

Vergaderjaar 2022–2023

25 424

Geestelijke gezondheidszorg

34 104

Langdurige zorg

Nr. 651

**BRIEF VAN DE MINISTER VOOR LANGDURIGE ZORG EN SPORT
EN DE STAATSSECRETARIS VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN
EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 14 april 2023

Uw Kamer heeft in 2014 een motie¹ aangenomen waarmee het proces in gang is gezet om mensen die vanwege een psychische stoornis een blijvende behoefte aan permanent toezicht of 24 uur zorg in de nabijheid hebben toegang te bieden tot de Wet langdurige zorg (Wlz). De Wlz is vervolgens sinds 1 januari 2021 opengesteld voor deze doelgroep. Hiermee is een plek binnen de Wlz gecreëerd voor mensen met een psychische stoornis voor wie volledig herstel en zelfstandige deelname aan de samenleving niet meer mogelijk is. Dit heeft positieve gevolgen gehad voor een groep mensen, maar gaat ook gepaard met onvoorziene en onbedoelde effecten. De verwachting was dat ca. 12.000 mensen vanwege een psychische stoornis toegang zou krijgen tot de Wlz. Een deel van deze mensen zou nieuw de Wlz instromen en een deel ontving al zorg vanuit een andere grondslag binnen de Wlz, zoals ggz voortgezet verblijf of de gehandicaptenzorg. Inmiddels, twee jaar na de openstelling van de Wlz, hebben ruim 27.000 mensen een indicatie voor de Wlz (ggz-wonen) en is er sprake van een aanhoudende hoge instroom van mensen met een psychische stoornis in de Wlz.

De Minister voor Langdurige Zorg en Sport (LZS) heeft toegezegd uw Kamer te informeren over vervolgstappen met betrekking tot het vraagstuk van de hoge instroom van mensen met een psychische stoornis in de Wlz. De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) heeft toegezegd uw Kamer het onderzoek dat is uitgevoerd door Significant naar de verschillen en overeenkomsten tussen mensen met een psychische stoornis in de Wmo en in de Wlz met een beleidsreactie toe te sturen. Met deze gezamenlijke brief geven wij invulling aan beide toezeggingen.

¹ Kamerstuk 30 597, nr. 397.

De instroom van mensen met een psychische stoornis in de Wlz bestaat met name uit mensen die eerder ondersteuning vanuit de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo 2015) kregen. Deze grotere verschuiving van ondersteuning en beschermd wonen vanuit de Wmo naar zeer intensieve zorg in de Wlz is een opvallende ontwikkeling. Deze verschuiving sluit allereerst niet aan bij de breed gedragen visie dat de meeste mensen met een psychische aandoening gebaat zijn bij herstelgerichte zorg en ondersteuning die zo dicht mogelijk bij de eigen leefomgeving wordt geboden. Gezien het feit dat op dit moment sprake is van een aanhoudende hoge instroom naar de Wlz, betekent dit dat dit perspectief voor een groeiende groep mensen met een psychische aandoening minder wordt. De Wlz is namelijk bedoeld voor mensen die een blijvende behoefte aan permanent toezicht of 24 uur per dag zorg in de nabijheid hebben, en is minder gericht op herstel en participatie zoals in de Wmo en de Zvw is beoogd. Voor cliënten met een psychische aandoening is het behoud van aansluiting bij de maatschappij van groot belang. De verschuiving naar meer intensieve zorg vanuit de Wlz sluit daarnaast ook niet aan bij de andere aanpak die breed in de zorg nodig is om deze toegankelijk en toekomstbestendig te houden, en waarover met partijen afspraken zijn gemaakt in onder andere het Integraal Zorgakkoord (IZA) en het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA). De inzet van deze afspraken is gericht op passende zorg en een zorgvuldige afweging van de inzet van personeel en middelen. Zoals eerder aan u bericht, staat de betaalbaarheid van de ggz in de Wlz door de aanhoudende hoge instroom van mensen met een psychische aandoening in de Wlz onder druk.²

Als Minister voor LZS en Staatssecretaris van VWS, verantwoordelijk voor de langdurige zorg, de ggz en beschermd wonen, hebben we daarom de afgelopen maanden intensief overleg gevoerd met MIND, de Nederlandse ggz, Valente, de VNG en ZN over de ggz in de Wlz en de ontwikkelingen die daarin plaatsvinden. Ook het ClZ en de NZa zijn hierbij betrokken. Vanuit de gedachte dat mensen met een psychische aandoening en een intensieve zorgvraag passende zorg en ondersteuning dienen te ontvangen en het beeld dat dit niet in alle gevallen zo is, heeft er een verkenning met bovengenoemde partijen plaatsgevonden naar oplossingen om dit alsnog te bereiken. Daarmee werken partijen toe naar bestuurlijke afspraken om de instroom naar de Wlz te beperken. De partijen delen daarbij het beeld dat de aanhoudende hoge instroom naar de Wlz niet aansluit bij de visie die hierboven wordt geschetst en bij het voorop stellen van de mogelijkheden die mensen met een psychische aandoening hebben. Voor een deel van de mensen die de Wlz zijn ingestroomd zijn er (op termijn) mogelijk nog wel stappen te zetten in hun herstel en verdere deelname aan de samenleving. De Wlz heeft in dat geval te weinig mogelijkheden om deze ontwikkeling te ondersteunen, waar die mogelijkheden er in de Wmo en in de Zvw wel zijn. Daarnaast delen de partijen de opvatting dat er een zorgvuldige afweging gemaakt moet worden als het gaat om de beschikbaarheid van personeel. Gezien de uitdagingen die breed in de zorg spelen, waaronder de problematiek op de arbeidsmarkt en de financiële houdbaarheid, is deze beweging naar meer passende zorg nodig om ook in de toekomst goede zorg en ondersteuning vanuit de Wlz te kunnen blijven bieden.

Er is onderzoek gedaan door het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) en Significant om beter zicht te krijgen op de mensen die het betreft die de Wlz zijn ingestroomd en hoe dit zich verhoudt tot de Wmo. Verderop in deze brief wordt hierop ingegaan. Het onderzoek van Significant is bijgevoegd bij deze brief.

² Kamerstuk 34 104, nr. 365.

De belangrijkste punten uit deze brief:

- Per 1 januari 2023 hebben in totaal ca. 27.000 mensen een indicatie voor ggz-wonen in de Wlz ontvangen. De instroom bleef in 2022 hoog: per maand hebben tussen de 300 en 400 mensen vanwege een psychische aandoening en een zeer intensieve zorgvraag toegang gekregen tot de Wlz. Op basis van de demografische groei zou de instroom ca. 40 cliënten per maand zijn. Er zijn ook aanzienlijke verschillen tussen gemeenten.
- Uit onderzoek van Significant blijkt dat het vaak mensen met een zeer intensieve zorgvraag zijn die toegang hebben gekregen tot de Wlz. Zij blijken meer rust en stabiliteit te ervaren in de Wlz. Daarnaast benoemt Significant, op basis van interviews met veldpartijen, dat het voor een deel van de mensen met een psychische aandoening die aan de toegangscriteria voor de Wlz voldoen niet vanzelfsprekend is dat zij ook het beste op hun plek zijn in de Wlz.
- De zorg in de Wlz vraagt doorgaans meer personele inzet dan in de Wmo, onder andere omdat in de Wmo (in tegenstelling tot in de Wlz) ook de sociale contacten van cliënten worden betrokken en sociale context wordt meegewogen. Meer intensieve zorg vanuit de Wlz is niet altijd het meest passend voor de cliënt. Ook zet deze verschuiving naar meer inzet van intensieve zorg vanuit de Wlz de financiële houdbaarheid van de Wlz onder druk. De openstelling van de Wlz voor mensen met een psychische stoornis heeft reeds geleid tot € 1 mld. aan extra uitgaven bovenop de oorspronkelijke raming. Dat is niet houdbaar naar de toekomst toe.
- Er worden daarom op dit moment bestuurlijke afspraken opgesteld met MIND, de Nederlandse ggz, Valente, ZN en de VNG waarmee wordt ingezet op passende zorg en ondersteuning voor mensen met een psychische aandoening en een langdurige, intensieve zorgvraag. De bestuurlijke afstemming loopt momenteel en is naar verwachting later dit voorjaar gereed. Op dat moment zijn de bestuurlijke afspraken definitief en zullen we uw Kamer hier nader over informeren.

1. Passende zorg en ondersteuning

Ontwikkeling sinds de openstelling van de Wlz

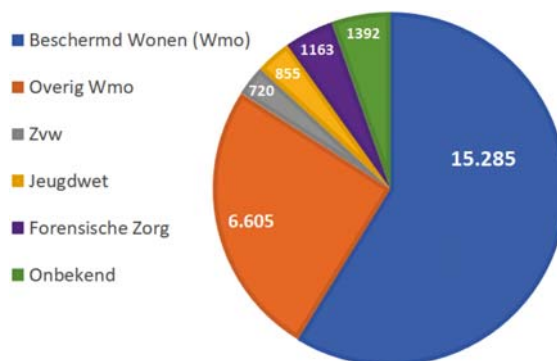
Sinds 1 januari 2021 is het voor mensen die op grond van een psychische stoornis een gelijksoortige zorgbehoefte hebben als andere cliënten (in andere sectoren) in de Wlz mogelijk geworden om rechtstreeks toegang te krijgen tot de Wlz. Deze toegang tot de Wlz is bedoeld voor mensen die vanwege hun psychische stoornis een blijvende behoefte hebben aan 24 uur per dag zorg in de nabijheid of permanent toezicht om ernstig nadeel te voorkomen. Anders dan in de andere wettelijke domeinen voor zorg en ondersteuning aan deze doelgroep, namelijk de Wmo en de Zorgverzekeringswet (Zvw), is de zorg in de Wlz niet gericht op herstel en maatschappelijke participatie, maar voornamelijk op het bieden van stabiliteit en rust. De Wlz is daarmee niet het aangewezen domein voor zorg en ondersteuning aan mensen die nog mogelijkheden hebben tot herstel.

In voorbereiding op de openstelling van de Wlz voor mensen met een psychische stoornis is er uitvoerig onderzoek gedaan door HHM³ om de verwachte doelgroep in kaart te brengen. Hierbij zijn ook gemeenten, aanbieders en het CIZ betrokken. VWS is op basis van dit onderzoek uitgegaan van een groep van 11.750 mensen die gebruik zouden gaan maken van ggz-wonen in de Wlz. De verwachting was dat een deel daarvan, 9.250 mensen, nieuw en eenmalig instromen door de openstelling van de Wlz en dat 2.500 mensen vanuit andere onderdelen

³ Kamerstuk 34 104, nr. 221 en Kamerstuk 34 104, nr. 184.

van de Wlz in ggz-wonen instromen. Het is niet mogelijk gebleken om alle mensen die in aanmerking komen voor toegang tot de Wlz vooraf in beeld te brengen, met name als het gaat om mensen die voorheen extramurale zorg ontvingen⁴. De verwachting was dat het zou gaan om een kleine groep, gezien het doel van de Wlz, waarbij de focus ligt op cliënten met de meest intensieve zorgvraag. Inmiddels hebben ca. 27.000 mensen een ggz-wonen indicatie in de Wlz.

Van de groep mensen die vanwege een psychische aandoening en een intensieve zorgvraag een indicatie voor de Wlz hebben gekregen, ontving een groot deel eerst beschermd wonen vanuit de Wmo. Daarmee wordt in de langdurige ggz en beschermd wonen een verschuiving zichtbaar: de groep cliënten die ggz-wonen vanuit de Wlz ontvangt blijft groeien, terwijl de groep die beschermd wonen in de Wmo ontvangt inmiddels kleiner is dan voordat de Wlz werd opengesteld voor mensen met een psychische aandoening. Er is op meerdere manieren onderzoek gedaan naar de mensen die de Wlz zijn ingestroomd en zij die beschermd wonen of ambulante ondersteuning krijgen vanuit de Wmo. Het CBS heeft kwantitatief onderzoek gedaan naar de herkomst en persoonskenmerken van de groep mensen die in 2021 de Wlz zijn ingestroomd⁵. Met herkomst wordt bedoeld uit welk wettelijk kader zij de zorg of ondersteuning ontvingen alvorens zij toegang kregen tot de Wlz. In onderstaande figuur wordt weergegeven uit welk domein de mensen die tot 1 januari 2023 een Wlz-indicatie voor ggz-wonen hebben gekregen eerder zorg of ondersteuning ontvingen (uitgezonderd de instroom van cliënten die al een Wlz-indicatie hadden voor een zorgprofiel anders dan ggz-wonen).



Ten aanzien van het onderzoek naar de persoonskenmerken van de groep mensen met een psychische aandoening in de Wlz zijn de belangrijkste bevindingen van het CBS als volgt:

- Van de groep in de Wlz is 1% van de cliënten 26 jaar of jonger, circa 84% is ouder dan 26 jaar en bij circa 14% is de leeftijd onbekend.
- In de Wmo (beschermd wonen) is de groep mensen in de leeftijdscategorie van 26 jaar of jonger groter, namelijk ca. 45%⁶.

⁴ Kamerstukken 34 104 en 25 424, nr. 344.

⁵ CBS (2023), «Zorggebruikers met een Wlz-indicatie met grondslag «psychische stoornis» op peildatum 31 december 2022»: <https://www.monitorlangdurigezorg.nl/publicaties/maatwerk-publicaties/2023/02/16/zorggebruikers-met-een-wlz-indicatie-met-grondslag-psychische-stoornis-op-peildatum-31-december-2022>.

⁶ CBS (2023), «Cliënten beschermd wonen, 2021 en 1e halfjaar 2022»: <https://www.cbs.nl/nl-nl/maatwerk/2023/03/clienten-beschermd-wonen-2021-en-1e-halfjaar-2022>.

Daarnaast heeft Significant onderzoek gedaan naar de verschillen en overeenkomsten tussen mensen met een psychische aandoening die zorg en ondersteuning ontvangen vanuit de Wmo en zij die zorg ontvangen vanuit de Wlz, bijvoorbeeld ten aanzien van zorgbehoefte, doorlopen zorgpad en persoonskenmerken. Ook was er de behoefte om zicht te krijgen op welke toekomstige ontwikkelingen ten aanzien van beide doelgroepen (o.a. zorgbehoefte en omvang) te verwachten zijn. Op verzoek van VWS zijn in het onderzoek van Significant ook vragen opgenomen over de financiële gevolgen voor gemeenten na de openstelling van de Wlz voor mensen met een psychische aandoening. Verderop in deze brief wordt daar nader op ingegaan. De uitkomsten van het onderzoek zijn vooral gebaseerd op (rode draden uit) interviews met betrokken stakeholders. Voor het financiële deel van het onderzoek is een kwantitatieve analyse uitgevoerd. Het volledige rapport ontvangt u bij deze brief.

Hieronder zijn de belangrijkste conclusies uit het rapport van Significant benoemd:

- Belangrijke verschillen tussen de mensen die zorg vanuit de Wmo en de mensen die zorg vanuit de Wlz ontvangen zijn onder meer:
 - Perspectief op zelfstandigheid (in de Wmo), waar er in de Wlz meer sprake is van een behoefte aan zekerheid en veiligheid, gezien de aard van de zorgbehoefte.
 - Het ontbreken van een (sociaal) netwerk rond de cliënt is volgens respondenten vaak een reden om een Wlz-indicatie aan te vragen.
 - Bij cliënten die naar de Wlz zijn overgegaan is vaker sprake van een dubbele diagnose en/of multi-problematiek dan bij cliënten die in de Wmo zijn gebleven.
 - Cliënten die naar de Wlz zijn overgegaan zijn gemiddeld ouder en hebben een langduriger zorgverleden dan de cliënten die in de Wmo zijn gebleven.
- De meeste geïnterviewden verwachten een toename van zowel het aantal cliënten in beschermd wonen in de Wmo als in ggz-wonen in de Wlz, onder meer vanwege maatschappelijke ontwikkelingen (zoals wachtlijsten in de ggz in brede zin en de situatie op de woningmarkt) en de toenemende complexiteit van de samenleving.
- Daarnaast geeft Significant aan dat prikkels voor het al dan niet aanvragen van een Wlz-indicatie van invloed kunnen zijn op de aantallen cliënten in de Wmo en de Wlz. Het verschil tussen de Wmo en de Wlz is niet zwart-wit, maar de financiële prikkels in het systeem blijken in de praktijk de doorstroom vanuit de Wmo naar de Wlz te bevorderen, ook als dat vanuit cliëntperspectief niet altijd de best passende optie is.
- Er zijn oplossingen genoemd om de instroom van mensen met een psychische aandoening vanuit de Wmo in de Wlz te beperken, zoals het investeren in preventie (bijvoorbeeld inloopvoorzieningen in het sociaal domein) en investeren in meer passende woonplekken met (intensieve) ambulante begeleiding en/of geclusterde woonvormen (beschermd thuis).

De Wlz is bedoeld voor de groep vaak zeer kwetsbare mensen met een beperkt ontwikkelperspectief en daaruit volgend een intensieve, langdurige zorgvraag waarvan het niet in de lijn der verwachting ligt dat dit in de toekomst zal veranderen. In de verkenning die we als verantwoordelijke bewindspersonen met het veld hebben gedaan komt naar voren dat een psychische aandoening vaak wordt gekenmerkt door een grillig verloop en (daarmee) een zorg- en ondersteuningsbehoefte die qua aard en omvang van tijd tot tijd kan verschillen. Een deel van de mensen die

toegang tot de Wlz hebben gekregen, is daar op zijn plek en is het meeste gebaat bij de rust en de stabiliteit die de Wlz biedt.

Tegelijkertijd, zo laat ook het onderzoek van Significant zien, sluiten de uitgangspunten van de Wlz niet in alle gevallen aan bij de zorgvraag en mogelijkheden van de mensen die een aanvraag doen en toegang tot de Wlz krijgen. Een deel van deze groep heeft (op termijn) mogelijk toch meer baat bij een aanpak die is gericht op herstel en verdere deelname aan de maatschappij vanuit de mogelijkheden die daarvoor in de Wmo en Zvw worden geboden. De verwachting is dat het daarbij met name gaat om mensen die voorheen ambulante zorg en ondersteuning vanuit de Wmo ontvingen en nu zorg ontvangen vanuit de Wlz. Het onderzoek van het CBS laat zien dat dit aandeel («Wmo-overig») binnen de totale instroom van mensen met een psychische aandoening in de Wlz de afgelopen twee jaar groter aan het worden is. Hoewel het een relatief kleine groep betreft, zijn in de gesprekken met het veld ook vraagtekens gezet bij instroom van mensen die op jongere leeftijd vanwege een psychische stoornis toegang krijgen tot de Wlz (in de leeftijdscategorie van 18–27 jaar), in hoeverre zij nog mogelijkheden hebben om zich verder te ontwikkelen en of de Wlz voor deze groep het aangewezen domein is. Dat geldt mogelijk ook voor andere groepen die een Wlz indicatie voor ggz-wonen hebben gekregen.

Als verantwoordelijk bewindspersonen vinden wij het samen met het veld een onwenselijke situatie als mensen niet de zorg en ondersteuning krijgen die aansluit bij de mogelijkheden die zij nog hebben. Daarbij past om bij twijfel eerst in te zetten op tijdelijke of lichtere vormen van ondersteuning en zorg vanuit het sociaal domein, alvorens de stap te zetten naar vaak meer intensieve en blijvende zorg vanuit de Wlz.

Toegang Wlz

Het CIZ zorgt voor een onafhankelijke beoordeling van de toegang tot de Wlz op basis van objectieve zorginhoudelijke criteria die zijn vastgelegd in de Wlz. Het gaat daarbij om een blijvende behoefte aan 24 uur zorg in de nabijheid of permanent toezicht, om ernstig nadeel te voorkomen. Het CIZ beoordeelt enkel of wordt voldaan aan deze objectieve toegangscriteria en heeft niet de opdracht om te beoordelen welke ondersteuning en zorg (vanuit welk wettelijk kader) het meest passend is. Dat betekent dat passende ondersteuning en zorg mogelijk zowel vanuit de Wmo als vanuit de Wlz geboden kan worden. We ontvangen signalen dat zowel aanbieders als gemeenten cliënten soms te snel adviseren een aanvraag voor de Wlz bij het CIZ in te dienen, wat in sommige gevallen ten koste kan gaan van de inzet van passende zorg en ondersteuning en de mogelijkheden die hiervoor in de Wmo nog kunnen worden geboden. In de gesprekken die wij met het CIZ hebben gevoerd horen we enkele dilemma's terug die grotendeels raken aan de groepen die eerder in deze brief zijn genoemd, waaronder mensen die ambulante zorg en ondersteuning ontvangen en een Wlz-indicatie aanvragen. Hierover vindt binnen het CIZ geregeld intervisie plaats. Ook zijn er verschillen tussen gemeenten. Vanwege de rol van het CIZ in de keten is het CIZ betrokken bij de bestuurlijke afspraken die we op dit moment met de partijen opstellen.

2. Toekomstbestendige langdurige ggz (Wlz/Wmo)

De ontwikkeling van de hoge instroom van mensen met een psychische aandoening in de Wlz speelt zich af tegen de achtergrond van grote uitdagingen in de zorg, waarbij onder andere onnodige inzet van intensieve zorg en personele inzet zoveel mogelijk moeten worden

voorkomen om de zorg op de lange termijn toegankelijk te houden. Een verschuiving naar intensieve zorg (in de Wlz) vraagt vaak om meer of andere personele inzet. Gezien de schaarste van personeel dient hiermee zorgvuldig te worden omgegaan. Ook binnen het (brede) sociaal domein is er sprake van uitdagingen ten aanzien van schaarse inzet van personele en financiële middelen.⁷

Daarnaast staat de betaalbaarheid van de langdurige zorg in brede zin onder druk. De aanhoudende hoge instroom van mensen met een psychische aandoening in de Wlz zorgt daarbinnen voor druk op het Wlz-kader. Ten opzichte van de oorspronkelijke raming is het Wlz-kader al meerdere keren opgehoogd om de hogere instroom te accommoderen. De instroom blijft hoog, waardoor wij ons genoodzaakt zien tot ingrijpen om ervoor te zorgen dat een trendbreuk op de instroom wordt gerealiseerd en om ervoor te zorgen dat de instroom zich op termijn stabiliseert op het conform de demografische groei te verwachten niveau. Dit maakt dat er een grote opgave voor de komende jaren ligt om de zorg voor mensen met een psychische aandoening en een langdurige, intensieve zorgvraag op een houdbare wijze vorm te geven.

De NZa brengt twee keer per jaar advies uit aan mij als Minister voor LZS over de toereikendheid van het Wlz-kader. Daarnaast doet de NZa kostprijsonderzoek naar de tarieven in de Wlz. Momenteel voeren zij dit onderzoek uit naar de tarieven voor ggz-wonen in de Wlz. De resultaten hiervan zijn naar verwachting in 2024 beschikbaar, waarna de NZa de nieuwe tarieven voor 2025 vaststelt die passen bij de zorg die wordt geboden.

Uitgaven en budget Wmo

De uitkomsten van het financiële deel van het onderzoek van Significant hebben betrekking op de directe uitgaven die gemeenten doen voor beschermd wonen, beschermd thuis en ambulante begeleiding. Uitgaande van het meest aannemelijke scenario schat Significant de opgave van gemeenten voor 2022 voor de gehele doelgroep op € 1,25 miljard, met een bandbreedte tussen € 1,15 miljard en € 1,4 miljard. Deze uitgaven liggen onder de uitkering die gemeenten ontvangen voor beschermd wonen. Dit was namelijk circa € 1,49 miljard in 2022. Daarnaast ontvangen gemeenten vanuit de algemene uitkering van het Gemeentefonds middelen voor alle overige Wmo ondersteuning, zoals ambulante ondersteuning. De onderzoekers geven aan dat verschillende onzekerheden en beperkingen spelen bij het maken van de inschatting van de directe uitgaven in de Wmo voor beschermd wonen, beschermd thuis en ambulante begeleiding. Bijvoorbeeld omdat gemeenten verschillende productafbakeningen van beschermd wonen hanteren, deze verschillend administreren en omdat het onderzoek plaats heeft gevonden in een periode waarin cijfers snel aan verandering onderhevig waren. Daardoor hebben de onderzoekers verschillende aannames moeten doen.

Gemeenten hebben aangegeven zich niet te herkennen in het financiële deel van het rapport van Significant en benadrukken dat de bevindingen niet los gezien kunnen worden van de huidige ontwikkelingen in de samenleving waarin de bestaanszekerheid van kwetsbare mensen in

⁷ VWS en VNG hebben afgesproken gezamenlijk een onderzoekstraject te starten naar de houdbaarheid van de Wmo 2015. In de tweede fase van het onderzoek zullen verschillende beleidsopties uitgewerkt worden. Ook ten aanzien van ontwikkelingen in de ggz in het gemeentelijke domein is het noodzakelijk om scherpe keuzes voor de (nabije) toekomst in kaart te brengen.

toenemende mate onder druk staat en er sprake is van een tekort aan passende woonvormen en woningen. Dat stelt gemeenten voor een bredere opgave om passende ondersteuning en zorg te bieden aan kwetsbare mensen.

Bestuurlijke afspraken langdurige ggz en beschermd wonen

Het voorgaande maakt duidelijk dat het noodzakelijk is om te komen tot een andere aanpak. Het primaire doel van deze aanpak is om mensen met een ernstige psychische aandoening passende zorg en ondersteuning te bieden die aansluit bij de zorgbehoefte die zij hebben en het perspectief op herstel. Er zijn meerdere verdiepingssessies met de betrokken veldpartijen georganiseerd om te komen tot acties die nodig zijn voor passende zorg, ook in het licht van de hoge instroom van mensen met een psychische aandoening in de Wlz en de inzet van personeel en middelen. Op dit moment vindt bestuurlijke afstemming plaats over bestuurlijke afspraken met daarin zowel korte- als lange termijn maatregelen. We verwachten dat de bestuurlijke afspraken later dit voorjaar gereed zijn en zullen hier uw Kamer op dat moment nader over informeren.

De Minister voor Langdurige Zorg en Sport,
C. Helder

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
M. van Ooijen