestaande tarieven. Hoewel dit technisch gezien klopt zijn deze tarieven voor levensloopaanbieders meestal ontoereikend gezien de complexiteit van de patiëntengroep en hoge (cliëntgebonden) coördinatiekosten die daarmee gepaard gaan. Daarnaast zijn cliënten niet altijd in behandeling van de levensloopaanbieder waardoor zij voor

deze groep überhaupt geen cliëntgebonden coördinatiekosten kunnen declareren. Een tweede uitgangspunt is dat er een behoefte aan zorg is in de zin van de Zvw. In sommige gevallen is de primaire zorgvraag echter niet geneeskundig van aard (zie ook duiding van ZIN hierover). De coördinatiekosten komen in die gevallen niet rechtmatig ten laste van de Zvw. Ook voor niet-clientgebonden coördinatiekosten die gemaakt worden door aanbieders van zorg en/of ondersteuning van domeinen buiten de Zvw biedt de BDSS geen rechtmatige oplossing.

Passend bij inhoud	▶ De open formulering van de BDSS biedt enerzijds ruimte om de bekostiging zo goed mogelijk aan te laten sluiten bij de praktijk, maar anderzijds biedt dit potentieel nog steeds onvoldoende duidelijkheid aan levensloopaanbieders. ▶ Als cliëntgebonden coördinatiekosten niet vergoed kunnen worden, vergroot dit het risico dat aanbieders geen cliënten willen includeren in de levensloopaanpak, waarmee de inhoudelijke beleidsdoelen van de aanpak niet behaald worden
Adequaatheid	▶ De nieuwe oplossing zou de tijdelijke oplossing voor niet-clientgebonden coördinatiekosten vervangen; voor de cliëntgebonden coördinatiekosten blijft de huidige route – bekostiging gekoppeld aan zorgverlening – intact. ▶ Eenduidigheid in de betaling (zoals betaalfrequentie, lumpsum en congruentie tussen verzekeraars) is afhankelijk van de invulling die verzekeraars en aanbieders de komende jaren aan de BDSS geven. ▶ Met betrekking tot de selectie van aanbieders is er in de BDSS sprake van een contractvereiste. Dit houdt in dat de betaaltitel alleen toegepast mag worden door gecontracteerde zorgaanbieders.
Uitvoerbaarheid	▶ Afhankelijk van de mate waarin zorgverzekeraars in hun inkoopcontracten gebruik gaan maken van de BDSS. ▶ De open prestatie voor patiëntgroepgebonden afstemming, met de mogelijkheid tot een lumpsumvergoeding, zonder directe koppeling aan individuele patiënten, is een relatief nieuwe vorm van bekostiging binnen de Zvw. De uitvoering van de betaaltitel kent daardoor nog diverse uitdagingen zoals: hoe deze kosten ingebracht kunnen worden voor de risicoverevening, welk deel van niet-clientgebonden coördinatie toe te rekenen is aan de Zvw, hoe dubbele bekostiging te beperken en het concreet specificeren van de patiëntengroep. ▶ De BDSS biedt geen centraal inkooppunt/financier voor de levensloopaanbieders, aangezien het onderdeel is van de inkoopcontracten met verschillende zorgverzekeraars.

Aandachtspunten	BDSS
Impact voor de cliënt	▶ BDSS gaat over niet-clientgebonden kosten. De verwachting is daarom dat er geen eigen risico gaat gelden. ▶ Wat betreft een eigen bijdrage zou VWS de levensloopaanpak kunnen uitsluiten door het op te nemen als uitsluitingsgrond in het Besluit Zorgverzekeringen art 2.17.
Administratieve lasten	(Nog) onduidelijk gezien de afhankelijkheid van inkoop-/aanvraagproces bij zorgverzekeraars.

Prikkels voor het wel/niet opnemen van cliënten	▶ (Nog) onduidelijk gezien de afhankelijkheid van inkoop-/aanvraagproces bij zorgverzekeraars (waaronder tariefstelling). ▶ Voor aanbieders is het belangrijk dat vanuit alle financiers gezamenlijk zekerheid wordt geboden over de dekking van de kosten. Om deze zekerheid te bieden kunnen zorgverzekeraars gezamenlijk op ZN-niveau afspraken maken over gelijkgericht contracteren.	
Schaal	Afhankelijk van de mate waarin zorgaanbieders en zorgverzekeraars de BDSS opnemen in hun contracten.	
Ontwikkelkosten	BDSS wordt niet speciaal voor LLA ontwikkeld.	
Ontwikkeltijd	BDSS wordt niet speciaal voor LLA ontwikkeld. De verwachting is dat deze op relatief korte termijn beschikbaar komt (voor inkoopjaar 2025).	

D.3 Inpassen in de Wfz

In deze optie worden de coördinatietaken, en daarmee ook de kosten, ingepast in de Wfz. Zoals genoemd in paragraaf 4.2.3 kunnen levensloopaanbieders in dit scenario declareren bij DJI. De verantwoordelijkheid ligt bij het ministerie van JenV, maar het is mogelijk om VWS financieel te laten bijdragen.

Randvoorwaarden	Wfz	
Rechtmatigheid	▶ Via een wijzigingswet dient het vergoeden van coördinatietaken voor levensloopcliënten mogelijk gemaakt te worden. In dezelfde wijzigingswet dient de zorgplicht voor deze onderdelen uit de Wlz, Wmo en Zvw gehaald te worden. ▶ Hiervoor is formalisering van de inclusie nodig (Zorg- en Veiligheidshuizen moeten dan vervolgens ook als verwijzers opgenomen in de wijzigingswet).	
Passend bij inhoud	▶ Het inpassen van de coördinatietaken in de Wfz, en daarmee het opnemen ervan onder de verantwoordelijkheid van JenV, is passend bij het doel om veiligheidsrisico's, delicten en recidive te voorkomen/beperken. ▶ De inzet van de levensloopaanpak is echter breder dan puur het veiligheidsaspect. Er wordt ook toegeleid naar vormen van zorg, bescherming, ondersteuning, begeleiding, therapie, etc. Dit gegeven maakt het minder passend om de coördinatietaken volledig op te nemen in de verantwoordelijkheid van JenV.	
Adequaatheid	▶ In het ontwerpen van het proces is te regelen dat de nieuwe oplossing de tijdelijke vervangt. ▶ Wat betreft de selectie van aanbieders: DJI is aanbestedingsplichtig. De aanbesteding kan niet gericht worden ingezet om de 11 huidige coördinerende levensloopaanbieders te contracteren en kan andere aanbieders niet uitsluiten van gunning. Het is volgens de gesproken wetgevingsjurist niet mogelijk om een uitzondering te maken op de aanbestedingsplicht. Wanneer echter in de kwaliteitseisen van de aanbesteding wordt opgenomen dat de aanbieder is opgenomen in de regio als één van de levensloopaanbieders en de zorg passend en doelmatig wordt aangeboden, dan hoeft dit geen groot risico te zijn.	

Uitvoerbaarheid	▶ Voordeel van één loket. Dit beperkt de administratieve lasten voor levensloopaanbieders. Daarnaast worden financiële risico's voor uitvoerder hiermee beperkt. Er is namelijk geen sprake van versnippering; versnippering kan leiden tot meer onzekerheid doordat meerdere financiers te maken hebben met lage(re) aantallen cliënten. ▶ Verdere uitvoerbaarheid is afhankelijk van precieze inregeling. Zie ook de procesuitwerking in paragraaf 4.2.3.
Aandachtspunten	Wfz
Impact voor de cliënt	▶ Er is geen sprake van eigen risico in de Wfz ▶ Inpassen in de Wfz kan mogelijk een stigmatiserende werking hebben; mensen zonder forensische titel gaan wel onder de Wet forensische zorg vallen. De gesproken aanbieders schatten in dat hier geen sprake van zal zijn aangezien cliënten dit niet merken. Aan de andere kant is er de ervaring van de gehandicaptenzorg dat de overgang van forensische zorg van VWS naar JenV wel zorgde voor onrust bij groepsgenoten en naasten.
Administratieve lasten	Levensloopaanbieders sluiten een contract met DJI over deze coördinatie. Men heeft te maken met één loket. Er zullen afspraken gemaakt moeten worden over registratie, declaratie en verantwoording. Zoals gesteld in paragraaf 4.2.3 kan het huidige declaratieproces hiervoor een uitgangspunt zijn.
Prikkel voor het wel/niet opnemen van cliënten	Financiële risico's komen terecht bij de uitvoerder en daarmee bij DJI. Dit vraagt gegronde afspraken over de budgetten. Het is belangrijk dat financiële risico's niet leiden tot perverse prikkels voor het wel/niet includeren van cliënten in de levensloopaanpak. Er is momenteel een onafhankelijke toets die dit voorkomt. De Zorg- en Veiligheidshuizen hebben namelijk een werkwijze voor de inclusie.
Schaal	Landelijke schaal. In lijn met andere activiteiten van DJI.
Ontwikkelkosten	Vraagt eenmalige aanpassingen in het systeem van DJI. De structurele aanvullende taken lijken beperkt. Het is aan te raden om dit voor implementatie nader te onderzoeken in een uitvoeringstoets.
Ontwikkeltijd	Het is aannemelijk dat de voorbereidingstijd voor het inpassen in een bestaande wet, met afstemming over de andere wetten, minder tijd kost dan afstemmen over een geheel nieuwe wet met een nieuwe gezamenlijke verantwoordelijkheid. De ontwikkeltijd is niet eenduidig vast te stellen. Voor een regulier wetgevingstraject, waarin duidelijk is wat geregeld moet worden, wordt minimaal twee jaar gerekend. Voor een traject waarbij meerdere ministeries worden betrokken, wordt gesteld dat drie jaar realistischer is. In de praktijk kan een traject echter ook veel langer duren.

D.4 Inpassen in de Wlz

In deze optie worden de coördinatie-taken, en daarmee ook de kosten, ingepast in de Wlz. Zoals genoemd in paragraaf 4.2.4 kunnen levensloopaanbieders in dit scenario declareren bij zorgkantoren

met wie ze een contract afsluiten. De verantwoordelijkheid ligt bij het ministerie van VWS, maar het is mogelijk om JenV financieel te laten bijdragen.

Randvoorwaarden	Wlz
Rechtmatigheid	▶ Via een wijzigingswet dient het vergoeden van coördinatietaken voor levensloopcliënten mogelijk gemaakt te worden. In dezelfde wijzigingswet dient de zorgplicht voor deze onderdelen uit de Wfz, Wmo en Zvw gehaald te worden. ▶ De Wlz geeft in principe alleen zorg aan cliënten met een Wlz-indicatie. Niet alle levensloopcliënten hebben deze indicatie. Inclusie in de levensloopaanpak koppelen aan een indicatie is onwenselijk, aangezien bij een indicatie ook aanspraken komen. Afwijken van de indicatieplicht wordt door een geconsulteerde jurist ook afgeraden. Een alternatief is om de coördinatietaken voor deze groep op te nemen in de zorgplicht van de Wlz-uitvoerder en daarmee in de taken van de Wlz-uitvoerder. Dit zou op onderdelen op de constructie van de opname van een cliëntvertrouwenspersoon kunnen lijken, zoals opgenomen in artikel 4.2.1.d van de Wlz. Hierin zou dan de inclusie in de levensloopaanpak als afbakening kunnen worden genomen. Hiervoor zal, zoals gesteld in hoofdstuk/ 2, het formaliseren van de inclusie bij het zorg- en veiligheidshuis nodig zijn.
Passend bij inhoud	▶ Het is passend bij het idee van langdurige betrokkenheid. Echter niet bij de aanspraak op verblijf met 24/7 zorg en toezicht in de directe nabijheid. Maar een deel van de cliënten heeft een Wlz-indicatie. Wel lijkt er sprake van ondergebruik en zorg mijden, dus het aandeel cliënten dat recht heeft op een Wlz-indicatie ligt mogelijk hoger. ▶ Er worden vraagtekens gezet bij of het passend is dat de coördinatietaken van deze gehele doelgroep onder VWS komt te vallen vanwege het veiligheidselement. ▶ Tegelijkertijd wordt benadrukt dat juist het veiligheidsargument niet voorop hoeft te staan. Er is primair behoefte aan begeleiding, ondersteuning en zorg, juist om het veiligheidsrisico te mitigeren. ▶ Een groot deel van de cliënten zit in domeinen voorliggend aan de Wlz. Doel is zo lang mogelijk ambulant verblijven, terwijl de Wlz zich veelal richt op cliënten met intramuraal verblijf. ▶ De praktijk kan zeer dynamisch zijn en ingeslagen paden kunnen (tijdelijk) stoppen door incidenten, tijdelijke huisvesting, al dan niet gedwongen opnames, verblijf in een justitiële inrichting. Dat verhoudt zich niet goed met de langdurige opnames die binnen de Wlz gebruikelijk zijn. ▶ Inpassen in de Wlz leidt ertoe dat vanuit het Fonds Langdurige Zorg bekostiging wordt verleend aan activiteiten waarbij niet noodzakelijk sprake is van een Wlz-indicatie. Dit is op onderdelen vergelijkbaar met andere activiteiten die worden opgenomen onder de zorgplicht in de Wlz.
Adequaatheid	▶ In het ontwerpen van het proces is te regelen dat de nieuwe oplossing de tijdelijke vervangt. Ook is te regelen dat activiteiten één keer

worden betaald, al is gebruikelijker dat Wlz-zorg via dagprijzen wordt vergoed.

- ▶ Het tot stand komen van een passend tarief is afhankelijk van wat wordt opgenomen in wetswijziging. Mogelijk dat NZa hier kostenonderzoek voor moet/wil doen. Een andere mogelijkheid is om (tijdelijk) tarief van €21 per cliënt per dag wordt overgenomen.
- ▶ Zorgkantoren hebben geen contracteerplicht (meer). In het inkoopbeleid worden de kaders bepaald. Daarmee wordt een selectie mogelijk. Voldoet men echter aan de kaders, dan kun je die aanbieder niet goed meer weigeren ("open house model"). We verwachten echter niet dat zich veel nieuwe aanbieders gaan melden.

Uitvoerbaarheid	▶ Meerdere zorgkantoren en daarmee meerdere loketten. Er zijn echter bestaande contractrelaties tussen levensloopaanbieders en zorgkantoren. Beide partijen hebben de wens uitgesproken om gebruik te maken van deze bestaande contractrelaties in de keuze voor het inkoopproces. ▶ De zorgkantoren hebben (nog) geen kennis van beveiligde zorg. Ook de zorg- en veiligheidshuizen zijn niet in beeld bij zorgkantoren. ▶ Als een cliënt van woonplaats verandert (naar buiten de zorgkantoorregio), moet een ander zorgkantoor de contractering overnemen. ▶ Om te voorkomen dat zorgkantoren verschillende eisen stellen aan levensloopaanbieders (inkoopbeleid) kan er mogelijk in de wet een uniforme aanpak voor zorgkantoren worden beschreven (gelijkgericht contracteren). ▶ Verdere uitvoerbaarheid is afhankelijk van precieze inregeling.
-----------------	--

Aandachtspunten	Wlz
Impact voor de cliënt	Normaliter geldt voor zorg onder de Wlz een (inkomensafhankelijke) eigen bijdrage die wordt geïnd door het CAK. De intentie is dat er geen sprake is van eigen bijdrage. Hoe dit in de praktijk geregeld kan worden, hangt af van de precieze inregeling. Zo is de verwachting dat in het wetsvoorstel DOS uitvoeringsmaatregelen worden geïntroduceerd, waarvoor geen eigen bijdrage geldt. Het is dus mogelijk om in de Wlz een prestatie zonder eigen bijdrage te organiseren.
Administratieve lasten	Levensloopaanbieders sluiten afzonderlijk contracten met zorgkantoren over deze coördinatie. Dat levert potentieel meerdere loketten, dus hogere administratieve lasten, tenzij alle werkzaamheden van één levensloopaanbieder in een contract met hetzelfde zorgkantoor plaatsvinden. Er zullen afspraken gemaakt moeten worden over registratie, declaratie, verantwoording en onderlinge verrekening tussen zorgkantoren.
Prikkel voor het wel/niet opnemen van cliënten	Financiële risico's komen terecht bij de uitvoerder en daarmee bij de zorgkantoren. Dit vraagt gegronde afspraken over de budgetten. Het is belangrijk dat financiële risico's niet leiden tot perverse prikkels voor het wel/niet includeren van cliënten in de levensloopaanpak. Er is momenteel een onafhankelijke toets die dit voorkomt. De Zorg- en Veiligheidshuizen hebben namelijk een werkwijze voor de inclusie.

Schaal	De zorgkantoorregio's zijn niet gelijk aan de regio's waar levensloopaanbieders actief zijn. Het streven is om toe te werken naar één contractrelatie tussen zorgkantoor en levensloopaanbieder.
Ontwikkelkosten	Naar verwachting moeten de systemen bij zorgkantoren (beperkt) worden aangepast voor registratie en declaratie. Daarnaast zal het nodig zijn om kennis op te bouwen om de inkoop te organiseren en de kwaliteit te borgen.
Ontwikkeltijd	Het is aannemelijk dat de voorbereidingstijd voor het inpassen in een bestaande wet, met afstemming over de andere wetten, minder tijd kost dan afstemmen over een geheel nieuwe wet met een nieuwe gezamenlijke verantwoordelijkheid. De ontwikkeltijd is niet eenduidig vast te stellen. Voor een regulier wetgevingstraject, waarin duidelijk is wat geregeld moet worden, wordt minimaal twee jaar gerekend. Voor een traject waarbij meerdere ministeries worden betrokken, wordt gesteld dat drie jaar realistischer is. In de praktijk kan een traject echter ook veel langer duren.