

Webinar Zorgfinanciering uitgelegd voor veiligheidsprofessionals

15 maart 2021

Georganiseerd door platform Zó werkt de zorg & VLOT

Sprekers: Kees Wessels & Pauline Zwart

Voor aanvullende vragen, neem contact op via: VLOT@vng.nl

[Het volledige webinar is hier terug te kijken](#)

Minicolleges:

[Wet publieke gezondheid – Anja Koornstra \(GGD-GHOR\)](#)

[Jeugdwet – Linda Hazenkamp \(VNG\)](#)

[Wet maatschappelijke ondersteuning – Linda Hazenkamp \(VNG\)](#)

[Zorgverzekeringswet – Gertrude van Driesten \(Zó werkt de zorg\)](#)

[Wet Forensische Zorg – Robert Nieuwenhuize \(DJI\)](#)

[Wet Langdurige Zorg – Martin Holling \(ministerie van VWS\)](#)

Extra minicolleges:

[Overgang Wet forensische zorg naar de Wet maatschappelijke ondersteuning](#)

[Extra uitleg algemene voorzieningen Wet maatschappelijke ondersteuning](#)

[Abonnementstarief en breedte Wet maatschappelijke ondersteuning](#)

Overige interessante links:

[App van het platform Zó werkt de zorg](#)

[Zes online masterclasses Zó werkt de zorg binnen gemeenten](#)

[Meer informatie over VLOT](#)

[Uitleg over Forensische zorg en varianten en toetsingskaders](#)

[Wetten met betrekking tot de Forensische zorg](#)

[Meer informatie over de afspraken tussen gemeenten en zorgverzekeraars](#)

Beantwoording van de gestelde vragen tijdens het webinar:

1. Wordt OGGZ standaard door de GGD uitgevoerd, of kunnen regio's daarin verschillen?

Daar kunnen regio's in verschillen. Gemeenten kunnen namelijk zelf afwegen of ze dat bij een andere instantie zoals de GGZ of een ggz-aanbieder beleggen, of bijvoorbeeld zelf uitvoeren.

2. hoeveel geld is er grofweg met de Wpg gemoeid?

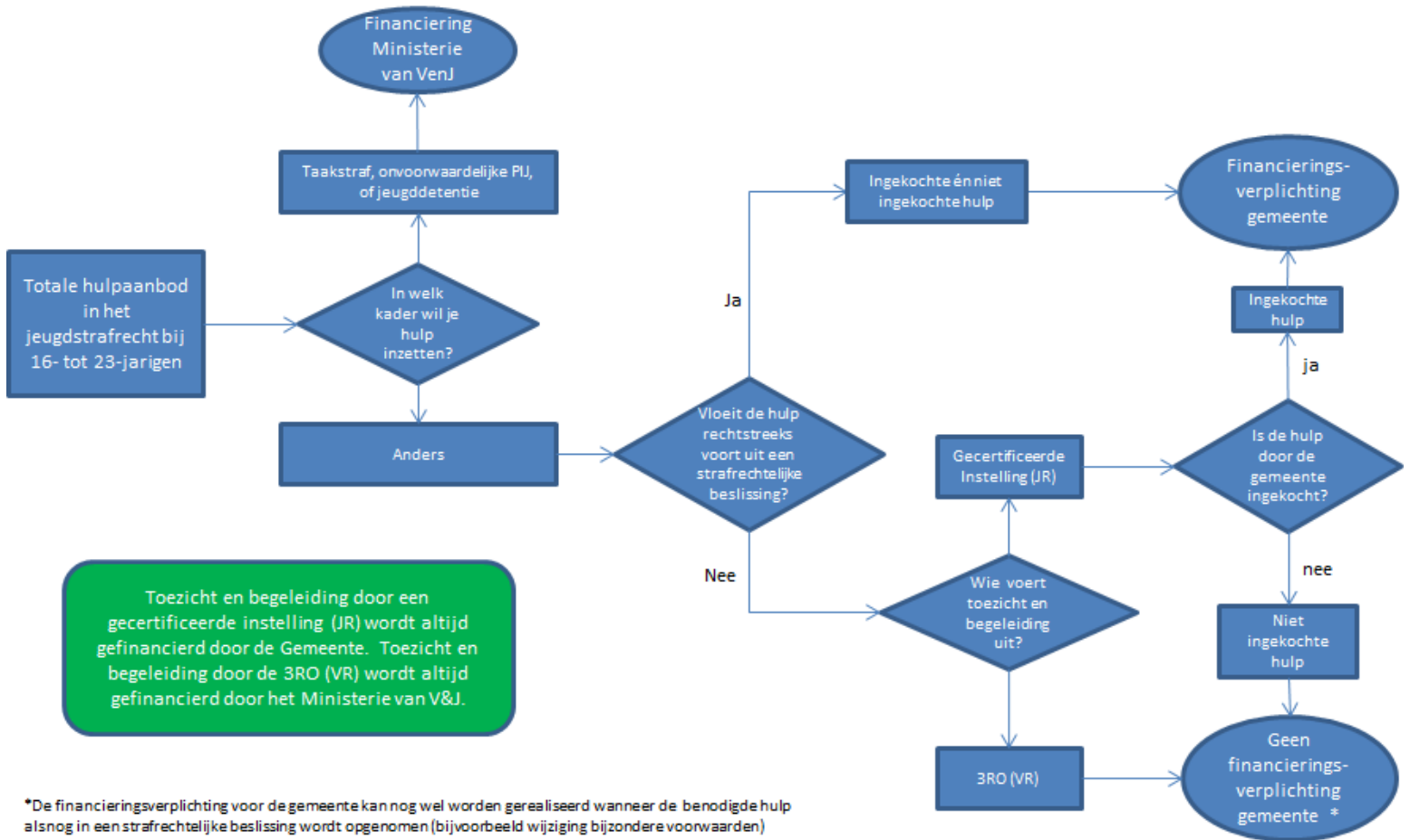
Dat is ongeveer €800 miljoen als je kijkt naar de omzet van de GGD'en, maar daar vallen ook andere taken onder. Het is dus niet precies vast te stellen omdat het budget via het gemeentefonds loopt. Zie hierover meer op <https://app.zwdz.nl/geldstromen-wpg>

3. Het adolescentenstrafrecht gaat tot 23 jaar. Is hier de jeugdwet ook nog van toepassing?

Jeugdhulp wordt vergoed tot en met 23 jaar (mits je voor je 18e bent begonnen aan een traject), alleen pleegzorg is tot en met 21 jaar.

Het adolescentenstrafrecht maakt een keus voor de doelgroep 18-23 jaar of er wordt gestraft onder het volwassen strafrecht of het jeugdstrafrecht. In het geval er sprake is van het jeugdstrafrecht en dit leidt tot jeugddetentie, dan wel de oplegging van een PIJ-maatregel, dan valt de financiering onder DJI. De financiering valt echter niet onder de Wet Forensische Zorg. Wordt de adolescent veroordeeld volgens het volwassen strafrecht en is hij ouder dan 18 jaar, dan wordt de zorg gefinancierd op grond van de Wet Forensische zorg.

Voor de volledigheid, zie het overzicht hieronder.



4. Veel problematiek bij jeugdigen komt voort uit problematiek bij hun ouders. Als dit psychische problematiek betreft en er is nog geen sprake van een indicatie voor hulp voor deze ouders, wie is er dan verantwoordelijk voor het toeleiden naar deze hulp? En wie financiert dat?

Hulp bij psychische problematiek (GGZ) valt onder de Zvw. De huisarts of de praktijkondersteuner kan hier naar verwijzen. De vragensteller doelt op de situatie dat er sprake is van een wachtlijst voor GGZ hulp. De GGZ hulp wordt gefinancierd vanuit de basisverzekering. Wel moet vaak het eigen risico eerst worden aangesproken.

Wanneer de situatie in het gezin erg acuut is, kan de gemeente/wijkteam vanuit de Wmo een indicatie voor gezinsbegeleiding afgeven om het gezin wat te ondersteunen in afwachting van behandeling van de GGZ problematiek van de ouders. De gemeente kan dit doen als overbruggingsmaatregel. Maar als de problematiek ernstig is, dan kan het zijn dat de MBO/HBO opgeleide gezinsbegeleider hiervoor niet is toegerust. De gemeente/wijkteam is niet verantwoordelijk voor wachtlijsten in de GGZ en heeft ook geen bevoegdheid om hier naar toe te leiden.

5. Begrijp ik het dan goed dat het mogelijk is dat gemeente wel kosten moet vergoeden voor niet gecontracteerde zorg als huisarts daar naartoe verwijst?

Ja dat klopt, huisartsen mogen doorverwijzen. De meeste gemeenten hebben inmiddels afspraken met verwijzers dat deze in de eerste plaats verwijzen naar door de gemeente gecontracteerde zorg. Indien wordt verwezen naar niet gecontracteerde zorg, moet de verwijzer contact opnemen met de gemeente. De VNG dringt er bij gemeenten op aan om hier harde afspraken over te maken. Indien de verwijzers zich niet houden aan de afspraken, hoeft de gemeente de hulp niet te vergoeden.

6. Ondermijnt in sommige casussen niet de zelfredzaamheid als toch een voorziening wordt gegeven terwijl iemand het zelf kan betalen? Wat is de ratio daarbij?

De Wmo is zo ingericht dat alle burgers ongeacht inkomen er gebruik van kunnen maken, mits de gemeente van oordeel is dat ze als gevolg van een beperking onvoldoende kunnen participeren of zelfredzaam zijn. Zolang er sprake was van een inkomensafhankelijke eigen bijdrage, maakten met die het zelf kunnen betalen een afweging om de hulp zelf te regelen, bijvoorbeeld de huishoudelijke hulp. Door de invoering van het abonnementstarief is Wmo hulp zo goedkoop geworden dat ze die afweging niet meer maken, met als gevolg een grote toestroom van aanvragen. De VNG is in overleg met het rijk over afschaffing van het abonnementstarief en herstel van een inkomensafhankelijke eigen bijdrage.

7. hoe ziet de brede welzijnstaak eruit als poot? En hoe krijgt dat vorm?

Dat is heel verschillend per gemeente, daar is iedere gemeente vrij in om eigen keuzes te maken. De bedoeling is dat ze goed kijken naar hun populatie en wat er nodig is om welzijn goed vorm te geven.

8. Is er binnen de Wmo sprake van abonnementsgeld? Hoe zit dat precies?

Ja, sinds 1 januari 2020 is er een vast tarief (€19,00 per maand) voor eigen bijdragen aan Wmo-voorzieningen. Zie <https://app.zwdz.nl/geldstromen-wmo>

9. Wie financiert de toeleiding naar zorg? Als bv. ouders niet meteen openstaan voor GGZ-hulp.

Als ouders niet openstaan voor hulp kan er bijvoorbeeld 'bemoeizorg' worden ingezet. Dit kan ook vanuit de Wmo vergoed worden door gemeenten. Zie <https://app.zwdz.nl/wie-betaalt-wmo>

10. Is een gemeente vrij in de bemoeizorg, of is dat een wettelijke taak van een gemeente?

Over bemoeizorg is geen eenduidige conclusie, het staat niet feitelijk in de wet, maar staat wel in de memorie van toelichting van de wet. De meeste gemeenten financieren dit vanuit de Wmo en zetten

dan een zorgaanbieder in die hier expertise op heeft. Er zijn ook gemeenten die zelf bemoeizorgers in de toegangsteams/wijkteams hebben opgenomen.

11. Waar komen data bijeen van alle individuele casussen (Wpg en Wmo, Jeugdwet)? Wie doet daar wat mee, wie analyseert deze? Zijn deze, geanonimiseerd, openbaar?

Daar is niet één centraal punt voor, veel gemeenten werken wel steeds meer datagericht en er zijn verschillende platforms waar informatie te vinden is zoals waarstaatjegemeente.nl en woonzorgwijzer.info

12. Heeft de invoering van de Jeugdwet ook tot betere en effectievere zorg voor jeugd geleid?

AEF heeft hier recent een onderzoek naar uitgevoerd. Zie: <https://vng.nl/sites/default/files/2020-12/stelsel-in-groei-een-onderzoek-naar-financiele-tekorten-in-de-jeugdzorg-def.pdf>

13. Wat als iemand geen zorgverzekering en huisarts wil (en niet behandeld wil worden in de GGZ)?

De Zvw verplicht iedereen een zorgverzekering af te sluiten. Doe je dit niet dan krijg je een brief van het CAK die je hierop wijst. Sluit je nog geen verzekering af dan volgt drie maanden later een boete van 426 euro. Drie maanden later volgt een tweede boete van hetzelfde bedrag en het CAK sluit voor jou een zorgverzekering tegen een hogere premie (120%). De premie wordt ingehouden op je inkomsten. Wie niet is verzekerd, betaalt in die periode zelf de medische kosten.

14. Impliceert bemoeizorg dat er zonder medewerking een zorgverzekering komt?

Nee bemoeizorg houdt in dat een hulpverlener contact probeert te maken en iemand probeert toe te leiden naar begeleiding of behandeling. Met name mensen die zorg mijden, maar dit wel nodig hebben kunnen hier mee te maken krijgen.

15. Hoe kan je inzicht krijgen in de financiering in jouw eigen ziekenhuis bezoeken.

Als je benieuwd ben naar de financiering van jouw eigen zorgkosten (waaronder ziekenhuisbezoeken) kan je online inloggen op de persoonlijke pagina van je zorgverzekeraar. Daar kan je vinden welke zorgkosten je hebt gemaakt, wat de stand is van de eigen risico en welke kosten je zorgverzekeraar betaalt en welke gedeelte je eventueel zelf moet betalen.

16. Wat doen zorgkantoren? Wat is hun rol en taak?

Zorgkantoren zijn verantwoordelijk voor de zorg van jeugd en volwassenen met een indicatie voor de Wet langdurige zorg. Die indicatie geven zij niet zelf af, dat doet het CIZ (Centrum indicatiestelling zorg). Het zorgkantoor:

- Sluit contracten af met zorgaanbieders die Wlz-zorg bieden;
- Zorgt ervoor dat u de Wlz-zorg krijgt die u (of uw kind) nodig heeft;
- Toetst of u Wlz-zorg thuis kunt krijgen als u dat wilt;
- Toets of u een persoonsgebonden budget (PGB) kunt krijgen als u dat wilt;
- Stelt uw PGB beschikbaar als u daarvoor in aanmerking komt.

Het zorgkantoor is nauw verbonden aan de grootste zorgverzekeraar in de regio, daarom komt de naam van die verzekeraar vaak terug in de naam van het zorgkantoor. Het zorgkantoor (officieel de Wlz-uitvoerder) is een aparte rechtspersoon en werkt echter zelfstandig en heeft andere taken dan de zorgverzekeraar.

Het primaire doel van de Wlz is om een vangnet te creëren – wat landelijk voor iedereen hetzelfde is – voor mensen die blijvend zijn aangewezen op zorg.

17. Geldt er bij OGGZ ook een eigen bijdrage omdat het Wmo is?

Nee, gemeenten brengen dat niet in rekening.

18. Wat zijn de contra's van de Wlz ggz?

Een lastig aspect bij cliënten met een psychische stoornis is om de blijvendheid van de zorgvraag vast te stellen. Het is niet uit te sluiten dat er toch cliënten een Wlz-indicatie krijgen die op termijn nog wel zelfstandig kunnen wonen. Indien dit wordt geconstateerd door de zorgaanbieder, de cliënt en/of zijn familie kan echter bij het CIZ worden aangegeven dat de zorgbehoefte is veranderd. Het CIZ voert dan een herindicatie uit en indien de cliënt inderdaad niet meer aan de Wlz-criteria voldoet volgt er vervolgens een negatief besluit. De Wlz-indicatie wordt daarmee ingetrokken.

19. Is er dan wel voldoende zicht op de zorgvraag als de inschrijving op de Wlz onderschat is?

De oorspronkelijke inschatting van het aantal cliënten dat op basis van een psychische stoornis zou worden toegelaten tot de Wlz is gebaseerd op een onderzoek van HHM onder zorgaanbieders. Daarbij gaat het niet zozeer om de inschatting van huidige zorgvraag maar om de blijvendheid van deze zorgvraag. In de praktijk blijkt dat bij een grotere groep dan eerder voorzien door het CIZ en zorgaanbieders is ingeschat dat sprake is van een blijvende zorgvraag (zie ook vraag 18).

20. Wat is de planning voor wat betreft het toegankelijk maken van de Wlz voor minderjarigen met psychiatrische problematiek?

In 2021 worden de voorbereidingen in gang gezet om te bezien of ook de Wlz kan worden opengesteld voor minderjarigen met een psychische problematiek. Indien alle voorbereidingen binnen de gestelde randvoorwaarden kunnen worden afgerond (uitvoerbaarheid, afbakening doelgroep, budgettaire neutraliteit) kan het CIZ in 2022 de beoordelingen uitvoeren en kunnen jeugdigen uit deze doelgroep vanaf 1-1-2023 toegang krijgen tot de Wlz

21. Kan je in de Wlz als de diagnose LVB na je 18e verjaardag wordt gesteld?

In de Beleidsregels Indicatiestelling van het CIZ is opgenomen dat één van de voorwaarden om de grondslag verstandelijke beperking vast te stellen is dat de verstandelijke beperking voor het 18^e levensjaar is ontstaan. Het is dus mogelijk dat de VG pas na het 18^e levensjaar is vastgesteld. Indien dit het geval is kijkt het CIZ eerst of er andere verklaringen zijn voor de cognitieve en adaptieve beperking, zoals niet-aangeboren hersenletsel (NAH), trauma of verslavingsproblematiek, en naar de voorgeschiedenis van de cliënt. Als de beperkingen in het cognitief en adaptief functioneren pas na het 18^e levensjaar zijn ontstaan en er in de voorgeschiedenis hiervoor geen aanwijzingen waren, past dat niet bij een beeld van een persoon met een verstandelijke handicap. Afhankelijk van de situatie kan er alsnog sprake zijn van toegang tot de Wlz, bij NAH kan het dan om een grondslag lichamelijke beperking (LG) gaan.

Daarnaast is er tijdelijk toegang tot de Wlz wanneer er een noodzaak is voor integrale multidisciplinaire behandeling in een LVG-behandelinstelling. Dit is voor jongvolwassenen (18 tot 23 jaar) met een licht verstandelijke handicap in combinatie met gedragsproblematiek en vaak ook psychische stoornissen. Deze cliënten ontvangen een LVG-zorgprofiel voor maximaal drie jaar.

22. In de praktijk blijkt de toegang tot de Wlz voor ouders met jonge kinderen nogal eens lastig met als gevolg dat zij continu tussen Wmo & Wlz vallen. Hoe zorgen we ervoor dat die Wlz echt toegankelijk is voor ook (jonge) kinderen met blijvende problematiek.

Indien het gaat om een verstandelijke beperking is er nu al de mogelijkheid om een indicatie te krijgen voor de Wlz. Zoals in antwoord op vraag 20 is aangegeven wordt mogelijk in 2023 deze groep uitgebreid met de kinderen met een psychische stoornis. Centrale thema is echter dat bij deze kinderen moet worden vastgesteld dat de zorgbehoefte (noodzaak van permanent toezicht en/of 24 uur zorg in de nabijheid) blijvend is. Tegen deze achtergrond is de verwachting dat de doelgroep van kinderen met een psychische stoornis die wordt toegelaten tot de Wlz zeer beperkt is (300-800 kinderen) en veeleer de Jeugdwet de zorg en ondersteuning zal leveren.

23. Is het verplicht om je aan te melden bij het CIZ?

Nee, al doet deze vraag zich denk ik niet heel vaak voor. Wlz vraag je zelf of een zorgprofessional aan omdat het thuis (met behulp van het eigen netwerk) niet langer meer gaat. Gaat het (net) nog wel dan is het maken van een afweging van belang omdat de eigen bijdrage in de Wlz veel hoger is. Maar het is niet zo dat de gemeente tot in het oneindige alle zorg thuis moet betalen omdat iemand geen zin heeft in een eigen bijdrage. In de Wmo is echter wel een bepaling opgenomen dat een gemeente een cliënt kan vragen zich aan te melden bij het CIZ indien het vermoeden bestaat dat sprake is van een blijvende zorgbehoefte. Zie ook vraag 27.

24. Kan een aanbieder een cliënt weigeren ook al heeft deze een Wlz-indicatie gekregen?

Indien een Wlz-cliënt zorg wil ontvangen van een specifieke zorgaanbieder is het mogelijk dat deze zorgaanbieder niet is gecontracteerd om Wlz-zorg te mogen leveren. Ook is het mogelijk dat de zorgvraag niet past bij het zorgaanbod dat een zorgaanbieder kan leveren of dat de zorgaanbieder op dit moment een wachtlijst heeft. In deze gevallen is het zinvol dat de cliënt contact opneemt met het zorgkantoor om te bezien wel mogelijkheden beschikbaar zijn.

25. Werd er gezegd dat de eigen bijdrage inkomen-afhankelijk is bij de Wlz?

Ja, dat klopt.

26. Als je geen Wlz-zorg wilt, wie kan het dan toch aanvragen, als er geen zorgverlener is en ook geen familie/vertegenwoordiger?

De Wlz-aanvraag kan alleen door iemand anders dan de cliënt worden gedaan indien de cliënt de aanvrager hiervoor machtigt en het machtigingsformulier door de cliënt is ondertekend. Indien er sprake is van een wettelijke vertegenwoordiger kan deze de aanvraag zonder machtiging indienen. Indien er nog geen wettelijk vertegenwoordiger is, dan kan worden bezien of deze alsnog kan worden aangesteld. Het gaat hierbij om vrijwillige aanmelding voor de Wlz.

Daarnaast kan het zijn dat er een crisissituatie aan de orde is. In dat geval is de Wzd van toepassing en kan er sprake zijn van gedwongen opname.

27. Wat kun je doen als iemand WLZ niet wil aanvragen i.v.m. hogere eigen bijdrage dan de WMO?

In de Wmo is opgenomen dat de Wlz voorliggend is. Als cliënten weigeren een Wlz-aanvraag in te dienen dan zal de zorgaanbieder met de cliënt en zijn naasten in gesprek moeten gaan om te bespreken waar de bezwaren voor de Wlz liggen. Ook kan worden uitgelegd wat de gevolgen zijn als er

geen Wlz-aanvraag wordt ingediend. Als duidelijk is dat een cliënt thuis hoort in de Wlz dan kan een gemeente Wmo-zorg weigeren (een belangrijke kanttekening is wel dat pas objectief kan worden vastgesteld of iemand thuis hoort in de Wlz als het CIZ een indicatie heeft verstrekt).

28. Sinds wanneer vallen LVB-ers met diagnose na 18 onder de Wlz?

Indien kan worden aangetoond dat de verstandelijke beperking voor het 18^e levensjaar is ontstaan en er geen andere redenen zijn voor de cognitieve en adaptieve beperking kan een cliënt met een licht verstandelijke beperking in aanmerking komen voor de Wlz (mits ook aan de andere criteria wordt voldaan). Dit is mogelijk sinds 2015, daarvoor was dit geregeld via de AWBZ (Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten).

29. Wat zijn de actuele mogelijkheden tav Wlz indicatie voor VG cliënten na 18e levensjaar?

Zie hiervoor het antwoord op vraag 21. Ter aanvulling: cliënten met een combinatie van een psychische stoornis en een (licht) verstandelijke beperking zullen met de openstelling van de Wlz voor mensen met een psychische stoornis van de Wlz eerder in aanmerking komen voor de Wlz. Dit komt omdat het CIZ nu naar de mens als geheel kan kijken en daarbij ook de psychische problematiek mee kan nemen. Afhankelijk van de zorgbehoefte wijst het CIZ het best passend zorgprofiel toe. Dit kan een VG of een GGZ profiel zijn.

30. Is het mogelijk om bij een veroordeling van tbs met dwangverpleging bij re-integratie via de Officier een verlening van de zorgmachtiging aan te vragen om te voorkomen dat je naar het vrijwillige kader moet?

Ja dat kan, als een TBS wordt beëindigd kan het zijn dat er nog verplichte zorg ex de Wvvggz nodig is. Dan moet er wel aan de criteria van de Wvvggz worden voldaan

31. Kan een juridisch vertegenwoordiger ook een Wlz aanvraag afdwingen (dus bv een curator of Mentor)

Ja, een Wlz-aanvraag moet door de client of een wettelijk vertegenwoordiger worden ondertekend.

32. Maakt TBS ook onderdeel uit van forensische zorg?

Ja

33. valt onder de wet forensische zorg ook de ambulante begeleiding/behandeling van forensische zorgpartijen?

Ja

34. Wat is ongeveer de verdeling bij uitstroom uit de forensische zorg naar Wlz en naar Wmo?

De verdeling is ongeveer 80% Wmo en 20% Wlz.

35. Is er een verplichting om reeds lopende behandeling of zorg bop moment van vervallen van juridische titel voor Wfz, dat de Wmo/ZvW de lopende zorg qua indicatie en financiering overneemt?

Nee, er is geen verplichting voor Wmo of Wlz om de indicatie Forensische zorg over te nemen, maar dat natuurlijk wel wenselijk als de persoon goed in zorg zit. Zie ook de toegift op pagina 1 over de overgang van forensische zorg naar de Wmo.

36. We lopen er regelmatig tegen aan dat de overgang van Wfz naar Wlz moeizaam verloopt, omdat een indicatie bij het CIZ aanvragen pas kan als er geen voorliggende andere financiering is. Zijn er manieren om dat soepeler te laten verlopen?

Bepalend is de vraag of bij de cliënt sprake is van een blijvende zorgbehoefte die voldoet aan de criteria van de Wlz. Indien dat het geval is kan een aanvraag bij het CIZ worden ingediend. Op de CIZ-site zijn de volgende informatieproducten beschikbaar om een indruk te krijgen of aan de Wlz-criteria kan worden voldaan:

- De beleidsregels Wlz [Beleidsregels indicatiestelling Wlz 2020](#)
- De folder [Wlz-toegangscriteria voor cliënten met een psychische stoornis](#)
- De cliëntschetsen [CIZ](#)

Om de Wlz-zorg goed aan te laten sluiten op het aflopen van forensische zorg is het nodig dat bij het CIZ op tijd een aanvraag voor Wlz-zorg wordt gedaan. Over wat “op tijd” is bestaat geen standaardafpraak. In het algemeen kan worden opgemerkt dat indien een aanvraag 3 maanden van tevoren wordt ingediend, dit voldoende op tijd is. Daarbij is het belangrijk om bij de aanvraag duidelijk aan te geven dat het om vervolgzorg vanuit forensische zorg gaat.

37. Reclassering indiceert forensische verblijfszorg, NIFP doet dat voor klinische zorg en ...?

Het PMO (Psycho Medisch Overleg) van een Penitentiare Inrichting is verantwoordelijk voor alle indicatie van zorg voor mensen die binnen de PI verblijven.

38. Hoe wordt reclassering toezicht gefinancierd?

Reclasseringstoezicht wordt bekostigd uit het budget van de reclassering dat zij jaarlijks van het ministerie van JenV krijgen.

39. Dus je kunt voor de behandeling van een IBS (gedwongen opname met inbewaringstelling) te maken hebben met verschillende behandelingen/ behandelaars. het hangt ervan wie de behandeling aanvraagt, wie het moet betalen?

Artikel 2.3 van de Wet forensische zorg is een schakelartikel die het mogelijk maakt voor de strafrechter om onder bepaalde voorwaarden op verschillende momenten in het strafproces een civiele machtiging voor gedwongen zorg af te geven.

Een IBS of civiele machtiging valt qua financiering niet onder de Wet Forensische zorg. Met ingang van de Wet op de Verplichte GGZ (2020) wordt dit betaald vanuit de zorgverzekeringswet.

De grondslag om Forensische zorg te declareren, is dat er sprake is van een strafrechtelijke uitspraak en valt onder 1 van 28 forensische titels. Bij iedere behandeling (ook een IBS) wordt een inschatting gemaakt welke behandeling het best past bij de problematiek, maar ook geconstateerde risico's. In dit proces kunnen verschillende behandelaars en of begeleiders een rol spelen in het gehele behandel/hulptraject.

40. Kan een PGB (persoonsgebonden budget) bij elke wet en hoe weet je de criteria waar je aan moet voldoen?

Het recht op een persoonsgebonden budget is opgenomen in alle wetten (Jeugdwet, Wmo, Zvw en Wlz), zie meer uitleg op <https://www.pgb.nl/pgb/je-krijgt-een-pgb-wat-nu/bestedingsvrijheid/>

41. Wat als de gecontracteerde zorg vanuit Wfz niet passend is en er geen aanbieder is die betrokkene wil opnemen? (Denk aan geriatrische zorg)

De reclassering kan 'niet-gecontracteerde zorg' inzetten. Bij uitzondering kunnen zij cliënten aanmelden bij andere zorgaanbieders.

Onder forensische zorg wordt verstaan zorg, die wordt verleend aan een justitiabele met een psychiatrische aandoening of beperking, verslaving daaronder begrepen, of een verstandelijke handicap, en die al dan niet als een voorwaarde, onderdeel uitmaakt van een straf of een maatregel, of van de ten uitvoerlegging van een straf of maatregel, of als voorwaarde onderdeel uitmaakt van een sepot, een schorsing van de voorlopige hechtenis, of een gratieverlening op grond van de Gratiwet, dan wel onderdeel uitmaakt van een strafbeschikking waarbij een gedragsmaatregel wordt opgelegd.

Daarnaast wordt alleen zorg gefinancierd die als zorgprestatie voor de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) voor de FZ is vastgesteld. Geriatrische zorg als dusdanig valt niet onder de wettelijke kaders van de Wet Forensische zorg, als ook dat hier voor de FZ geen zorgprestaties voor zijn vastgesteld.

42. Waar wordt de zorg uit gefinancierd als er een zorgmachtiging op grond van Wvvgz is opgelegd waaronder opname in een kliniek als bedoeld in 6:4 Wvvgz is opgenomen (opname in een tbs-setting)

Een zorgmachtiging op grond van de Wvvgz valt onder de financiering van zorgverzekeraars. Voor zorgverzekeraars is het mogelijk om afspraken te maken met GGZ-instellingen met beveiligde bedden capaciteit en die o.m. voldoen aan de gestelde beveiligingen.

43. Wat als een jongere boven de 18 jaar is via de jeugdwet veroordeeld is (delict op 16 jarige leeftijd) in de bijzondere voorwaarden een ifzo kliniek is opgenomen

Een jongere die is veroordeeld via de jeugdwet, valt niet onder de financiering van de Wet Forensische zorg of DJI. In incidentele gevallen is het mogelijk om jongeren met een PIJ-maatregel die vanwege hun specifieke problematiek behandeld moeten worden in een GGZ, van een JJI over te plaatsen naar een GGZ-kliniek.