

Vergaderjaar 2023–2024

25 424

34 104

Geestelijke gezondheidszorg

Langdurige zorg

Nr. 705

VERSLAG VAN EEN SCHRIFTELIJK OVERLEG
Vastgesteld 27 juni 2024

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft een aantal vragen en opmerkingen voorgelegd aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de brief van 7 mei 2024 over stand van zaken ggz in de Wet langdurige zorg (Kamerstuk 25 424, nr. 688).

De vragen en opmerkingen zijn op 31 mei 2024 aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport voorgelegd. Bij brief van 27 juni 2024 zijn de vragen beantwoord.

De fungerend voorzitter van de commissie,
Agema

Adjunct-griffier van de commissie,
Abma-Mom

Inhoudsopgave

I.	Vragen en opmerkingen vanuit de fracties	2
	Vragen en opmerkingen van de leden van de PVV-fractie	2
	Vragen en opmerkingen van de leden van de GroenLinks-PvdA-fractie	3
	Vragen en opmerkingen van de leden van de VVD-fractie	4
	Vragen en opmerkingen van de leden van de NSC-fractie	5
	Vragen en opmerkingen van de leden van de BBB-fractie	6
	Vragen en opmerkingen van de leden van de SP-fractie	6
II.	Reactie van de Minister	6

I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties

Vragen en opmerkingen van de PVV-fractie

De leden van de PVV-fractie hebben kennisgenomen van de brief over de stand van zaken ggz in de Wet langdurige zorg (Wlz) en hebben daarover nog de enkele vragen en opmerkingen.

De leden van de PVV-fractie willen graag weten hoeveel cliënten een Wlz-indicatie voor geestelijke gezondheid (ggz)-wonen hebben. Hoeveel cliënten staan er op dit moment op een wachtlijst voor Wlz ggz-zorg met verblijf? Hoeveel plekken zijn er landelijk beschikbaar voor Wlz ggz-wonen? Tevens willen de leden van de PVV-fractie weten hoeveel vacatures er zijn voor ggz-verpleegkundige, verpleegkundig specialist ggz en psychiaters?

Kan de Minister aangeven wat de gevolgen (en oplossingen) kunnen zijn van beëindiging van het overgangsrecht voor de bekostiging van ggz-behandeling voor Wlz-cliënten met een psychische aandoeningen?

De leden van de PVV-fractie lezen dat het aantal nieuwe cliënten dat een Wlz-indicatie voor ggz-wonen krijgt, gedaald is, doel is een daling van 20 procent. Kan de Minister aangeven op welke manier deze cliënten, met langdurige en zware psychische problematiek, die vaak behoefte hebben aan blijvend en permanent toezicht, die nu geen toegang tot de Wlz krijgen, ondersteund worden? Kan de Minister een aantal concrete voorbeelden geven?

De leden van de PVV-fractie lezen dat de regionale aanpak heeft geleid tot een plan van aanpak om tot een (beter) passende zorg voor mensen met een psychische aandoening en een zorgvraag op het snijvlak tussen Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) en Wlz. Kan de Minister een aantal voorbeelden noemen van passende zorg voor cliënten die zich op dit snijvlak bevinden en langdurig met zware psychische problematiek kampen?

Op welke manier gaat de Minister stimuleren dat door gemeenten langer durende beschikkingen worden afgegeven? Uit onderzoek blijkt dat 75 procent van de beschikkingen afgegeven wordt voor de duur van één jaar. Met welk percentage wil de Minister het aantal beschikkingen van een jaar terugdringen?

Vragen en opmerkingen van de leden van de GroenLinks-PvdA-fractie

De leden van de GroenLinks-PvdA fractie hebben met interesse de brief gelezen over de stand van zaken ggz in de Wlz. Wel hebben de leden van de GroenLinks-PvdA-fractie nog een aantal vragen.

Ontwikkelingen aantal Wlz-indicaties voor ggz-wonen

De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie lezen dat de daling van het maandelijks aantal nieuwe cliënten met een Wlz-indicatie voor ggz-wonen is ingezet. De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie lezen dat het de bedoeling is dat de daling zich uiteindelijk moet doorzetten richting een stabiele instroom van maximaal 100 nieuwe cliënten met een Wlz-indicatie per maand. De cijfers laten echter nog een fluctuerend beeld zien dit jaar, van 150 in januari, naar 127 in februari en 135 in maart dit jaar. Wanneer is de verwachting dat de 100 wordt bereikt? Hoeveel tijd wordt er gegeven om die 100 te bereiken voordat er toch weer financiële maatregelen in beeld komen?

Voortgang langetermijnmaatregelen

De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie lezen dat er gestart is met het uitwerken van een werkagenda voor de lange termijn over passende zorg en ondersteuning voor mensen in de langdurige ggz. Het is bekend dat voor een deel van deze mensen op dit moment geen passende woonzorgplek voorhanden is. Veel mensen hebben te maken met gecombineerde problematiek (veiligheid, huisvesting, armoede, verstandelijke beperking, verslaving, somatiek) die plaatsing in een woonzorgvoorziening moeilijk maakt. Er wordt door de Minister van Justitie en Veiligheid en de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport ook gewerkt aan een werkagenda voor de samenhang tussen reguliere ggz en forensische zorg. De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie krijgen signalen dat veel mensen in de overgang van forensische zorg/detentie naar langdurige zorg tussen wal en schip vallen. Herkent de Minister deze signalen? Op welke wijze zal de werkagenda voor de lange termijn in de langdurige ggz geïntegreerd worden met de werkagenda voor de samenhang in de reguliere en forensische ggz zorg? Het is belangrijk dat beide werkagenda's niet naast elkaar blijven staan, aangezien het overlappende problematiek is. Hoe kijkt de Minister hiernaar?

Op dit moment verblijven veel mensen met een Wlz-ggz indicatie in opvangcentra voor dakloze mensen, omdat voor hen geen geschikte plek is. De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie krijgen signalen dat sommige centrumgemeenten deze dakloze mensen een plek in de opvang weigeren omdat de Wlz voorliggend is. Herkent de Minister deze signalen? Wat vindt de Minister hiervan? Wil de Minister met gemeenten en de zorgkantoren in overleg gaan over hoe te handelen in deze gevallen? Er zijn ook gemeenten die dakloze mensen met een forensische titel weigeren voor de opvang. Wat vindt de Minister van de situatie dat gemeenten dakloze psychiatrische patiënten weigeren in de opvang, vanwege een andere dan Wmo-indicatie? Is dat wettelijk toegestaan om opvang om die reden te weigeren?

De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie concluderen dat aan de basis van het gebrek aan mogelijkheden voor instroom, doorstroom en uitstroom uit de langdurige ggz een tekort aan passende woonzorgplekken is. Gaan er meer passende woonzorgplekken gerealiseerd worden? Zo ja, wat is het plan hiervoor? Hoeveel plekken gaan er komen? Wordt er ook gedacht aan bijvoorbeeld prikkelarme woonmogelijkheden?

Op welke manier wordt hierover overlegd met de Minister voor Volkshuisvesting? Is het bijvoorbeeld een idee om hiervoor samen een integraal plan te maken?

Totstandkoming Kwaliteitskader «Woonzorg in de langdurige ggz»

De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie lezen dat in juni het kwaliteitskader wordt gepubliceerd. Op welke wijze gaan partijen ondersteund worden bij de implementatie van het kwaliteitskader? Worden hier bijvoorbeeld middelen ter beschikking voor gesteld?

Vervolg overgangsrecht ggz-behandeling

De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie lezen dat de Minister samen met de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) en het Zorginstituut Nederland werkt aan het verder in beeld brengen van de uitvoeringsconsequenties en een feitelijk beeld van de gevolgen van (beëindiging van) het overgangsrecht. Worden hierbij de volgende vragen meegenomen: Wat is passende zorg voor deze doelgroep? Wat betekent dit voor de organisatie van zorg en van kwaliteitskaders? Wat zijn de financiële gevolgen van de overheveling? Op welke wijze betreft de Minister keten- en branchepartijen zoals zorgaanbieders en cliëntenorganisaties bij het in beeld brengen hiervan?

Vragen en opmerkingen van de leden van de VVD-fractie

De leden van de VVD-fractie hebben met interesse kennisgenomen van de brief Stand van zaken ggz in de Wet langdurige zorg (Wlz) en hebben nog enkele vragen.

Afname indicatie zorg Wlz

De leden van de VVD-fractie onderschrijven het onderliggende uitgangspunt bij de afspraken dat ingezet wordt op zorg en ondersteuning die aansluit bij de zorgbehoefte die mensen hebben en hun perspectief op herstel. De leden van de VVD-fractie willen daarbij aantekenen dat ook kwaliteit van leven een belangrijk uitgangspunt zou moeten zijn. Onderschrijft de Minister dit en hoe komt dit terug in de gemaakte afspraken? De leden van de VVD-fractie vinden het goed te lezen dat de gemaakte afspraken leiden tot passendere zorg. Kan iets gezegd worden over de mate van effectiviteit van de genomen maatregelen? Welke maatregelen zijn wel of niet effectief gebleken en hoe wordt dit meegenomen richting de toekomst?

Lange termijn agenda

De leden van de VVD-fractie lezen dat er een lange termijn agenda wordt ontwikkeld met concrete afspraken en thema's die raken aan passende zorg en ondersteuning in de Wlz en Wmo. Over welke thema's worden nu afspraken gemaakt die raken aan passende zorg en ondersteuning? Wie bepalen welke thema's er wel of niet in betrokken worden? Welke instanties naast het Trimbos Instituut zijn hierbij betrokken? Voorts vragen de leden van de VVD-fractie hoe gestimuleerd wordt dat zoveel mogelijk gemeenten deelnemen aan het leertraject «verrassend passend».

Beëindiging overgangsrecht

De leden van de VVD-fractie lezen dat de Minister de afgelopen periode een aantal stappen heeft gezet om in beeld te brengen wat de gevolgen zijn van beëindiging van het overgangsrecht voor de bekostiging van geestelijke gezondheidszorg ggz-behandelingen van Wlz-cliënten. Kan de

Minister hier al iets over delen met de Kamer? Wat zijn de grootste gevolgen van het beëindigen van het overgangsrecht? Welke doelgroep heeft het meest last van deze gevolgen? Hoe kunnen deze gevolgen worden verminderd? En aan welke mitigerende maatregelen wordt gedacht?

De leden van de VVD-fractie lezen dat de Minister het besluit over de wijze en de termijn waarop het overgangsrecht kan worden beëindigd aan het volgend kabinet laat. Welk advies zou de Minister met de gegevens van nu geven over dit besluit?

Vragen en opmerkingen van de NSC-fractie

De leden van de NSC-fractie hebben kennisgenomen van de stand van zaken ggz in de Wlz en hebben hierover een aantal vragen.

De leden van de NSC-fractie lezen in de brief dat het aantal nieuwe cliënten dat maandelijks een Wlz-indicatie voor ggz-wonen krijgt is gedaald naar 135 in maart dit jaar. Welke maatregelen en/of factoren verklaren deze daling in welke mate volgens de Minister?

De leden van de NSC-fractie zijn benieuwd naar hoe volgens de Minister het niet treffen van financiële maatregelen voor het jaar 2025 zich verhoudt tot de doelstelling uit de brief dat de daling uiteindelijk moet doorzetten richting een stabiele instroom van maximaal 100 nieuwe cliënten met een Wlz-indicatie voor ggz-wonen per maand.

De leden van de NSC-fractie lezen in de brief dat de Minister concludeert dat de einddoelstelling nog niet is bereikt, en dat voorzichtigheid geboden blijft. Het is volgens de Minister nog geen gegeven dat de daling doorzet richting een stabiele instroom van maximaal 100 nieuwe cliënten per maand. Op welke manier gaat de Minister de blijvende inzet vormgeven, en op welke manier gaat de voortgang hiervoor worden gemonitord? Welke maatregelen heeft de Minister voor ogen als deze einddoelstelling niet wordt bereikt?

De leden van de NSC-fractie maken zich zorgen over de capaciteit van zorginstellingen die ggz-clients met de Wlz-indicatie opnemen. Wat is op dit moment de capaciteit in instellingen om ggz cliënten met een Wlz-indicatie op te nemen? Wanneer is alle capaciteit bezet voor ggz cliënten met een Wlz-indicatie. Is er ook beleid is om eventueel mogelijke uitstroom van ggz-clients met Wlz-indicatie te stimuleren?

De leden van de NSC-fractie vragen de Minister hoe het beter duiden van de toegangscriteria bijgedragen heeft aan de daling van het aantal nieuwe cliënten per maand met een Wlz-indicatie voor ggz-wonen. De leden van de NSC-fractie vragen de Minister wat de huidige status is van de verdiepende gesprekken in de nieuwe regio's als onderdeel van de pilot doelgroepbespreking, en of er al zicht is op welke eventuele nadere afspraken er gemaakt gaan worden over het vervolg van de pilots doelgroepbespreking.

In de brief lezen de leden van de NSC-fractie dat zich sinds de start van het leertraject «verrassend passend» zich elf gemeenten hebben aangemeld. Hoe beoordeelt de Minister dit getal, en worden er concrete maatregelen genomen om deelname aan het traject te stimuleren?

De leden van de NSC-fractie lezen dat inmiddels is gestart met de aanpak voor de lange termijn. Op welke manier worden de resultaten van de korttermijnmaatregelen gebruikt bij uitwerken van de gezamenlijk

werkagenda? De leden van de NSC-fractie vragen wat volgens de Minister de uiteindelijke verhouding is tussen de werkagenda en het onderzoek van het Trimbos Instituut. Functioneren de resultaten van de analyse van het Trimbos Instituut als input voor of verlengstuk van de werkagenda, of zijn het onderzoek en de werkagenda twee losse onderdelen van de bredere langetermijnaanpak?

Tenslotte willen de leden van de NSC-fractie graag van de Minister weten in hoeverre de consequenties van beëindiging van het overgangsrecht op dit moment al in beeld zijn, en of een overzicht kan worden gegeven van deze uitvoeringsconsequenties.

De leden van de NSC-fractie lezen in de brief niets over de eigen bijdrage voor ggz-cliënten die onder de Wlz vallen. De eigen bijdrage voor ggz-cliënten in de Wlz zal beduidend hoger zijn dan voor cliënten die onder de Zorgverzekeringswet (Zvw) of Wmo vallen. Heeft de Minister zicht op de gevolgen van de eigen bijdrage van ggz-cliënten die vanuit de Zvw naar de Wlz gaan wat betreft de toegankelijkheid?

Vragen en opmerkingen van de leden van de BBB-fractie

De leden van de BBB-fractie hebben kennisgenomen van de Stand van zaken ggz in de Wlz en hebben de volgende vragen aan de Minister.

De leden van de BBB-fractie lezen dat door maatwerk en een beweging naar (meer) passende beschikkingsduur tot gevolg heeft dat voor meer cliënten langer durende beschikkingen worden afgegeven. Wat voor effect zal dit hebben op de houdbaarheid van de beschermd wonen en intensieve ambulante begeleiding in de Wmo?

Vragen en opmerkingen van de leden van de SP-fractie

De leden van de SP-fractie hebben kennisgenomen van de brief over de Stand van zaken ggz in de Wlz en hebben hierover nog enkele vragen.

De leden van de SP-fractie lezen dat de gekozen inzet ertoe moet leiden «dat het aantal mensen dat vanwege een psychische aandoening een indicatie krijgt voor de Wlz-ggz-wonen afneemt». Waarom wordt er gekozen voor een doel dat is gekoppeld aan het totaal aantal indicaties en niet aan de vraag welke vorm van bekostiging het best aansluit bij de situatie van individuele cliënten?

De leden van de SP-fractie vragen daarnaast welke invloed de geplande bezuinigingen op de Wlz zullen hebben op de groep ggz-cliënten die sinds 2021 toegang heeft gekregen tot de Wlz. In hoeverre is er een risico dat de kwaliteit en/of toegankelijkheid van hun zorg hierdoor achteruit zal gaan?

II. Reactie van de Minister

De leden van de PVV-fractie hebben kennisgenomen van de brief over de stand van zaken ggz in de Wet langdurige zorg (Wlz) en hebben daarover nog de enkele vragen en opmerkingen. De leden van de PVV-fractie willen graag weten hoeveel cliënten een Wlz-indicatie voor geestelijke gezondheid (ggz)-wonen hebben.

Op 1 mei 2024 hadden 31.437 mensen een Wlz-indicatie voor ggz-wonen. Dit betreft het aantal geldige aanspraken op basis van de gegevens van het CIZ.

Hoeveel cliënten staan er op dit moment op een wachtlijst voor Wlz ggz-zorg met verblijf? Hoeveel plekken zijn er landelijk beschikbaar voor Wlz ggz-wonen?

De laatst beschikbare gegevens van het Centraal Bureau voor Statistiek (CBS) over wachtenden zijn die uit het vierde kwartaal van 2023. Voor Wlz ggz-zorg met verblijf gaat het om de volgende cijfers¹:

Wachtenden zzp ggz in de Wlz

Totaal wachtenden	673
Waarvan:	
Wacht op voorkeur, Niet-actief wachtend	477
Urgent plaatsen, Actief plaatsen, Actief wachtenden	196

Er zijn landelijk geen gegevens over het aantal beschikbare plekken voor Wlz ggz-wonen cliënten. De zorgkantoren zijn als uitvoerders van de Wlz verantwoordelijk voor de inkoop van voldoende zorg. In algemene zin zijn er geen signalen bekend dat dit voor de langdurige ggz onvoldoende is. Meer specifiek is er vanuit zorgkantoren en aanbieders wel aparte aandacht voor de organisatie van (hoog) complexe zorg en de beschikbaarheid van plekken. Dit is eveneens onderdeel van de ontwikkeling van de werkagenda voor de langdurige ggz.

Tevens willen de leden van de PVV-fractie weten hoeveel vacatures er zijn voor ggz-verpleegkundige, verpleegkundig specialist ggz en psychiaters?

In onderstaande tabel treft u de schatting van het aantal openstaande vacatures voor psychiaters, verpleegkundig specialisten en verpleegkundigen psychiatrie, ggz zoals bekend bij het UWV.

Het UWV maakt elk kwartaal schattingen van het aantal vacatures per beroepsgroep. Daarbij moet worden aangetekend dat deze schattingen minder nauwkeurig zijn naarmate het niveau van de beroepenindeling gedetailleerder wordt. De beroepsgroepen die u noemt vallen daarbij onder een hoog detailleringsniveau. De aantallen in de tabel hieronder dienen daarom te worden gelezen als een indicatie van de orde van grootte van het aantal openstaande vacatures, en niet als een exacte weergave. Tevens betreffen deze aantallen de schatting van het aantal openstaande vacatures voor de beroepsgroep in de gehele sector zorg en welzijn, niet in het bijzonder voor de (langdurige) ggz.

Schatting aantal openstaande vacatures voor drie groepen beroepen

Nederland, stand einde kwartaal, afgerond op 50-tallen, 2023

Groep beroepen	1 ^e kwartaal 2023	2 ^e kwartaal 2023	3 ^e kwartaal 2023	4 ^e kwartaal 2023
Psychiaters	800	800	800	800
Verpleegkundig specialisten	550	550	500	550
Verpleegkundigen psychiatrie, ggz	900	900	1.150	1.150

Bron: UWV

¹ CBS Monitor Langdurige Zorg, zie: Toegankelijkheid | Kerncijfers | Monitor Langdurige Zorg

Kan de Minister aangeven wat de gevolgen (en oplossingen) kunnen zijn van beëindiging van het overgangsrecht voor de bekostiging van ggz-behandeling voor Wlz-cliënten met een psychische aandoeningen?

Het beëindigen van het overgangsrecht voor ggz-behandeling houdt in dat de aanspraak op ggz-behandeling voor mensen met een Wlz-indicatie op grond van een psychische aandoening ten laste van de Wlz wordt gefinancierd, in plaats van ten laste van de Zvw. Het beëindigen van het overgangsrecht gaat gepaard met uitvoeringsconsequenties voor zowel zorgkantoren als zorgverzekeraars en zorgaanbieders, en heeft daarmee ook mogelijk gevolgen voor cliënten. Deze gevolgen kunnen voor verschillende partijen verschillend uitpakken. Gevolgen van beëindiging van het overgangsrecht voor de uitvoeringspraktijk, de omvang van mogelijke risico's en mogelijke mitigerende maatregelen zijn nog niet volledig in beeld.

De NZa schetst in een uitvoeringstoets² een aantal mogelijke consequenties. Na beëindigen van het overgangsrecht verandert het inkoopproces van zowel zorgverzekeraars als zorgkantoren omdat de ggz-behandeling ten laste van de Wlz wordt gebracht. Daarbij moeten zorgkantoren mogelijk met nieuwe zorgaanbieders (die nu nog geen Wlz-zorg leveren) afspraken maken. Voor aanbieders van ggz-behandelzorg geldt dat zij ICT-systemen moeten inrichten om ggz-behandeling in de Wlz te kunnen declareren. In de uitvoeringstoets signaleert de NZa het risico dat sommige van deze zorgaanbieders mogelijk geen overeenkomst willen sluiten met het zorgkantoor, bijvoorbeeld vanwege administratieve lasten die gepaard gaan met zowel het leveren van ggz-behandelzorg in de Zvw als in de Wlz. Het is daarom van belang om, alvorens het overgangsrecht wordt beëindigd, zorgvuldig te onderzoeken welke mogelijkheden er zijn om deze gevolgen dusdanig te beperken dat de continuïteit van behandelzorg aan de groep cliënten die het betreft niet in gevaar komt. De komende periode werken VWS, Zorginstituut Nederland en de NZa gezamenlijk aan een inschatting van de omvang van deze risico's voor verschillende partijen. Mogelijkheden om deze risico's te ondervangen zullen vervolgens in overleg met de betrokken partijen worden onderzocht.

Naast de uitvoeringsconsequenties en mogelijke risico's die gepaard gaan met beëindiging van het overgangsrecht, zijn er ook mogelijke voordelen te behalen als gevolg van beëindiging van het overgangsrecht voor ggz-behandeling. Er zijn vaak verschillende zorgverleners betrokken bij de zorg rondom de cliënt, bijvoorbeeld een aanbieder die woonzorg levert, en een andere aanbieder die ggz-behandeling biedt. Hierbij is het van belang dat één aanbieder het overzicht behoudt. Met het beëindigen van het overgangsrecht is de financiering en bekostiging van deze onderdelen van de zorg niet langer versnipperd over meerdere domeinen, wat de samenhang in de zorg ten goede kan komen. De inzet is ook om met beëindigen van het overgangsrecht voor ggz-behandeling de ervaren complexiteit in de financiering van verschillende onderdelen van de zorg voor mensen met een psychische aandoening en een langdurige zorgvraag te verminderen.

De leden van de PVV-fractie lezen dat het aantal nieuwe cliënten dat een Wlz-indicatie voor ggz-wonen krijgt, gedaald is, doel is een daling van 20 procent. Kan de Minister aangeven op welke manier deze cliënten, met langdurige en zware psychische problematiek, die vaak behoefte hebben aan blijvend en permanent toezicht, die nu geen toegang tot de Wlz

² Kamerstukken 34 104, nr. 369

krijgen, ondersteund worden? Kan de Minister een aantal concrete voorbeelden geven?

Voordat in 2021 de Wlz werd opengesteld voor mensen met een psychische aandoening die blijvend behoefte hebben aan permanent toezicht en/of 24-uur per dag zorg in de nabijheid, werden veel van deze mensen ondersteund door gemeenten in het kader van de Wmo³. Dat betrof bijvoorbeeld beschermd wonen, ambulante begeleiding in de thuissituatie of tussenvormen van (geclusterd) wonen met begeleiding waar de cliënt zelf de woonruimte huurde. Al die vormen van ondersteuning bieden gemeenten nog steeds aan mensen die niet in aanmerking komen voor de zorg in de Wlz. Dat geldt ook voor mensen die een behoefte hebben aan permanent toezicht en/of 24-uur per dag ondersteuning in de nabijheid die niet blijvend van karakter is.

Het kan daarbij bijvoorbeeld gaan om jongeren van 18 jaar en ouder die nog niet in staat zijn zelfstandig te wonen en hun leven te structureren, en waar daarom een periode van (woon)begeleiding nodig is. Of mensen die na een behandeling voor een verslaving nog een periode intensieve begeleiding nodig hebben om terugval te voorkomen. Of bijvoorbeeld mensen met een stoornis in het autistisch spectrum of mensen met een licht verstandelijke beperking en gedragsproblematiek die langdurig begeleiding nodig hebben.

De leden van de PVV-fractie lezen dat de regionale aanpak heeft geleid tot een plan van aanpak om tot een (beter) passende zorg voor mensen met een psychische aandoening en een zorgvraag op het snijvlak tussen Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) en Wlz. Kan de Minister een aantal voorbeelden noemen van passende zorg voor cliënten die die zich op dit snijvlak bevinden en langdurig met zware psychische problematiek kampen?

De plannen van aanpak die in het kader van de regioaanpak zijn opgesteld verschillen per regio, afhankelijk van de ontwikkelingen en aandachtspunten in die specifieke regio. In de meeste regionale plannen van aanpak wordt betere afstemming en samenwerking tussen gemeenten, zorgaanbieders, zorgkantoor en waar nodig het CIZ gezien als middel om op korte termijn te komen tot meer passende zorg. Hieronder noem ik een aantal voorbeelden van acties die in de regionale plannen van aanpak zijn opgenomen:

- in een gesprek tussen betrokken partijen in de regio (zorgkantoor, zorgaanbieder en de betrokken (centrum)gemeente, maar mogelijk ook cliëntondersteuning) op basis van casuïstiek in beeld brengen welke afwegingen worden gemaakt rondom het aanvragen van een Wlz-indicatie, en welke lessen hieruit kunnen worden geleerd;
- bij twijfel over of de Wlz het best passende domein is voor een cliënt wordt het meer-ogen-principe toegepast en maken zorgaanbieder en gemeente een integrale afweging van de cliëntsituatie, eventueel in overleg met het CIZ;
- het invoeren van «nee, tenzij»-beleid voor toegang tot de Wlz voor mensen met een psychische aandoening jonger dan 27 jaar; en

³ Uit de gegevens van het CBS is gebleken dat het grootste deel van de groep mensen die toegang hebben gekregen tot de Wlz vanwege een psychische aandoening daarvoor werd ondersteund door gemeenten in het kader van de Wmo (beschermd wonen of een andere vorm van ondersteuning). Een kleiner deel van de groep ontving voordat zij toegang kregen tot de Wlz zorg en ondersteuning vanuit de Zvw, Jeugdwet of in het kader van forensische zorg. Zie voor een verdere toelichting Kamerstuk 25 424 en 34 104, nr. 651.

- een aantal centrumgemeenten onderzoeken mogelijkheden om in de regio Wmo beschikkingen voor beschermd wonen voor deze doelgroep af te geven zonder einddatum.

Op welke manier gaat de Minister stimuleren dat door gemeenten langer durende beschikkingen worden afgegeven? Uit onderzoek blijkt dat 75 procent van de beschikkingen afgegeven wordt voor de duur van één jaar. Met welk percentage wil de Minister het aantal beschikkingen van een jaar terugdringen?

Het verrichte onderzoek naar de duur van de beschikkingen bood onvoldoende handvatten om tot kwantitatieve afspraken te komen over de duur van beschikkingen. Er is daarom op dit punt geen kwantitatieve doelstelling gesteld. De partijen hebben in bestuurlijk overleg afspraken gemaakt over een meer kwalitatieve aanpak, met als doel meer individueel maatwerk ten aanzien van de duur van de beschikkingen. Het doel van individueel maatwerk geldt voor alle gemeenten, in het bijzonder de gemeenten die (voornamelijk) werken met een standaard beschikingsduur, van veelal maximaal één jaar. Inzet blijft erop gericht dat wordt toegewerkt naar langer durende beschikkingen.

De VNG is samen met het Ketenbureau i-sociaal domein een leertraject «Verrassend passend» gestart om gemeenten te stimuleren. Inmiddels hebben 11 gemeenten zich daarvoor aangemeld en stellen plannen op over passend beschikken. De communicatie en facilitering is echter gericht op alle centrumgemeenten die inmiddels informatie hebben ontvangen over hun regio rond de huidige administratieve processen en de potentiële winst die geboekt kan worden met passend beschikken. Momenteel wordt bij gemeenten geïnventariseerd welke behoefte er is aan ondersteuningsactiviteiten en -producten en wordt op basis daarvan de ondersteuning in het tweede half jaar ingericht. Eind 2024 zal de voortgang worden geëvalueerd.

De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie lezen dat de daling van het maandelijks aantal nieuwe cliënten met een Wlz-indicatie voor ggz-wonen is ingezet. De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie lezen dat het de bedoeling is dat de daling zich uiteindelijk moet doorzetten richting een stabiele instroom van maximaal 100 nieuwe cliënten met een Wlz-indicatie per maand. De cijfers laten echter nog een fluctuerend beeld zien dit jaar, van 150 in januari, naar 127 in februari en 135 in maart dit jaar. Wanneer is de verwachting dat de 100 wordt bereikt? Hoeveel tijd wordt er gegeven om die 100 te bereiken voordat er toch weer financiële maatregelen in beeld komen?

De inzet met de bestuurlijke partners is dat in 2024 een verdere afbuiging zichtbaar wordt richting de einddoelstelling van maximaal 100 nieuwe cliënten met een Wlz-indicatie voor ggz-wonen per maand. Het is op dit moment niet mogelijk om aan te geven wanneer deze einddoelstelling precies wordt bereikt. De voortgang wordt daarom nog steeds nauwlettend gemonitord. De bestuurlijke afspraken hebben een looptijd tot in 2025. Indien de uiteindelijke doelstelling van maximaal 100 nieuwe cliënten met een Wlz-indicatie voor ggz-wonen per maand zich in het eerste kwartaal van 2025 nog niet lijkt af te tekenen dient opnieuw te worden bezien wat het effect is van deze groei van het aantal mensen met een Wlz-indicatie voor ggz-wonen, en welke (financiële) maatregelen mogelijk alsnog nodig zijn.

De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie lezen dat er gestart is met het uitwerken van een werkagenda voor de lange termijn over passende zorg en ondersteuning voor mensen in de langdurige ggz. Het is bekend dat

voor een deel van deze mensen op dit moment geen passende woonzorgplek voorhanden is. Veel mensen hebben te maken met gecombineerde problematiek (veiligheid, huisvesting, armoede, verstandelijke beperking, verslaving, somatiek) die plaatsing in een woonzorgvoorziening moeilijk maakt. Er wordt door de Minister van Justitie en Veiligheid en de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport ook gewerkt aan een werkagenda voor de samenhang tussen reguliere ggz en forensische zorg. De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie krijgen signalen dat veel mensen in de overgang van forensische zorg/detentie naar langdurige zorg tussen wal en schip vallen. Herkent de Minister deze signalen? Op welke wijze zal de werkagenda voor de lange termijn in de langdurige ggz geïntegreerd worden met de werkagenda voor de samenhang in de reguliere en forensische ggz zorg? Het is belangrijk dat beide werkagenda's niet naast elkaar blijven staan, aangezien het overlappende problematiek is. Hoe kijkt de Minister hiernaar?

Ik herken deze signalen. In beide agenda's is aandacht voor de beschreven problematiek. In de werkagenda voor de langdurige ggz, die samen met de NLggz, Valente, MIND, VNG en ZN wordt ontwikkeld, is binnen een aantal thema's specifieke aandacht voor passend zorgaanbod voor doelgroepen met een complexe zorgvraag op het snijvlak van de Wmo en de Wlz. Waar dit gaat over cliënten met multiproblematiek en in het bijzonder met een forensische achtergrond wordt zo veel mogelijk aangesloten bij de acties in de werkagenda die met het Ministerie van Justitie is ontwikkeld en gaat over de samenhang tussen reguliere ggz en forensische zorg.

Bij de totstandkoming van de werkagenda voor de langdurige ggz wordt de benodigde samenwerking nader vormgegeven, dit geldt ook voor de samenwerking met andere aanpalende trajecten. De precieze invulling hiervan hangt samen met het bepalen van de aanvullende acties die voor bovenstaande doelgroep binnen de Wmo en Wlz nog nodig zijn. Zo staan de agenda's niet los van elkaar maar vullen ze elkaar aan. De doelstelling van de werkagenda voor de langdurige ggz is daarnaast breder dan alleen de verbinding met de forensische zorg en vraagt daarom ook om aparte aandacht.

Op dit moment verblijven veel mensen met een Wlz-ggz indicatie in opvangcentra voor dakloze mensen, omdat voor hen geen geschikte plek is. De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie krijgen signalen dat sommige centrumgemeenten deze dakloze mensen een plek in de opvang weigeren omdat de Wlz voorliggend is. Herkent de Minister deze signalen? Wat vindt de Minister hiervan? Wil de Minister met gemeenten en de zorgkantoren in overleg gaan over hoe te handelen in deze gevallen? Er zijn ook gemeenten die dakloze mensen met een forensische titel weigeren voor de opvang. Wat vindt de Minister van de situatie dat gemeenten dakloze psychiatrische patiënten weigeren in de opvang, vanwege een andere dan Wmo-indicatie? Is dat wettelijk toegestaan om opvang om die reden te weigeren?

Uw Kamer heeft onlangs de motie van het lid Westerveld (GroenLinks-PvdA) aangenomen die verzoekt een noodplan te maken met het doel mensen die met een indicatie voor ggz-zorg in de Wlz terecht komen in de daklozenopvang een passende woonvoorziening met langdurige zorg te bieden.⁴ De komende periode wordt verkend hoe de uitvoering van deze motie kan worden vormgegeven, waarbij het vertrekpunt is zoveel mogelijk aan te sluiten bij al lopende trajecten in plaats van een nieuw plan te creëren. Hierbij wordt ook de samenhang betrokken met de acties

⁴ Tweede Kamer, vergaderjaar 2023–2024, 29 325, nr. 161

uit de werkagenda forensische zorg en de werkagenda die op dit moment in het kader van de langdurige ggz wordt ontwikkeld.

Het is mij bekend dat in sommige gemeenten dakloze mensen geen plek in de maatschappelijke opvang kunnen krijgen omdat zij een Wlz-indicatie hebben. Dit is een onwenselijke situatie. In deze gevallen zouden gemeenten en zorgkantoren gezamenlijk, in overleg met zorgaanbieders in de regio, moeten bekijken of het mogelijk is om voor deze mensen passend zorgaanbod te organiseren. Indien het passend zorgaanbod niet voorhanden is, en daarom tijdelijk een opvangplek nodig is, zijn er ook in de huidige situatie mogelijkheden voor gemeenten en zorgkantoren om hier onderling financiële afspraken over te maken.

Op basis van de Wmo 2015 mag het college een maatwerkvoorziening op grond van de Wmo 2015 afwijzen of beëindigen indien en voor zover een betrokkene de betreffende zorg ook kan verkrijgen onder de Wet langdurige zorg (Wlz). In de praktijk wordt getoetst of een Wlz-indicatie is afgegeven door het CLZ (of dat bijvoorbeeld iemand die heeft geweigerd ondanks er recht op te hebben⁵). Echter, omdat het gaat om een bevoegdheid is het college wel gehouden om de ondersteuningsbehoefte te onderzoeken en kan vervolgens ondersteuning worden geboden.⁶ Het ligt aan het concrete geval wat dit kan betekenen voor de hulpvraag en welk overgangsarrangement eventueel mogelijk is. Veel gemeenten hebben de daklozenopvang ingericht als algemene voorziening. Als wordt voldaan aan de criteria van de gemeente zou een dakloos persoon daar gewoon gebruik van kunnen maken.

De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie concluderen dat aan de basis van het gebrek aan mogelijkheden voor instroom, doorstroom en uitstroom uit de langdurige ggz een tekort aan passende woonzorgplekken is. Gaan er meer passende woonzorgplekken gerealiseerd worden? Zo ja, wat is het plan hiervoor? Hoeveel plekken gaan er komen? Wordt er ook gedacht aan bijvoorbeeld prikkelarme woonmogelijkheden? Op welke manier wordt hierover overlegd met de Minister voor Volkshuisvesting? Is het bijvoorbeeld een idee om hiervoor samen een integraal plan te maken?

Het interbestuurlijke programma «Een Thuis voor Iedereen», onderdeel van de Nationale Woon- en Bouwagenda, heeft als doel te zorgen voor voldoende betaalbare woningen voor alle aandachtsgroepen met de juiste zorg, ondersteuning en begeleiding, met een evenwichtige verdeling over gemeenten. Met het wetsvoorstel Versterking regie op de volkshuisvesting worden gemeenten verplicht een volkshuisvestingsprogramma maken. In een regionaal afgestemde woonzorgvisie wordt de woonbehoefte en bijbehorende ondersteuningsbehoefte van hun inwoners in kaart gebracht en beschrijven gemeenten hoe zij invulling geven aan deze vraag. De woonvraag voor mensen die uitstromen uit de langdurige ggz kan deels worden ingevuld door reguliere betaalbare woningen met ambulante begeleiding en deels via woonzorgplekken, waaronder prikkelarme woonmogelijkheden zoals Skaeve Huse.

Met het wetsvoorstel worden gemeenten tevens verplicht om een huisvestingsverordening met daarin in ieder geval een urgentieregeling waarin verplichte urgentiecategorieën zijn opgenomen, vast te stellen. In elke gemeente moeten enkele aandachtsgroepen, waaronder mensen die uitstromen uit intramurale GGZ-instellingen, de maatschappelijke opvang

⁵ zie ECLI:NL:CRVB:2021:1678, Centrale Raad van Beroep, 19/2933 WMO15

⁶ ECLI:NL:CRVB:2018:3933, Centrale Raad van Beroep, 17/7311 WMO15

en beschermd wonen, onder voorwaarden urgentie krijgen bij het toewijzen van een sociale huurwoning.

De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie lezen dat in juni het kwaliteitskader wordt gepubliceerd. Op welke wijze gaan partijen ondersteund worden bij de implementatie van het kwaliteitskader? Worden hier bijvoorbeeld middelen ter beschikking voor gesteld?

De implementatie van het kwaliteitskader «Woonzorg voor de langdurige ggz» wordt met een projectorganisatie door onder andere Valente en de Nederlandse ggz vormgegeven. VWS is voornemens de organisatie hiervan financieel te ondersteunen en daarnaast een inhoudelijke bijdrage te leveren vanuit de ervaringen die breed binnen de langdurige zorg zijn opgedaan.

De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie lezen dat de Minister samen met de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) en het Zorginstituut Nederland werkt aan het verder in beeld brengen van de uitvoeringsconsequenties en een feitelijk beeld van de gevolgen van (beëindiging van) het overgangsrecht. Worden hierbij de volgende vragen meegenomen: Wat is passende zorg voor deze doelgroep? Wat betekent dit voor de organisatie van zorg en van kwaliteitskaders? Wat zijn de financiële gevolgen van de overheveling? Op welke wijze betreft de Minister keten- en branchepartijen zoals zorgaanbieders en cliëntenorganisaties bij het in beeld brengen hiervan?

Ja, de vragen die de leden van de GroenLinks-PvdA-fractie benoemen worden meegenomen bij het in beeld brengen van de uitvoeringsconsequenties. Op dit moment werken VWS, NZa en het Zorginstituut aan een eerste beeld van de effecten van de huidige situatie (onder het overgangsrecht) en de gevolgen van beëindiging van het overgangsrecht. Vervolgens zal dit in gesprek met onder andere zorgkantoren, zorgverzekeraars, cliëntenorganisaties en brancheverenigingen van zorgaanbieders (zowel van ggz-behandeling als woonzorg) worden aangevuld en getoetst.

De leden van de VVD-fractie hebben met interesse kennisgenomen van de brief Stand van zaken ggz in de Wet langdurige zorg (Wlz) en hebben nog enkele vragen. De leden van de VVD-fractie onderschrijven het onderliggende uitgangspunt bij de afspraken dat ingezet wordt op zorg en ondersteuning die aansluit bij de zorgbehoefte die mensen hebben en hun perspectief op herstel. De leden van de VVD-fractie willen daarbij aantekenen dat ook kwaliteit van leven een belangrijk uitgangspunt zou moeten zijn. Onderschrijft de Minister dit en hoe komt dit terug in de gemaakte afspraken?

Kwaliteit van leven is een belangrijk uitgangspunt waar het gaat om (langdurige) zorg en ondersteuning voor mensen met een psychische aandoening. In de bestuurlijke afspraken heeft VWS samen met de betrokken partijen (de Nederlandse ggz, Valente, MIND, ZN en de VNG) de ambitie uitgesproken om passende zorg en ondersteuning te realiseren in het daarvoor best passende wettelijke kader. Daarbij zijn de partijen overeengekomen dat daaronder zorg en ondersteuning wordt verstaan die zoveel mogelijk aansluit bij de zorgbehoefte die mensen hebben en hun perspectief op herstel, zodat zij binnen hun mogelijkheden kunnen werken aan herstel en maatschappelijke participatie.

Voor een deel van de mensen met een psychische aandoening en een langdurige zorgvraag geldt dat er sprake is van een zeer beperkt ontwikkelperspectief. Zij hebben vanuit het uitgangspunt kwaliteit van leven mogelijk meer baat bij zorg en ondersteuning die is gericht op het bieden van rust en stabiliteit en het verleggen van de focus op herstel naar een focus meer op kwaliteit van leven met de aandoening. In de afweging wat

passende zorg is speelt kwaliteit van leven daarom een belangrijke rol. In de uitwerking van de werkagenda is daarom aandacht voor de verschillende (sub)groepen cliënten en wat zij nodig hebben aan zorg en ondersteuning vanuit de hierboven genoemde uitgangspunten.

De leden van de VVD-fractie vinden het goed te lezen dat de gemaakte afspraken leiden tot passende zorg. Kan iets gezegd worden over de mate van effectiviteit van de genomen maatregelen? Welke maatregelen zijn wel of niet effectief gebleken en hoe wordt dit meegenomen richting de toekomst?

VWS heeft de afgelopen periode gezamenlijk met de betrokken partijen (Valente, de Nederlandse ggz, ZN, VNG, MIND en ClIZ) ingezet op drie kortetermijnmaatregelen die in combinatie moeten zorgen voor een afname in het aantal mensen dat maandelijks vanwege een psychische aandoening een indicatie krijgt voor zorg in de Wlz. De bestuurlijke afspraken en de maatregelen die in dat kader in korte tijd in gang zijn gezet hebben in zijn totaliteit bijgedragen aan meer aandacht voor het vraagstuk rondom toegang tot de Wlz voor mensen met een psychische aandoening en een langdurige zorgvraag. Omdat het mogelijk een gecombineerd effect van de verschillende maatregelen en de in algemene zin toegenomen aandacht voor het vraagstuk betreft is er geen zicht op de effectiviteit van de individuele maatregelen.

Voor de regioaanpak geldt dat de betrokken partijen in de regio's (zorgkantoor, gemeenten, zorgaanbieders) op dit moment aan de slag zijn met de uitvoering van de regionale plannen van aanpak. Het is daarmee nog te vroeg om uitspraken te doen over de effecten van de acties uit de regionale plannen van aanpak. De ontwikkelingen in de aanpak op regionaal niveau en de lessen die hieruit kunnen worden geleerd worden betrokken bij de totstandkoming van de werkagenda. De effecten van het leertraject «verrassend passend», dat de invulling is van de kortetermijnmaatregel om te komen tot langer durende Wmo-beschikkingen voor beschermd wonen en intensieve ambulante begeleiding, worden eind dit jaar geëvalueerd.

De leden van de VVD-fractie lezen dat er een lange termijn agenda wordt ontwikkeld met concrete afspraken en thema's die raken aan passende zorg en ondersteuning in de Wlz en Wmo. Over welke thema's worden nu afspraken gemaakt die raken aan passende zorg en ondersteuning? Wie bepalen welke thema's er wel of niet in betrokken worden? Welke instanties naast het Trimbos Instituut zijn hierbij betrokken?

De thema's die uitgewerkt worden gaan over de afbakening van de Wmo en Wlz en de doorontwikkeling van de Wmo en Wlz voor deze doelgroep. Daarnaast staan het uitbreiden van de kennisinfrastructuur en innovatie centraal. Deze vier thema's zijn samen met de partijen betrokken bij de bestuurlijke afspraken geformuleerd. Dit zijn ZN, VNG, Valente, De Nederlandse ggz en MIND. Op dit moment werken VWS en deze partijen gezamenlijk aan de verdere uitwerking van de agenda. De komende maanden worden daarnaast co-creatiesessies georganiseerd waarbij ook andere partijen worden betrokken, zoals ervaringsdeskundigen, gemeenten, zorgkantoren en zorgaanbieders.

Voorts vragen de leden van de VVD-fractie hoe gestimuleerd wordt dat zoveel mogelijk gemeenten deelnemen aan het leertraject «verrassend passend».

Het doel van individueel maatwerk ten aanzien van de duur van de beschikkingen geldt voor alle gemeenten, in het bijzonder de gemeenten die (voornamelijk) werken met een standaard beschikkingsduur van veelal maximaal één jaar. De communicatie en facilitering binnen het leertraject is gericht op alle centrumgemeenten, ook gemeenten die zich nog niet hebben aangemeld voor het leertraject. Momenteel wordt bij gemeenten geïnventariseerd welke behoefte er is aan ondersteuningsactiviteiten en – producten en wordt op basis daarvan de ondersteuning in het tweede half jaar ingericht.

De leden van de VVD-fractie lezen dat de Minister de afgelopen periode een aantal stappen heeft gezet om in beeld te brengen wat de gevolgen zijn van beëindiging van het overgangsrecht voor de bekostiging van geestelijke gezondheidszorg ggz-behandelingen van Wlz-cliënten. Kan de Minister hier al iets over delen met de Kamer? Wat zijn de grootste gevolgen van het beëindigen van het overgangsrecht? Welke doelgroep heeft het meest last van deze gevolgen? Hoe kunnen deze gevolgen worden verminderd? En aan welke mitigerende maatregelen wordt gedacht?

In aanloop naar de wetwijziging waarmee per 1 januari 2021 rechtstreekse toegang tot de Wlz voor mensen met een psychische aandoening mogelijk is gemaakt zijn verschillende onderzoeken en verkenningen gedaan naar de organisatie van behandeling voor deze doelgroep en de gevolgen van positionering van behandeling in de Wlz. Zo heeft Significanciant onderzoek gedaan naar de uitvoeringspraktijk van behandeling bij zorg met verblijf⁷, en heeft de NZa een uitvoeringstoets gedaan naar het positioneren van ggz-behandeling in de Wlz⁸. Uit deze onderzoeken blijkt dat de gevolgen zich op verschillende terreinen en bij verschillende betrokken partijen zullen voordoen. De precieze gevolgen zijn echter ook afhankelijk van de wijze van bekostiging en organisatie van zorg. In een eerdere Kamerbrief over dit onderwerp zijn deze gevolgen nader toegelicht.⁹

Op basis van de op dit moment beschikbare inzichten zullen de belangrijkste gevolgen zich voordoen bij zorgaanbieders die enkel ggz-behandeling leveren ten laste van de Zvw. Dit heeft ook effect op de cliënten die bij deze aanbieders in zorg zijn, namelijk de groep cliënten die zorg thuis (mpt/vpt) of verblijf zonder behandeling ontvangen, gecombineerd met ggz-behandeling dat nu nog ten laste van de Zvw komt. Op dit moment werkt VWS samen met de NZa en het Zorginstituut Nederland aan een inschatting van de aard en omvang van mogelijke risico's. Vervolgens zal VWS in overleg met de betrokken partijen bezien hoe deze risico's kunnen worden ondervangen.

De leden van de VVD-fractie lezen dat de Minister het besluit over de wijze en de termijn waarop het overgangsrecht kan worden beëindigd aan het volgend kabinet laat. Welk advies zou de Minister met de gegevens van nu geven over dit besluit?

In mijn eerdere kamerbrief¹⁰ heb ik u gemeld dat het uiteindelijk beëindigen van het overgangsrecht, en daarmee het financieren en bekostigen van alle ggz-zorg voor mensen die op grond van een psychische aandoening toegang krijgen tot de Wlz vanuit één domein (de Wlz), de

⁷ Dit onderzoek heeft u ontvangen als bijlage bij de Kamerbrief «Standpunt positionering behandeling in de Wlz», Kamerstukken 34 104, nr. 247

⁸ Kamerstukken 34 104, nr. 369

⁹ Kamerstukken 25 424, nr. 668

¹⁰ Kamerstukken 25 424, nr. 668

koers is die ik vaar. Het langdurig laten voortbestaan van een als tijdelijk beoogd overgangsrecht acht ik niet opportuun. De positionering van ggz-behandeling voor deze doelgroep in de Wlz is immers al in de wet vastgelegd, en biedt mogelijk voordelen ten aanzien van de samenhang in de zorg rondom de cliënt. Ik wil echter voorkomen dat er als gevolg van uitvoeringsconsequenties risico's ontstaan in de continuïteit van zorg voor deze vaak kwetsbare groep mensen. Het is daarom van belang om beëindiging van het overgangsrecht middels een zorgvuldig implementatietraject vorm te geven en de gevolgen en risico's hiervan te wegen om zo samen met de partijen een uitvoeringstraject in te richten dat zo goed mogelijk aan de behoeften van alle partijen tegemoetkomt.

De leden van de NSC-fractie hebben kennisgenomen van de stand van zaken ggz in de Wlz en hebben hierover een aantal vragen. De leden van de NSC-fractie lezen in de brief dat het aantal nieuwe cliënten dat maandelijks een Wlz-indicatie voor ggz-wonen krijgt is gedaald naar 135 in maart dit jaar. Welke maatregelen en/of factoren verklaren deze daling in welke mate volgens de Minister?

De bestuurlijke afspraken en de maatregelen die in dat kader in een korte periode in gang zijn gezet hebben in totaliteit bijgedragen aan meer aandacht voor het vraagstuk rondom toegang tot de Wlz voor mensen met een psychische aandoening en een langdurige zorgvraag. Mogelijk hebben de verschillende kortetermijnmaatregelen, gecombineerd met de in algemene zin toegenomen aandacht voor het vraagstuk, effect gehad op het aantal mensen dat een indicatie krijgt voor ggz-wonen. Het is niet aan te tonen welke precieze maatregelen of factoren van invloed zijn op de daling.

Daarnaast kan er mogelijk sprake zijn van een natuurlijke daling, bijvoorbeeld omdat de meeste mensen die eerst Wmo-beschermd wonen ontvingen en voldoen aan de Wlz-toegangscriteria inmiddels toegang tot de Wlz hebben gekregen. Of een natuurlijke daling is ingezet is echter niet goed vast te stellen. De reden hiervoor is dat mensen met ambulante Wmo-ondersteuning die mogelijk in aanmerking komen voor de Wlz, niet goed in beeld te brengen zijn. Er is onvoldoende informatie over deze groep bekend, doordat gemeenten deze informatie in het kader van de Wmo niet hoeven te registreren. Het is daarom niet met zekerheid te zeggen dat het aantal mensen dat toegang krijgt tot de Wlz vanwege een psychische aandoening in de toekomst niet weer zal toenemen.

De leden van de NSC-fractie zijn benieuwd naar hoe volgens de Minister het niet treffen van financiële maatregelen voor het jaar 2025 zich verhoudt tot de doelstelling uit de brief dat de daling uiteindelijk moet doorzetten richting een stabiele instroom van maximaal 100 nieuwe cliënten met een Wlz-indicatie voor ggz-wonen per maand.

Zoals aangeven in de brief van 7 mei¹¹ zijn in de bestuurlijke afspraken met de landelijke partijen concrete afspraken gemaakt over kwantitatieve doelstellingen ten aanzien van het aantal nieuwe Wlz-indicaties voor ggz-wonen. De eerste doelstelling is dat de afspraken, met name de kortetermijnmaatregelen, moeten resulteren in een afname van ten minste 20% in het totale aantal nieuwe Wlz-indicaties voor mensen met een psychische aandoening. Bij het wegen van de resultaten in relatie tot de doelstellingen hanteren we als vertrekpunt een aantal van 300 nieuwe cliënten met een indicatie voor ggz-wonen in de Wlz per maand. Dit aantal is gebaseerd op de instroomcijfers in de laatste maanden van 2022. Concreet betekent de doelstelling van een afname van ten minste 20%

¹¹ Kamerstukken II, vergaderjaar 2023–2024, 25 424, nr. 688

daarmee dat het aantal nieuw afgegeven indicaties voor ggz-wonen in de Wlz in Q1 van 2024 minder dan 240 per maand zou moeten bedragen en een afbuiging richting de 100 cliënten moet laten zien. In maart dit jaar leken deze doelstellingen op basis van de resultaten tot dat moment behaald en is daarom besloten om voor het jaar 2025 geen financiële maatregelen te treffen.

De bestuurlijke afspraken die met de landelijke partijen gemaakt zijn, kennen een looptijd van medio 2023 tot en met 2025. Indien de uiteindelijke doelstelling van maximaal 100 nieuwe cliënten met een Wlz-indicatie voor ggz-wonen per maand zich in het eerste kwartaal van 2025 nog niet lijkt af te tekenen wordt opnieuw gekeken wat het effect is van deze groei van het aantal mensen met een Wlz-indicatie voor ggz-wonen, en welke (financiële) maatregelen mogelijk nodig zijn.

De leden van de NSC-fractie lezen in de brief dat de Minister concludeert dat de einddoelstelling nog niet is bereikt, en dat voorzichtigheid geboden blijft. Het is volgens de Minister nog geen gegeven dat de daling doorzet richting een stabiele instroom van maximaal 100 nieuwe cliënten per maand. Op welke manier gaat de Minister de blijvende inzet vormgeven, en op welke manier gaat de voortgang hiervoor worden gemonitord?

We werken op dit moment samen met de partijen betrokken bij de bestuurlijke afspraken aan de uitwerking van een gezamenlijke werkagenda. Deze werkagenda beschrijft de gezamenlijke inzet op passende zorg en ondersteuning voor mensen met een psychische aandoening en een langdurige zorgvraag in de Wlz en op het snijvlak tussen de Wlz en de Wmo de komende jaren. Daarnaast werken zorgkantoren, gemeenten en zorgaanbieders in de zorgkantorregio's aan de uitvoering van de regionale plannen van aanpak, en loopt het stimuleringstraject «verrassend passend», om te komen tot meer maatwerk ten aanzien van beschikkingsduur in de Wmo voor deze doelgroep, de komende periode door.

De voortgang en resultaten van deze inspanningen monitoren we doorlopend binnen de structuur die we in het kader van de bestuurlijke afspraken daarvoor met de partijen hebben opgezet. Een onderdeel daarvan is eveneens de monitor van het ClZ naar het aantal aanvragen en besluiten voor ggz-wonen in de Wlz.

Welke maatregelen heeft de Minister voor ogen als deze einddoelstelling niet wordt bereikt?

De bestuurlijke afspraken die met de landelijke partijen gemaakt zijn kennen een looptijd tot en met 2025. Indien de uiteindelijke doelstelling van maximaal 100 nieuwe cliënten met een Wlz-indicatie voor ggz-wonen per maand zich in het eerste kwartaal van 2025 nog niet lijkt af te tekenen, moet worden gezien wat het (budgettaire) effect is van deze groei van het aantal mensen met een Wlz-indicatie voor ggz-wonen. Daaruit volgt de afweging van (financiële) maatregelen die mogelijk nodig zijn. Ten aanzien van de financiële maatregelen geldt dat in een eerder stadium de mogelijkheden voor een tariefsmaatregel voor ggz-wonen in de Wlz en/of een uitname uit het Gemeentefonds zijn onderzocht. De haalbaarheid en passendheid van deze maatregelen zullen in het eerste kwartaal van 2025 opnieuw moeten worden gezien, in het licht van de ontwikkelingen rondom het aantal mensen dat toegang krijgt tot ggz-wonen in de Wlz en de (financiële) effecten daarvan.

De leden van de NSC-fractie maken zich zorgen over de capaciteit van zorginstellingen die ggz-cliënten met de Wlz-indicatie opnemen. Wat is op dit moment de capaciteit in instellingen om ggz cliënten met een Wlz-indicatie op te nemen? Wanneer is alle capaciteit bezet voor ggz cliënten met een Wlz-indicatie?

Er zijn landelijk geen beschikbare gegevens over de plekken voor Wlz ggz-wonen cliënten. Zorgkantoren zijn vanuit de Wlz verantwoordelijk voor de inkoop van voldoende plekken. In algemene zin zijn er geen signalen bekend dat dit onvoldoende lukt. Het merendeel van de mensen met een psychische aandoening dat is doorgestroomd van de Wmo naar de Wlz, ontvangt de zorg en ondersteuning nog steeds van dezelfde aanbieder. Er is daarnaast met zorgkantoren wel specifieke aandacht voor het aanbod van (hoog) complexe en beveiligde zorg, omdat dit in veel gevallen vraagt om een andere inzet van personeel en de fysieke omgeving. Dit levert de nodige uitdagingen op die extra aandacht behoeven en waarover met zorgkantoren en aanbieders wordt gesproken. Hiervoor is eveneens aandacht in de werkagenda die voor de langdurige ggz met de betrokken partijen wordt ontwikkeld.

Is er ook beleid is om eventueel mogelijke uitstroom van ggz-cliënten met Wlz-indicatie te stimuleren?

Nee, er is op dit moment geen beleid om uitstroom uit de Wlz van ggz-cliënten te stimuleren.

De leden van de NSC-fractie vragen de Minister hoe het beter duiden van de toegangscriteria bijgedragen heeft aan de daling van het aantal nieuwe cliënten per maand met een Wlz-indicatie voor ggz-wonen.

Het beter duiden van de toegangscriteria van de Wlz was één van de drie korte termijn maatregelen. Met het hulpmiddel «Kansrijk of niet?» dat is ontwikkeld kunnen professionals bij zorgaanbieders, gemeenten en het CIZ beter bepalen of de cliënt aan deze criteria zal voldoen en of de aanvraag bij het CIZ kansrijk is. Dit kan ertoe leiden dat, anders dan voorheen, zorgaanbieders en gemeenten bij twijfel minder snel naar het CIZ doorverwijzen. Het precieze effect van deze maatregel kan niet in beeld worden gebracht, omdat onbekend is wanneer professionals het hulpmiddel hebben gebruikt of niet. Daarnaast zijn de kortetermijnmaatregelen (deels) parallel uitgevoerd, waardoor de invloed van individuele maatregelen lastig te onderscheiden is.

De leden van de NSC-fractie vragen de Minister wat de huidige status is van de verdiepende gesprekken in de nieuwe regio's als onderdeel van de pilot doelgroepbespreking, en of er al zicht is op welke eventuele nadere afspraken er gemaakt gaan worden over het vervolg van de pilots doelgroepbespreking.

KPMG ondersteunt in opdracht van VWS de opzet en uitvoering van de regioaanpak, waar de pilot doelgroepbespreking onderdeel van is. VWS en KPMG hebben, in overleg met de partijen betrokken bij de bestuurlijke afspraken, een selectie gemaakt van vijf regio's waar de tweede ronde van de pilot doelgroep bespreking wordt opgestart: Apeldoorn/Zutphen, Zwolle, Zuid-Limburg, Haaglanden en Rotterdam. Onlangs hebben deze regio's een informatiebijeenkomst als aftrap voor het organiseren van de doelgroepbespreking bijgewoond. KPMG faciliteert het verdere proces in opdracht van VWS. De regio's ontvangen van KPMG handvatten om de doelgroepbespreking in hun regio te organiseren. Na deze tweede ronde van de pilot doelgroepbespreking maken we met de partijen betrokken bij

de bestuurlijke afspraken de balans op over de opbrengsten en het mogelijke vervolg.

In de brief lezen de leden van de NSC-fractie dat zich sinds de start van het leertraject «verrassend passend» zich elf gemeenten hebben aangemeld. Hoe beoordeelt de Minister dit getal, en worden er concrete maatregelen genomen om deelname aan het traject te stimuleren?

Het doel van individueel maatwerk ten aanzien van de duur van de beschikkingen geldt voor alle gemeenten, in het bijzonder de gemeenten die (voornamelijk) werken met een standaard beschikkingsduur van veelal maximaal één jaar. De inzet is daarom om zoveel mogelijk gemeenten te bereiken, ook gemeenten die zich niet hebben aangemeld voor het leertraject. De communicatie en facilitering binnen het leertraject is gericht op alle 43 centrumgemeenten. Centrumgemeenten hebben inmiddels informatie ontvangen over hun regio rond de huidige administratieve processen ten aanzien van beschikken en de potentiële winst die geboekt kan worden met passend beschikken. Momenteel wordt bij gemeenten geïnventariseerd welke behoefte er is aan ondersteuningsactiviteiten en – producten en wordt op basis daarvan de ondersteuning in het tweede half jaar ingericht. De activiteiten worden eind dit jaar geëvalueerd en dan wordt gezien wat aanvullend nodig is om maatwerk ten aanzien van beschikkingsduur te realiseren.

De leden van de NSC-fractie lezen dat inmiddels is gestart met de aanpak voor de lange termijn. Op welke manier worden de resultaten van de kortetermijnmaatregelen gebruikt bij uitwerken van de gezamenlijk werkagenda?

De resultaten van de kortetermijnmaatregelen bieden handvatten voor de verdere uitwerking van de werkagenda. Zo is uit de reacties van professionals bij gemeenten en zorgaanbieders op het hulpmiddel «Kansrijk of niet?» voor het bepalen van de kansrijkheid van een Wlz-aanvraag voor een cliënt met een psychische aandoening gebleken dat een instrument zoals dit hulpmiddel helpt om tot een betere afbakening te komen tussen de Wlz en de Wmo, en dat er behoefte is aan een vergelijkbaar instrument voor de ondersteuning in de Wmo.¹² De afbakening tussen de Wlz en de Wmo is één van de thema's die verder worden uitgewerkt in de werkagenda.

Voor de regioaanpak geldt dat de betrokken partijen in de regio's (zorgkantoor, gemeenten, zorgaanbieders) op dit moment aan de slag zijn met de uitvoering van de regionale plannen van aanpak. Deze plannen van aanpak bevatten ook acties en maatregelen die ofwel op landelijk niveau aandacht vragen, of als inspiratie kunnen dienen voor de verdere uitwerking van de landelijke werkagenda. De effecten van het leertraject «verrassend passend», dat de invulling is van de kortetermijnmaatregel om te komen tot langer durende Wmo-beschikkingen voor beschermd wonen en intensieve ambulante begeleiding, worden eind dit jaar geëvalueerd. De ervaringen met het leertraject zullen waar relevant ook worden betrokken bij de uitwerking van de werkagenda.

De leden van de NSC-fractie vragen wat volgens de Minister de uiteindelijke verhouding is tussen de werkagenda en het onderzoek van het Trimbos Instituut. Functioneren de resultaten van de analyse van het Trimbos Instituut als input voor of verlengstuk van de werkagenda, of zijn

¹² Het hulpmiddel heeft de Tweede Kamer eerder als bijlage bij de Kamerbrief over de voortgang van de uitvoering van de bestuurlijke afspraken ontvangen, Kamerstukken 25 424, nr. 676

het onderzoek en de werkagenda twee losse onderdelen van de bredere langetermijnaanpak?

De analyse van het Trimbos instituut biedt input voor de werkagenda en de acties die daaruit voortvloeien. De inzichten over de doelgroep en de ontwikkelingen in de langdurige ggz die uit de analyse van het Trimbos volgen, geven naar verwachting nog beter inzicht in de inzet die nodig is voor toekomstbestendige langdurige ggz. Daarnaast maakt het onderzoek van het Trimbos onderdeel uit van de stappen die zij zetten om te komen tot een kennisagenda en een academische werkplaats voor de langdurige ggz. Op die manier wordt de kennis over de langdurige ggz zowel landelijk als in de dagelijkse praktijk versterkt. In de werkagenda komen deze onderdelen samen, het verbeteren van de kennis over de langdurige ggz is een van de thema's die op de agenda staat.

Het Trimbos Instituut rondt het onderzoek eind 2024 af. Tegelijkertijd zien de partijen nu al voldoende aanleiding om gezamenlijk thema's en acties in de werkagenda uit te werken. De trajecten lopen daarom parallel aan elkaar, waarbij de tussentijdse resultaten uit het onderzoek van het Trimbos zo veel mogelijk bij de totstandkoming van de agenda worden betrokken.

Tenslotte willen de leden van de NSC-fractie graag van de Minister weten in hoeverre de consequenties van beëindiging van het overgangsrecht op dit moment al in beeld zijn, en of een overzicht kan worden gegeven van deze uitvoeringsconsequenties.

De uitvoeringsconsequenties van beëindiging van het overgangsrecht zijn voor een deel in beeld en moeten voor een deel nog verder worden verkend. De precieze omvang van deze uitvoeringsconsequenties en de neveneffecten die hierbij optreden hangen ook af van de wijze waarop de bekostiging van ggz-behandeling in de Wlz uiteindelijk wordt vormgegeven.

Het beëindigen van het overgangsrecht gaat gepaard met uitvoeringsconsequenties voor zowel zorgkantoren als zorgverzekeraars en zorgaanbieders, en heeft daarmee ook mogelijk gevolgen voor cliënten. Voor het meest volledige beeld van de mogelijke gevolgen verwijs ik de leden van de NSC-fractie naar de meest recente uitvoeringstoets die de NZa hierover heeft uitgebracht.¹³ In deze uitvoeringstoets concludeert de NZa dat de consequenties groot kunnen zijn, deels in beeld zijn maar voor een deel verder verkend moeten worden.

De leden van de NSC-fractie lezen in de brief niets over de eigen bijdrage voor ggz-cliënten die onder de Wlz vallen. De eigen bijdrage voor ggz-cliënten in de Wlz zal beduidend hoger zijn dan voor cliënten die onder de Zorgverzekeringswet (Zvw) of Wmo vallen. Heeft de Minister zicht op de gevolgen van de eigen bijdrage van ggz-cliënten die vanuit de Zvw naar de Wlz gaan wat betreft de toegankelijkheid?

De vraag van de leden van de NSC-fractie lijkt betrekking te hebben op de gevolgen van het beëindigen van het overgangsrecht voor ggz-behandeling op de eigen bijdrage die cliënten betalen voor de zorg die zij nodig hebben. Mensen die een indicatie hebben voor Wlz-zorg betalen hiervoor een eigen bijdrage. De hoogte van deze eigen bijdrage is afhankelijk van of de cliënt zorg thuis ontvangt (lage eigen bijdrage) of in een instelling voor langdurige zorg of beschermd wonen (hoge eigen bijdrage) en is verder afhankelijk van vermogen en inkomen.

¹³ Kamerstukken 34 104, nr. 369

In de huidige situatie (waarin het overgangsrecht van toepassing is) komt ggz-behandeling voor cliënten die met Wlz-indicatie voor ggz-wonen die deze verzilveren middels de leveringsvormen vpt/mpt of verblijf exclusief behandeling nog ten laste van de Zvw. Hierop is het verplicht eigen risico van de zorgverzekeraar van toepassing. Cliënten die een Wlz-indicatie hebben betalen daarmee in de huidige situatie een eigen bijdrage voor de Wlz en spreken daarnaast, indien nodig, het eigen risico in de Zvw aan voor de ggz-behandeling die nog ten laste van de Zvw komt. Na het beëindigen van het overgangsrecht voor ggz-behandeling wordt de ggz-behandeling voor alle Wlz-cliënten met een grondslag psychische stoornis gefinancierd ten laste van de Wlz. De behandeling wordt dan niet meer gefinancierd vanuit de Zvw en daarom betalen deze cliënten ook geen eigen risico meer voor ggz-behandeling.

De leden van de BBB-fractie hebben kennisgenomen van de Stand van zaken ggz in de Wlz en hebben de volgende vragen aan de Minister. De leden van de BBB-fractie lezen dat door maatwerk en een beweging naar (meer) passende beschikkingsduur tot gevolg heeft dat voor meer cliënten langer durende beschikkingen worden afgegeven. Wat voor effect zal dit hebben op de houdbaarheid van de beschermd wonen en intensieve ambulante begeleiding in de Wmo?

Individueel maatwerk ten aanzien van de duur van de beschikkingen is primair van belang voor cliënten, zodat zij niet periodiek worden belast met herindicaties indien dat niet noodzakelijk is. Hierdoor kan voor die cliënten onzekerheid over de voortzetting van de ondersteuning worden weggenomen. Het heeft als zodanig geen gevolgen voor de houdbaarheid van de Wmo, omdat gemeenten beschikken over voldoende middelen voor de uitvoering van beschermd wonen. Omdat de Wmo is gericht op het bevorderen van herstel, participatie en zelfstandigheid van de cliënten draagt het wel bij aan de houdbaarheid van het totale stelsel van zorg en ondersteuning.

De leden van de SP-fractie hebben kennisgenomen van de brief over de Stand van zaken ggz in de Wlz en hebben hierover nog enkele vragen. De leden van de SP-fractie lezen dat de gekozen inzet ertoe moet leiden «dat het aantal mensen dat vanwege een psychische aandoening een indicatie krijgt voor de Wlz-ggz-wonen afneemt». Waarom wordt er gekozen voor een doel dat is gekoppeld aan het totaal aantal indicaties en niet aan de vraag welke vorm van bekostiging het best aansluit bij de situatie van individuele cliënten?

De bestuurlijke afspraken zijn tot stand gekomen in een fase dat er maandelijks gemiddeld 300 mensen met een psychische aandoening toegang kregen tot de Wlz. Door het veel hoger dan verwachte aantal mensen dat een indicatie kreeg voor ggz-wonen in de Wlz kwam de houdbaarheid van de zorg in de Wlz onder druk te staan. Het financieel knelpunt dat als gevolg hiervan ontstond in de Wlz was zodanig dat de urgentie groot was om op korte termijn bij te sturen op het aantal mensen dat een indicatie krijgt voor zorg in de Wlz. Het was daarom voor de houdbaarheid van de zorg noodzakelijk om met de partijen kwantitatieve afspraken te maken over het terugbrengen van het aantal indicaties.

De vraag welke vorm van financiering (ten laste van de Wlz of ten laste van de Zvw) het best aansluit bij de situatie van cliënten had echter ook een centrale positie in het gesprek over de bestuurlijke afspraken met de betrokken partijen. In het gesprek met de partijen zijn twijfels uitgesproken of de Wlz wel voor alle mensen die nu een indicatie voor ggz-wonen hebben gekregen ook daadwerkelijk het domein is waar zij zorg en ondersteuning kunnen ontvangen die past bij de zorgvraag die zij

hebben en hun perspectief op herstel. Voor de lange termijn werken we als partijen aan een meer duurzame aanpak waarin de focus wordt verlegd naar deze vraag en het breder perspectief zoals u dat schetst. We streven er met partijen naar in het najaar een werkagenda op te leveren.

De leden van de SP-fractie vragen daarnaast welke invloed de geplande bezuinigingen op de Wlz zullen hebben op de groep ggz-cliënten die sinds 2021 toegang heeft gekregen tot de Wlz. In hoeverre is er een risico dat de kwaliteit en/of toegankelijkheid van hun zorg hierdoor achteruit zal gaan?

Op 25 april 2024 heeft de Tweede Kamer besloten om de brief over «Voorhang Wlz-behandeling en vervolg twee andere Wlz-maatregelen uit het coalitieakkoord»¹⁴ op de lijst van controversiële onderwerpen te zetten. Aanvullend hierop heeft de vaste Tweede Kamercommissie voor VWS per brief op 26 april 2024 verzocht om «geen onomkeerbare stappen te zetten op dit onderwerp».¹⁵ Naast de maatregel op het terrein van (1) Wlz-behandeling gaat het hierbij om de tariefmaatregelen inzake (2) meerjarige contracten met budgetafspraken en (3) de doorontwikkeling van het kwaliteitskader verpleeghuiszorg. Hiervan zou alleen meerjarig contracteren invloed hebben op de maximumtarieven van ggz-wonen. Op 13 juni¹⁶ is er een aanwijzing verstuurd om de maatregel meerjarig contracteren voor 2025 terug te draaien. Hiermee heeft deze maatregel geen invloed meer op de maximumtarieven van ggz-wonen.

Met ingang van 2025 wordt «Maatwerk pgb» ingevoerd.¹⁷ Pgb-houders die zelf Wlz-zorg inkopen krijgen momenteel doorgaans een maximum-bedrag op basis van een zorgprofiel toegekend. Het komt niet vaak voor dat cliënten het volledige ter beschikking gestelde bedrag besteden. Een aantal zorgkantoren zijn al gestart met een pgb-op-maat om cliënten te voorzien in vergoeding passend bij hun daadwerkelijke zorgvraag. Bestaande budgethouders hebben er dus nog niet mee te maken. Met ingang van 2025 wordt het maatwerk-pgb ook ingevoerd voor bestaande budgethouders. Naar verhouding is de verwachting dat dit in 2025 voor de langdurige ggz in de Wlz € 2 miljoen oplevert. Dit is minder dan 0,1% van het totale budget voor de langdurige ggz in de Wlz. Het is niet de verwachting dat dit gevolgen heeft voor de kwaliteit en toegankelijkheid van de zorg.

¹⁴ Kamerstukken II, 34 104, nr. 405.

¹⁵ Kenmerk 2024Z07584.

¹⁶ Aanwijzing van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 13 juni 2024, 3843749-1067232-PZO.

¹⁷ Kamerstukken II, 2023–2024, 34 104, nr. 408