



Vereniging van  
Nederlandse Gemeenten

## **INFORMATIEKAART SPOEDZORG**

### **1. Inleiding**

Naar aanleiding van een aantal concrete situaties bij gemeenten bleken er onduidelijkheden te bestaan rond de verantwoordelijkheden en financiering van verschillende vormen van spoedzorg. Deze onduidelijkheden zijn voor een deel inherent aan het systeem waarbij de grenzen tussen de verschillende wettelijke kaders niet altijd volledig scherp te trekken zijn. Dat is op zich niet nieuw. Ook voor 1 januari 2015 was het soms onduidelijk waar de ene of andere situatie precies thuishoorde. Voor een ander deel worden de onduidelijkheden veroorzaakt door de nieuwe verhoudingen. Onduidelijkheden zullen nooit volledig af te dekken zijn door wetten en regels. Een groot deel van het oplossen van deze problemen zit in de lokale/regionale dialoog tussen gemeenten, CIZ, aanbieders, zorgkantoren en verzekeraars.

Over de afbakening tussen de verschillende wetten is de VNG in overleg gegaan met VWS, ZN, VGN en het CIZ. Deze informatiekaart zet op een rij wat er in de verschillende wetten rond zorg en ondersteuning rond spoedzorg is geregeld. Aan de hand van casussen beschrijven we bovendien een aantal situaties die geregeld voorkomen.

De VNG adviseert gemeenten om waar mogelijk afspraken te maken met zorgverzekeraars en zorgkantoren over de inkoop van spoed-/crisisbedden. Dit kunnen ook bovenregionale afspraken zijn. Spoed-/crisisbedden hoeven niet in iedere gemeente aanwezig te zijn. Daarnaast is het goed hierover geregeld contact te onderhouden met betrokken zorgaanbieders.

Deze notitie is met de grootst mogelijke zorgvuldigheid samengesteld. Desondanks kunnen onderdelen ervan bij het verschijnen ervan al weer zijn veranderd.

### **2. Definitie van spoedzorg**

Onder spoedzorg (ook wel crisisopvang genoemd) verstaan we een hulpvraag om zorg of ondersteuning waarop binnen 24 tot 48 uur moet worden gehandeld. Het gaat om situaties waarin iemand uit de huiselijke setting moet worden gehaald als gevolg van een onverwachte en voor de cliënt ingrijpende gebeurtenis. Of het gaat om een situatie waarin een persoon terugkomt in de huiselijke setting, bijvoorbeeld na een ziekenhuis opname waarbij met spoed huishoudelijke hulp of begeleiding moet worden ingezet.

### **3. Met spoed opnemen van mensen zonder Wlz-indicatie**

De organisatie van de spoedzorg is sinds 1 januari 2015 gewijzigd. Voor 1 januari 2015 kende de AWBZ een regeling voor spoedzorg. Het betrof de Nza-prestatiecodes:

- Z490P Per dag ZZP crisisopvang VG zonder behandeling.
- Z491P Per dag ZZP crisisopvang VG met behandeling

Deze twee vormen van spoedzorg bestonden uit:

1. Een opname voor twee weken in een intramurale setting (registratief besluit CIZ). De kosten voor de zorgaanbieder voor deze opvang waren daarmee gedekt. In die periode kon worden onderzocht of de cliënt in aanmerking kwam voor een AWBZ-indicatie.
2. Hierna een mogelijke verlenging met 6 weken voor observatie, diagnostiek en behandeling tot een maximum van drie maanden. De behandeling was erop gericht de stabiliteit van de cliënt te herstellen zodat hij terug kon keren naar huis. Vooral verstandelijk gehandicapten die met steun van mantelzorgers thuis wonen, maakten van deze mogelijkheid gebruik. Bij deze groep kan een plotselinge crisissituatie van tijdelijke aard ontstaan als gevolg van een "life event".

Crisisregisseurs bij zorgkantoren beoordelen (voorheen onder de AWBZ, en nu onder de Wlz) of er sprake is van een crisis (en spoedzorg nodig is) of dat er iets anders aan de hand is (bijvoorbeeld een woonprobleem).<sup>1</sup>

In de Wlz is deze regeling voor spoedzorg niet opgenomen. Aanbieders kunnen dus niet declareren op titel van de Wlz als na beoordeling door het CIZ (indicatie binnen twee weken na melding) blijkt dat niet aan de voorwaarden voor de Wlz wordt voldaan. Gemeenten kunnen hierdoor geconfronteerd worden met de vraag om garant te staan voor de kosten van spoedzorg.

De financiële middelen voor deze spoedzorgregeling zijn echter in eerste instantie onterecht in het Wlz-domein achtergebleven. Het gaat om een bedrag van € 5 miljoen. Deze middelen zijn bij de meicirculaire 2015 toegevoegd aan het macrobudget Wmo.

Hieronder beschrijven we welke vormen van spoedzorg zijn geregeld onder de Wmo 2015, de Jeugdwet, de Zvw en de Wlz.

#### **4. Wmo 2015**

Artikel 2.3.3 van de Wmo 2015 bevat een opdracht aan gemeenten om in spoedeisende gevallen een tijdelijke maatwerkvoorziening te verstrekken. De wet geeft geen limitatieve opsomming van wat hieronder valt. Het gaat niet uitsluitend om situaties waarin acuut opvang noodzakelijk is. Het kan gaan om een breed scala aan verzoeken om acute ondersteuning. Het college moet in zo'n situatie "onverwijld" beslissen tot het verstrekken van een tijdelijke maatwerkvoorziening, in afwachting van de uitkomst van het onderzoek. Een dergelijke noodzaak zal, aldus de memorie van toelichting op het wetsartikel, slechts in bijzondere gevallen aanwezig zijn. Het betreft de situatie waarin de omstandigheden van de betrokkene zodanig zijn, dat uitstel van een maatregel niet mogelijk is.

De wet noemt met name de situaties van veiligheidsrisico's als gevolg van huiselijk geweld. Bij huiselijk geweld moet de gemeente opvangplaatsen beschikbaar hebben waar betrokkenen onmiddellijk terecht kunnen. Als crisisopvang noodzakelijk is, moet het college terstond in actie komen door een passende maatregel te treffen gericht op onderdak en begeleiding<sup>2</sup>.

De wet noemt geen andere situaties waarin zich een spoedeisend belang kan voordoen maar dat wil niet zeggen dat die niet onder de reikwijdte van dit artikel vallen. Een ander voorbeeld van een spoedzorg die onder de Wmo 2015 valt, is een cliënt die uit het ziekenhuis naar huis kan en direct huishoudelijke hulp niveau 2 nodig heeft vanwege zorg voor kleine kinderen.

Let op! Spoedzorg is iets anders dan respijtzorg: Respijtzorg gaat over ondersteuning van mantelzorgers. Dat kan bijvoorbeeld door het bieden van kortdurend verblijf. In november 2014

---

<sup>1</sup> In alle zorgkantorregio's is een crisisregisseur. In de meeste gevallen is deze werkzaam bij het zorgkantoor. In een enkel geval is de crisisregisseur bij een andere organisatie in dienst. Zo doet MEE-Delft de crisisregie voor verschillende zorgkantoren binnen de regio Zuid Holland.

<sup>2</sup> TK vergaderjaar 2013-2014, 33841, nr. 3

stuurde de staatssecretaris van VWS een brief aan de Tweede Kamer waarin de verantwoordelijkheden rond kortdurend verblijf in de verschillende wettelijke domeinen worden uitgelegd<sup>3</sup>. Deze brief biedt duidelijkheid over geplande respijtzorg. De brief geeft geen volledige duidelijkheid over de vraag welk domein verantwoordelijk is als geplande opvang voor een korte periode overgaat in een opvang voor een langere periode.

Evident is echter dat het wettelijk systeem zo is 'gebouwd', dat mensen die niet in aanmerking komen voor zorg op basis van de Wlz, voor zorg en ondersteuning zijn aangewezen op de Zvw en de Wmo 2015.

## 5. Jeugdwet

Jeugdigen onder de 18 kunnen ook in een psychiatrische crisis geraken. Bij een crisis zal de huisarts als eerst aangewezen, de politie of bijvoorbeeld een consultatiearts van de Crisisdienst Acute Zorg GGZ inschakelen. Zij beoordelen de ernst en noodzaak van bij een eventuele opname. Het is als cliënt of direct (naast) betrokkene niet mogelijk zelf de crisisdienst in te schakelen.

Artikel 2.6 van de Jeugdwet bepaalt dat gemeenten ervoor verantwoordelijk zijn dat jeugdhulp altijd direct bereikbaar en beschikbaar is in situaties waar onmiddellijke uitvoering van taken is geboden.

Gemeenten hebben beleidsvrijheid bij het invullen van deze verantwoordelijkheid. Maar wat minimaal geregeld moet zijn, is een meldpunt dat bij aanbieders bekend is en dat over de juiste deskundigheid beschikt om te oordelen wat in een crisissituatie nodig is en dus snel kan toeleiden naar de juiste hulp. Dit meldpunt moet 7 dagen per week en 24 uur per dag bereikbaar zijn. De gemeenten kunnen ervoor kiezen om het meldpunt en het AMHK/Veilig thuis in één organisatie onder te brengen.

Ook moeten gemeenten crisisplaatsen voor jeugdigen hebben ingekocht, bijvoorbeeld bij een 24-uursopvang of een jeugdhulpaanbieder. De middelen hiervoor (Nza-code Z560P Per dag ZZP crisisopvang LVG (jeugd)) zijn overgegaan naar de Jeugdwet.

Voor meer informatie verwijzen we naar de brochure en checklist Jeugdhulp in crisissituaties: <http://www.voordejeugd.nl/actueel/nieuwsberichten/1365-brochure-toeleiding-naar-jeugdhulp-in-crisissituaties-nu-beschikbaar>.

Vervolgens spelen nog vragen over de 'overloop' van 18-/18+ cliënten.

1. Onder de reikwijdte van de Wlz valt:

Iemand van 18+ die volgens zijn behandelaar is aangewezen op het afmaken van een onder de Jeugdwet begonnen behandeling met verblijf.

2. Onder de reikwijdte van de Jeugdwet valt, voor zover van toepassing:

Een jeugdige van 18+ maar onder de 23 jaar indien voortzetting van jeugdhulp<sup>4</sup> als bedoeld in onderdeel 1°, die was begonnen, of voor wie het college vóór het bereiken van de leeftijd van achttien jaar heeft bepaald dat een voorziening op het gebied van jeugdhulp noodzakelijk is of voor wie, na beëindiging van jeugdhulp die was begonnen vóór het bereiken van de leeftijd van achttien jaar,

---

<sup>3</sup> <http://www.rijksoverheid.nl/documenten-en-publicaties/kamerstukken/2014/11/21/kamerbrief-over-kortdurende-zorg-met-verblijf-in-awbz-jeugdwet-wmo-2015-zvw-en-wlz.html>

<sup>4</sup> Jeugdhulp is: ondersteuning van en hulp en zorg (...) aan jeugdigen (...) bij het verminderen, stabiliseren, behandelen en opheffen van of omgaan met de gevolgen van psychische problemen en stoornissen, psychosociale problemen, gedragsproblemen of een verstandelijke beperking van de jeugdige, opvoedingsproblemen van de ouders of adoptiegerelateerde problemen; (...)

binnen een termijn van een half jaar hervatting van de jeugdhulp noodzakelijk is.  
met andere woorden:

- jeugdhulp begonnen vóór 18 jaar, of:
- college oordeelt vóór 18e jaar dat een voorziening nodig is, of:
- college oordeelt dat binnen een half jaar na beëindiging jeugdhulp die vóór 18 jaar was gestart, hervatting van de jeugdhulp noodzakelijk is.

## 6. Zorgverzekeringswet (Zvw)

In het kader van de Zvw zijn zorgverzekeraars verantwoordelijk voor spoedopnames voor geneeskundige zorg. Deze verantwoordelijkheid is niet nieuw en het is dan ook niet te verwachten dat op dit punt afbakeningsproblemen ontstaan tussen het gemeentelijk domein en dat van de verzekeraars. De verantwoordelijkheid omvat bijvoorbeeld de crisisopname van volwassenen met een acute psychiatrische stoornis.

Voor 2015 is een aparte subsidieregeling kortdurend eerstelijns verblijf opgenomen in de Wlz. Het CIZ beoordeelt de aanvragen hiervoor. Voor de subsidieregeling eerstelijnsverblijf is in 2015 een bedrag beschikbaar van € 96 miljoen per jaar .

In 2016 wordt de regeling waarschijnlijk opgenomen in de Zvw. Zie voor informatie over de regeling: <https://www.ciz.nl/voor-professionals/aanvragen-wlz-indicatie/Paginas/Subsidieregeling-eerstelijns-verblijf-2015.aspx>

Om in een spoedsituatie gebruik te kunnen maken van de regeling kortdurend eerstelijnsverblijf is bepalend dat het gaat om een tijdelijke behoefte van de verzekerde aan medisch noodzakelijk verblijf in verband met geneeskundige zorg. De medische noodzaak tot geneeskundige zorg van voorbijgaande aard moet betrekking hebben op de verzekerde zelf (en niet op de mantelzorg van de verzekerde). Een voorbeeld is een cliënt die het ziekenhuis na een ingreep mag verlaten, maar nog niet voldoende hersteld is om zelfstandig thuis te wonen.

Maar er is ook een situatie denkbaar waarin sprake is van een met ondersteuning van een mantelzorg thuiswonende dementerende cliënt met een behoefte aan geneeskundige zorg vanwege een medische noodzaak. Als de mantelzorg tijdelijk wegvalt, kan deze cliënt ook gebruik maken van de regeling kortdurend eerstelijnsverblijf. Is die behoefte aan geneeskundige zorg er niet, dat valt de cliënt uit dit voorbeeld voor de kortdurende opvang wel onder de Wmo 2015.

Meer informatie over het medisch noodzakelijk eerstelijns verblijf in de publicatie van het Zorginstituut Nederland d.d. 14 april 2014 (<http://www.rijksoverheid.nl/documenten-en-publicaties/kamerstukken/2015/04/14/kamerbrief-over-duiding-eerstelijnsverblijf.html>).

Deze publicatie geeft een nadere uitleg van de zorg die onder eerstelijnsverblijf valt.

Er wordt bijvoorbeeld uitwerking gegeven aan het begrip ‘medische noodzaak’ en ingegaan op het begrip ‘hoog risico op een behoefte aan geneeskundige zorg’. De medische noodzaak ligt voornamelijk in de behoefte aan continue verpleegkundige aanwezigheid in de nabijheid. Opname in het eerstelijns verblijf veronderstelt dat er sprake is van een instabiele (zorg) situatie. Ook wordt ingegaan op de afbakening tussen eerstelijnsverblijf en respijtzorg, met specifieke aandacht voor het wegvallen van de mantelzorg. Het Zorginstituut zegt hier het volgende over:

“In de eigen omgeving van een patiënt wordt vaak veel van de noodzakelijke zorg voor de patiënt verleend door mantelzorgers. Hun inzet kan zelfs bepalend zijn voor de mogelijkheid om thuis te blijven wonen. Het plotseling wegvallen van de mantelzorgers creëert dan een hiaat in de zorgverlening dat snel moet worden gevuld. Als overname van de mantelzorg door vervangende

informele zorg niet mogelijk is, zal bezien moeten worden of een verhoogde inzet van de wijkverpleegkundige zorg het hiaat kan vullen. Opname in het 'eerstelijnsverblijf' is op zich niet aangewezen. Dit kan wel aan de orde zijn als door het wegvallen van de mantelzorg een 'hoog risico' ontstaat op gezondheidsverlies, doordat de medische situatie van de patiënt verslechtert of de zorgbehoefte escaleert. Als dit betekent dat de verzekerde onder het wakend oog van huisarts of verpleegkundige moet blijven dan is opname in het eerstelijnsverblijf mogelijk. Voor de indicatiestelling is deze situatie echter op zich niet anders dan andere situaties. Ook bij het wegvallen van de mantelzorg wordt de indicatie aan de hand van medische en zorginhoudelijke overwegingen gesteld. Als de mantelzorger uitvalt kan eerstelijnsverblijf aangewezen zijn als de 'ambulante' zorg door huisarts en/of (wijk)verpleegkundige niet volstaat."

## 7. Wet langdurige zorg (Wlz)

In het kader van de Wlz zijn zorgkantoren verantwoordelijk voor spoedplaatsingen in een intramurale instelling voor cliënten met een Wlz-indicatie die thuis wonen. Er zijn twee situaties denkbaar waarbij spoedzorg op grond van de Wlz aan de orde is.

1. Iemand die thuis woont met een bestaande Wlz-indicatie en die acuut opgenomen moet worden in een instelling. Dit zijn mensen die hun Wlz-indicatie verzilveren door middel van een PGB, VPT (Volledig Pakket Thuis) of MPT (Modulair Pakket Thuis). Los van de eventuele Wmo voorzieningen die in het overgangsjaar 2015 nog vanuit de gemeente worden verstrekt (woningaanpassingen, hulpmiddelen), vallen deze mensen al onder het domein van de Wlz en wordt de spoedzorg daaruit gefinancierd. Voor meer informatie verwijzen wij naar het document Crisiszorg in de Wlz 2015 van Zorgverzekeraars Nederland:  
<http://www.vgz-zorgkantoren.nl/LinkClick.aspx?fileticket=tFxdfBhFDgQ%3D>
2. De tweede situatie is wanneer iemand zonder Wlz-indicatie acuut moet worden opgenomen in een intramurale voorziening, waarbij de verwachting is dat de Wlz-indicatie wel wordt afgegeven.

Het Besluit langdurige zorg bevat een regeling voor "bijzondere omstandigheden" (art. 3.2.4 Blz). Indien iemand wegens "bijzondere omstandigheden" al zorg ontvangt vóórdat een indicatiebesluit is afgegeven, geeft het CIZ binnen twee weken een besluit af. Is de betrokkene inderdaad aangewezen op Wlz zorg, dan werkt het indicatiebesluit gedurende die twee weken terug zodat de kosten uit de Wlz worden betaald. Leidt het besluit niet tot een Wlz-indicatie (er moet sprake zijn van een blijvende behoefte aan permanent toezicht of 24 uur zorg in de nabijheid), dan worden de kosten niet door de Wlz betaald. Deze mogelijkheid van zorg verlenen voorafgaand aan het indicatiebesluit dient alleen gebruikt te worden als de aanvrager (vaak een aanbieder) een gereede inschatting kan maken dat de cliënt aan de Wlz-criteria voldoet.

Gemeenten die informatie willen of een cliënt in aanmerking komt voor de Wlz, raden wij aan contact te zoeken met het speciale telefoonnummer dat het CIZ hiervoor heeft geopend: Wlz-aanvraagadvieslijn tel. 088 – 789 1700 (bereikbaar op werkdagen tussen 08.00 en 17.00 uur).

Enkele gemeenten hebben van aanbieders verzoeken gekregen om garant te staan voor de kosten van de opvang voor de periode dat niet zeker is of de Wlz-indicatie verkregen zal worden. Gemeenten kunnen dit verzoek honoreren. Blijkt na het onderzoek van het CIZ dat de cliënt toch niet voor een Wlz-indicatie in aanmerking komt, dan wordt de spoedopname beëindigd en wordt naar een andere oplossing gezocht. De gemeente betaalt dan de kosten die de zorgaanbieder voor de opvang heeft moeten maken.

## 8. Casussen

Hieronder een aantal casussen met aanduiding onder welke wet ze vallen:

1. Onmiddellijk opvang nodig, bijvoorbeeld in verband met risico voor de veiligheid als gevolg van huiselijk geweld: gemeente verantwoordelijk, Wmo 2015<sup>5</sup>.
2. Acute crisis in gezin met betrekking tot kinderen: gemeente verantwoordelijk, Jeugdwet.
3. Acute crisis bij licht verstandelijk beperkte thuiswonende persoon ouder dan 18 jaar met gedragsproblematiek:
  - bij een blijvende behoefte aan permanent toezicht dan wel 24 uur per dag zorg in de nabijheid: CIZ indiceert Wlz op grond van art. 3.2.1. CIZ kan in een dergelijke situatie ook met terugwerkende kracht een indicatiebesluit afgeven;
  - als er geen sprake is van een blijvende behoefte aan permanent toezicht dan wel 24 uur per dag zorg in de nabijheid dan komt persoon in aanmerking voor Wmo;
  - indien opname in een LVG-behandelinstelling wordt beoogd – en de persoon voldoet aan de gestelde criteria – dan zal het CIZ hiervoor een indicatiebesluit afgeven (voor max. 3 jaar), ongeacht of de behoefte tijdelijk of blijvend is.

4. Plotseling wegvallen mantelzorger:

a. Acute opname Wlz.

Hiervan kan sprake zijn bij acute opname in een zorginstelling, bijvoorbeeld bij plotseling overlijden van mantelzorger. Dit is mogelijk ex art. 3.2.4 Besluit langdurige zorg indien betrokkene volgens het CIZ aan de Wlz-criteria voldoet.

b. Subsidieregeling eerstelijns verblijf 2015

Als er geen blijvende behoefte is aan permanent toezicht of 24 uurszorg in de nabijheid, dan is de Wlz niet aangewezen en kan verblijf op grond van de subsidieregeling eerstelijnsverblijf mogelijk zijn<sup>6</sup>. Deze zorg is gericht op verzekerden die tijdelijk verblijf nodig hebben vanwege een tijdelijke behoefte aan geneeskundige zorg, maar het vooruitzicht hebben om daarna weer thuis te kunnen wonen. Het gaat om instabiele (zorg)situaties. Eerstelijns verblijf kan ook aan de orde zijn als door het wegvallen van de mantelzorg een 'hoog risico' ontstaat op gezondheidsverlies, doordat de medische situatie van de patiënt verslechtert of de zorgbehoefte escaleert. Als dit betekent dat de verzekerde onder het wakend oog van huisarts of verpleegkundige moet blijven dan is opname in het eerstelijnsverblijf mogelijk. Voor de indicatiestelling is deze situatie echter op zich niet anders dan andere situaties. Ook bij het wegvallen van de mantelzorg wordt de indicatie door de huisarts aan de hand van medische en zorginhoudelijke overwegingen gesteld. Als de mantelzorger uitvalt kan eerstelijnsverblijf aangewezen zijn als de 'ambulante' zorg door huisarts en/of (wijk)verpleegkundige niet volstaat.

c. Wmo 2015

Als er geen noodzaak is voor opname in een instelling kan het zijn dat er met spoed begeleiding, toezicht of andere ondersteuning worden ingezet. Dit valt dan onder de spoedzorgbepaling in de Wmo. Zie hiervoor paragraaf 4 van deze informatiekaart.

---

<sup>5</sup> Opvang is onderdak en begeleiding voor personen die de thuissituatie hebben verlaten (al dan niet in verband met risico's voor de veiligheid als gevolg van huiselijk geweld) en niet in staat zijn op eigen kracht te handhaven in de samenleving

<sup>6</sup> In het eerstelijnsverblijf gaat het om medisch noodzakelijk kortdurend verblijf betreft, in verband met geneeskundige zorg zoals huisartsen die plegen te bieden waarbij 24-uurs toezicht of zorg in de nabijheid aanwezig is, al dan niet gepaard gaande met verpleging, verzorging of paramedische zorg.

5. Geplande tijdelijke afwezigheid van de mantelzorger. In de casus onder 4. is sprake van plotseling wegvallen van de mantelzorger. Er kan ook sprake zijn van een planbare, voorzienbare afwezigheid.
  - a. een geplande ziekenhuisopname:  
de gemeente is verantwoordelijk voor tijdelijke overname van de zorg ter ondersteuning van de mantelzorger (Wmo 2015). Dit kan in de vorm van een kortdurende opname ('kortdurend verblijf'). Bij kortdurend verblijf moet de gemeente niet alleen de opvang regelen, maar ook het eventueel benodigde toezicht, dagbesteding en begeleiding. Dit verblijf kan gecombineerd worden met huisartsgeneeskundige of verpleegkundige zorg vanuit de Zvw. Het is aan de huisarts in samenspraak met de (wijk)verpleegkundige om te beoordelen of deze zorg adequaat geleverd kan worden via visites van huisarts en/of verpleegkundige. Het is ook mogelijk om een begeleider/verzorger thuis te laten overnachten. Het gaat hier wel om kortdurend verblijf, waarbij we in weken denken en niet in maanden
  - b. Mantelzorger heeft vakantie nodig om de zorg voor de cliënt vol te houden en de cliënt moet tijdelijk opgevangen of aan huis begeleid worden. Dit valt onder de Wmo 2015 en onder de aanvullende zorgverzekering van de Zvw.<sup>7</sup>
6. Cliënt met een verstandelijke beperking die thuis woont met ondersteuning van mantelzorger krijgt een acute crisis en moet worden opgenomen om de situatie te stabiliseren. De middelen voor deze vorm van spoedzorg waren in eerste instantie 'in de Wlz achtergebleven', terwijl de regeling niet in de Wlz is opgenomen. Inmiddels is berekend dat het om een bedrag van €5 miljoen gaat. Deze middelen zijn bij de meicirculaire 2015 overgeheveld naar het gemeentefonds.
7. Een zelfstandig wonende burger krijgt plotseling een acute psychiatrische aandoening bijvoorbeeld een psychose. De opname in een psychiatrische instelling valt onder de Zvw. Of cliënten gebruik maken van een WLZ-crisisbed heeft te maken met welke problematiek voorliggend is. Wanneer sprake is van een acute psychiatrische situatie dient cliënt eerst binnen de GGZ te worden gestabiliseerd. Met name cliënten met een (licht) verstandelijke beperking lijken eerder bekend met deze problematiek.
8. Een gesloten plaatsing met rechterlijke machtiging valt voor 18- onder de Jeugdwet en voor volwassenen (mogelijk) onder de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (Bopz). Wanneer VG-problematiek voorliggend is, kunnen cliënten met een Rechterlijke Machtiging (RM) of met een In Bewaring Stelling (IBS) in een besloten VG-instelling worden geplaatst. Bopz afdelingen zijn er ook binnen de VG. Tevens kan de gemeente gebruik maken van de crisisregeling. De crisisregeling is er voor WLZ klanten met VG verblijfsindicatie dan wel recht hierop; hiervoor indiceert het CIZ. Wanneer er geen WLZ is, valt de cliënt onder de Wmo / zorgverzekeringswet. Gemeenten kunnen voor inwoners met een verstandelijke beperking waar nog geen WLZ indicatie voor is, gebruik maken van de regeling in de Achmea-zorgkantorregio's. Kosten voor crisisregie worden verrekend met de gemeente.

VNG, 2 juli 2015

---

<sup>7</sup> Er zijn ook zorgverzekeringen die in de aanvullende polis de mogelijkheid bieden om de mantelzorg tijdelijk door een derde over te laten nemen. Cliënten zijn niet verplicht om zich hiervoor te verzekeren