

Bestuurlijke afspraken: passende zorg en ondersteuning voor mensen met een psychische aandoening en een langdurige, intensieve zorgvraag

Valente, de Nederlandse ggz, ZN, VNG, MIND en VWS

1. Aanleiding

Vanaf 1 januari 2021 is de Wet langdurige zorg (Wlz) opengesteld voor mensen met een psychische stoornis die voldoen aan de hiervoor geldende zorginhoudelijke toegangscriteria. Sinds de openstelling van de Wlz voor deze doelgroep hebben ruim 27.000 mensen met een psychische stoornis en een intensieve zorgvraag toegang gekregen tot de Wlz. De vraag is in hoeverre al deze cliënten op dit moment in de Wlz de best passende zorg en ondersteuning ontvangen. De aanhoudend hoge instroom van ggz-cliënten in de Wlz heeft tevens tot gevolg dat de houdbaarheid van de zorg (zowel in personele inzet als financieel) onder druk komt te staan.

In de afgelopen periode hebben de Nederlandse GGZ, Valente, Zorgverzekeraars Nederland (ZN), De Vereniging Nederlandse Gemeenten (VNG), MIND (hierna: de partijen) en VWS uitvoerig met elkaar gesproken over de hoge instroom van ggz-cliënten in de Wlz en de gevolgen daarvan. De partijen zijn, gezamenlijk met de NZa en het CIZ, een *pressure cooker* traject ingegaan. In de twee bijeenkomsten op locatie (6 en 21 februari) en een digitale terugkomsessie (28 februari) hebben de partijen maatregelen uitgewerkt waarmee partijen passende zorg en ondersteuning willen bieden aan deze groep ggz-cliënten.

Partijen onderschrijven daarbij de volgende uitgangspunten:

- Het vertrekpunt van deze bestuurlijke afspraken is ervoor te zorgen dat mensen met een ernstige psychische aandoening en een langdurige, intensieve zorgvraag de juiste zorg en ondersteuning op de juiste plek ontvangen, waarin zij binnen de mogelijkheden van hun beperking het beste kunnen werken aan herstel en maatschappelijke participatie.
- De zorg en ondersteuning aan deze groep dient zo te worden georganiseerd dat deze ook in de toekomst houdbaar is, zowel in personele zin als in financiële zin, gezien de blijvend hoge instroom naar de Wlz. Deze houdbaarheid heeft betrekking op zowel de Wlz als de Wmo.¹
- Dit vraagt om een andere inzet rondom de langdurige ggz en beschermd wonen als het gaat om de toegang, het zorgaanbod en uiteindelijk de vertaling daarvan in de inkoop van zorg en ondersteuning.
- Gemeenten, aanbieders, zorgkantoren en VWS zetten zich hier maximaal voor in, waarbij wordt uitgegaan van een bredere benadering die gericht is op zowel het zorgdomein (Wlz) als het sociale domein (Wmo). Ook het CIZ is betrokken.
- De reeds ingezette beweging naar een Beschermd Thuis staat niet ter discussie en vraagt veel van gemeenten en andere partijen. Programma's als 'Een thuis voor iedereen', Integraal Zorgakkoord (IZA) en 'Eerst een Thuis' zijn allemaal gericht op de beweging 'naar de voorkant'. De gezamenlijke inzet die nodig is in het kader van deze voorliggende bestuurlijke afspraken, is gericht op het nemen van maatregelen die deze beweging ondersteunen.

Dit document bevat de gezamenlijke inzet van de partijen, uitgewerkt tot concrete maatregelen en onderlinge afspraken. Hierbij geldt dat de maatregelen en afspraken in een hoog tempo in beeld zijn gebracht en zijn uitgewerkt. Deze bestuurlijke afspraken vormen daarmee het vertrekpunt voor een gezamenlijke aanpak van het vraagstuk, waarbij passende zorg en ondersteuning voor mensen met een psychische aandoening en een langdurige zorg- en ondersteuningsbehoefte het uitgangspunt is. Binnen deze afspraken bestaat er ruimte voor nadere uitwerking zodat de

¹ 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.

uitvoering van deze afspraken zo goed mogelijk aansluit bij de in dit document geformuleerde doelstellingen. Deze bestuurlijke afspraken zijn besproken tijdens het bestuurlijke overleg van 14 maart 2023 en zijn daarna schriftelijk door partijen vastgesteld. Op basis van de vastgestelde bestuurlijke afspraken heeft vanuit de partijen een raadpleging bij de achterban plaatsgevonden. Onder voorbehoud van deze uitkomst gaan partijen in principe akkoord met de bestuurlijke afspraken zoals deze zijn opgenomen in dit document en spannen partijen zich maximaal in om de verschillende acties in gang te zetten.

2. Probleemschets

Sinds de openstelling van de Wlz voor mensen met een psychische stoornis is het mogelijk geworden voor mensen die op grond van een psychische stoornis een gelijksoortige zorgbehoefte hebben als andere cliënten (in andere sectoren) in de Wlz om toegang te krijgen tot de Wlz. De beoogde doelgroep betreft 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. Inmiddels is gebleken dat de instroom van ggz-cliënten in de Wlz veel groter is dan vooraf was ingeschat. Een groot deel van de cliënten dat nu in de Wlz is ingestroomd, ontving eerst ondersteuning vanuit de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo), vaak in de vorm van beschermd wonen. Deze ontwikkelingen zijn zorgwekkend en contrair aan de beweging die we graag willen zien. Daarmee wordt in de langdurige ggz en beschermd wonen een verschuiving zichtbaar: de groep in de Wlz blijft groeien, terwijl de groep in de Wmo inmiddels kleiner is dan op het moment dat de Wlz werd opengesteld voor mensen met een psychische stoornis.

Het is de vraag of de Wlz voor alle ggz-cliënten die nu zijn ingestroomd ook daadwerkelijk het meest passende domein is waar zij de juiste zorg en ondersteuning op de juiste plek kunnen ontvangen en waarin zij, waar mogelijk, het beste kunnen werken aan herstel en maatschappelijke participatie. De Wlz is bedoeld voor de groep vaak zeer kwetsbare cliënten met een zeer beperkt ontwikkelperspectief en daaruit volgend een intensieve, langdurige zorgvraag waarvan het niet in de lijn der verwachting ligt dat deze op korte termijn zal veranderen. Vaak kenmerkt een ernstige psychische aandoening zich door een grillig verloop en (daarmee) een zorg- en ondersteuningsbehoefte die qua aard en omvang van tijd tot tijd kan verschillen. In de afgelopen twee jaar is zichtbaar geworden dat er ook een groep cliënten de Wlz instroomt die voorheen ambulante ondersteuning vanuit de Wmo of slechts een enkele vorm van ondersteuning ontving, en mogelijk nog wel ontwikkelperspectief heeft. De vraag is of deze groep in de Wlz de meest passende zorg ontvangt. Dat geldt mogelijk ook voor andere groepen die toegang tot de Wlz hebben gekregen.

De hoge instroom van ggz-cliënten in de Wlz leidt inmiddels tot knelpunten ten aanzien van de houdbaarheid van de langdurige ggz. Deze ontwikkeling speelt zich af tegen de achtergrond van grote uitdagingen in de zorg, waarbij het belangrijk is om de inzet van intensieve zorg, ondersteuning en personele inzet zo gericht en efficiënt mogelijk in te zetten om de toegankelijkheid en houdbaarheid van de zorg op de lange termijn te borgen. Een verschuiving naar intensieve zorg (in de Wlz en de Wmo) vraagt vaak om meer of andere personele inzet. Gezien de grote schaarste van personeel dient hiermee zorgvuldig te worden omgegaan. Daarbij past om bij twijfel eerst in te zetten op tijdelijke of lichtere vormen van ondersteuning en zorg, alvorens de stap te zetten naar vaak meer intensieve en blijvende zorg vanuit de Wlz of Wmo Beschermd Wonen.

Naast de uitdagingen als gevolg van schaarste van personeel staat de betaalbaarheid van de langdurige zorg in brede zin onder druk. Daarbinnen zorgt de aanhoudend hoge instroom van ggz-cliënten in de Wlz voor grote druk op het Wlz-kader. Ten opzichte van de oorspronkelijke raming is het kader al meerdere malen verhoogd (zie tabel 1). De hoge instroom leidt inmiddels tot een fors financieel knelpunt in de Wlz-uitgaven per 2024. Per 1 januari 2023 zijn er ca. 27.000 cliënten met een psychische stoornis ingestroomd in de Wlz met een ggz-wonen profiel. De maandelijkse instroom in 2022 is tussen de 300 en 400 cliënten per maand geweest. Het is op dit moment niet mogelijk om vast te stellen wanneer – bij onveranderd beleid – een daling van de instroom van

ggz-cliënten in de Wlz gaat inzetten en of de instroom daarmee uiteindelijk stabiliseert op het conform de demografische groei te verwachten niveau. Belangrijke kanttekening bij bovenstaande is dat ook binnen het (brede) sociaal domein sprake is van uitdagingen ten aanzien van schaarse inzet van personele en financiële middelen.

Tabel 1. *Oorspronkelijke raming ggz-wonen en tussentijdse verhogingen Wlz-kader*

Bedragen in miljoenen euro's, prijspeil 2022	Structureel
1 Raming ggz-w, opgenomen in Wlz-kader 2021	645
2 Neutrale verschuiving van ggz-b naar ggz-w	148
3 Tussentijdse ophogingen Wlz-kader	1.095
4 Totaal stand ggz-w kaderbrief Wlz 2022	1.888
5 Waarvan loon- en prijsbijstelling	102
6 Waarvan tegenvaller	993

Zelfs als er een daling in de instroom van cliënten in de Wlz met een ggz-wonen profiel gaat inzetten, zou een aanhoudende instroom van ca. 300 cliënten per maand kunnen leiden tot een (structureel, jaarlijks) tekort van ca. 282 miljoen euro in het Wlz-kader in 2024. Ook bij een halvering van de huidige maandelijkse instroom naar een instroom van 200 cliënten per maand zal er nog een aanzienlijk tekort ontstaan op het Wlz-kader voor ggz-w. Bij een instroom van 100 cliënten per maand is het tekort in de Wlz grotendeels opgelost. 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 financieel houdbare wijze vorm te geven.

3. Doelstelling

Met de inzet die in dit document staat omschreven werken de partijen aan de volgende ambities en doelstellingen:

- a) De partijen onderschrijven dat het voor een deel van de groep ggz-cliënten die sinds de openstelling van de Wlz voor deze doelgroep een Wlz-indicatie voor ggz-wonen hebben gekregen de vraag is of de Wlz op dit moment het best passende domein is, ondanks dat deze cliënten voldoen aan de zorginhoudelijke toegangscriteria voor de Wlz. Dit betreft onder andere de mensen die voordat zij toegang kregen tot de Wlz ambulante ondersteuning ontvingen vanuit de Wmo, en mensen in de leeftijdscategorie 18 - 27 jaar.
- b) De partijen delen de ambitie om passende zorg en ondersteuning in het best passende domein te realiseren voor mensen met een psychische aandoening en een langdurige, intensieve zorgvraag, aansluitend bij de zorgbehoefte die mensen hebben en hun perspectief op herstel. In algemene zin geldt dat hierbij een beweging naar lichtere vormen van ondersteuning en zorg wordt geambieerd, waar mogelijk gericht op herstel, toename van zelfstandigheid en participatie en in een 'zo thuis mogelijke' omgeving.
- c) De gezamenlijke inzet van partijen heeft tot doel om te komen tot passende zorg, met als gevolg dat de instroom van ggz-cliënten in de Wlz vanaf de tweede helft van 2023 structureel gaat afnemen. Deze daling in de instroom wordt zichtbaar in het aantal afgegeven Wlz-indicaties voor ggz-wonen door het CIZ.
- d) De inzet van partijen richt zich op drie onderdelen, waarvan het eerste en tweede onderdeel zijn voortgekomen uit de *pressure cooker*-sessies:
 - o Drie korte-termijn-maatregelen om de instroom te beperken;
 - o Een lange termijn aanpak, waaronder onderzoek naar aanpassing van wet- en regelgeving om de instroom te beperken; en
 - o Reguliere en/of lopende acties, zoals de nieuwe zorginkoopsystematiek van zorgkantoren, het kostprijsonderzoek van de NZa, ontwikkeling kwaliteitskader en de ontwikkeling naar 'beschermd thuis' aan de kant van de Wmo. Deze acties richten zich

op passende zorg en ondersteuning en een meer doelmatige Wlz en Wmo.

- e) De partijen beogen met de drie kortetermijnmaatregelen een aanzienlijke bijdrage te leveren aan het beperken van de instroom in de ggz-Wlz. Het effect van de drie maatregelen voor de korte termijn wordt geschat op een reductie van ten minste 20% in de totale nieuwe instroom in ggz-wonen, ten opzichte van de te verwachten maandelijkse instroom vanaf 2024 indien er geen maatregelen zouden worden getroffen. Dit vormt de eerste doelstelling van deze maatregelen. Deze reductie in de totale nieuwe instroom wordt behaald door het realiseren van 45% minder instroom in de Wlz van cliënten die ambulante zorg en ondersteuning vanuit de Wmo ontvangen en van cliënten in de leeftijdscategorie 18 – 27 jaar. Uit de CBS herkomstmonitor 2022 blijkt dat in 41% van de nieuwe instroom ggz-Wlz in 2022 afkomstig is uit deze categorie ('Wmo overig'). Een afname van 45% in deze groep betekent daarmee, aangevuld met een afname vanuit de bredere instroom zoals vanuit Wmo beschermd wonen of de Zvw, een reductie van ten minste 20% in de totale instroom Wlz-ggz-wonen. De maandelijkse nieuwe instroom van ggz-clieënten in de Wlz was op basis van de laatste drie maanden van 2022 gemiddeld ruim 300 cliënten per maand. De doelstelling wordt hiertegen afgezet, wat betekent dat er minstens 60 cliënten per maand minder de Wlz in stromen. De partijen monitoren doorlopend de ontwikkelingen in de instroom van ggz-clieënten naar de Wlz.
- f) Om passende zorg voor mensen met een psychische aandoening en een langdurige, intensieve zorgvraag op de langere termijn op een financieel houdbare wijze vorm te geven, is de uiteindelijke doelstelling om de instroom per maand terug te brengen naar ca. 100 cliënten per maand. De partijen gaan met het sluiten van deze bestuurlijke afspraken een verplichting aan zich in te spannen voor het realiseren van passende zorg en ondersteuning voor deze doelgroep, met als beoogd gevolg een afname van de nieuwe instroom in de ggz-Wlz, conform bovenstaande doelstelling van ten minste 20% reductie van de instroom en uiteindelijk een afname richting een stabiele instroom van ca. 100 cliënten per maand. Uitgangspunt blijft de beleidsrichting conform het advies van de Commissie Dannenberg, IZA/GALA, 'Eerst een thuis' dat - meer dan nu - ondersteuning en zorg ambulant, zo mogelijk in de thuissituatie kan worden geboden gericht op herstel, stabilisatie en participatie, in de context van een inclusieve samenleving.
- g) Naast de inzet op de korte termijn is het nodig voor de lange termijn te werken aan een duurzame oplossing voor mensen met een psychische aandoening en een langdurige zorg- en ondersteuningsvraag. Het gaat hierbij om het bestendigen van de beweging die met de kortetermijnmaatregelen in gang wordt gezet om te komen tot passende zorg en ondersteuning die bezien vanuit de schaarste van middelen ook toekomstbestendig is.
- h) De partijen zijn allen aanspreekbaar op hun inzet op de acties die dienen te leiden tot het beoogde resultaat zoals in dit document is geformuleerd. In Q1 van 2024 wordt een BO belegd waarin de voortgang op deze doelstellingen wordt besproken en meer specifiek de balans wordt opgemaakt ten aanzien van:
- o de eerste doelstelling: opbrengst van de kortetermijnmaatregelen en de afname van ten minste 20% in de nieuwe instroom van de ggz naar de Wlz;
 - o de uiteindelijke doelstelling: of zich een daling in de instroom aftekent richting een meer stabiele instroom van ca. 100 cliënten per maand;
 - o een kwalitatieve duiding van de ontwikkelingen op bovenstaande punten en de voortgang van de acties die kan leiden tot een aanscherping van de vervolgaanpak.

4. Bestuurlijke afspraken

Om de doelstellingen te bereiken spreken de partijen het volgende af, onder de voorwaarden die verderop in dit document staan genoemd:

1. De partijen onderschrijven dat het uitgangspunt bij de te nemen maatregelen is om passende zorg en ondersteuning voor mensen met een psychische aandoening en een langdurige, intensieve zorgvraag te realiseren, in het daarvoor best passende domein.
2. De partijen erkennen dat het noodzakelijk is om nu maatregelen te treffen die de druk op de Wlz de komende twee jaar doen afnemen, conform de doelstelling om intensieve zorg toegankelijk te houden voor mensen die dat nodig hebben en om zorgvuldig om te gaan met schaarse middelen (zowel inzet van personeel als financieel). Parallel hieraan wordt de lange termijn aanpak nader uitgewerkt. Daarbij wordt de samenhang met de Wmo en de houdbaarheid van de Wmo meegewogen.
3. De partijen committeren zich aan onderstaande drie maatregelen die op korte termijn worden uitgevoerd om tot passende zorg en ondersteuning te komen en daarmee de instroom naar de Wlz te beperken. Paragraaf 5.3 en 6 die gaan over de governance, waaronder de mogelijkheid tot escalatie, zijn in het bijzonder hierop van toepassing.
 - a. Het beter duiden van de toegangscriteria tot de Wlz voor de ggz. VWS stelt samen met experts, zoals van het CIZ, MIND, de VNG en andere organisaties uit de ggz een handreiking op die eind juni 2023 gereed is en vanaf dat moment door alle aanbieders en gemeenten ter hand wordt genomen om een scherpere afweging te maken in het doorverwijzen naar het CIZ. Het uitgangspunt is dat er bij twijfel geen aanvraag voor de Wlz wordt ingediend. De handreiking is daarnaast ondersteunend voor het werk van het CIZ en is helpend bij dilemma's, waardoor de instroom in de Wlz binnen de kaders van de wet naar verwachting lager wordt².
 - b. Het met een regioaanpak gezamenlijk de best passende zorg en ondersteuning bepalen voor mensen die behoefte hebben aan langdurige ggz op het snijvlak van de Wlz en de Wmo. De partijen stellen gezamenlijk zo snel mogelijk de opdracht vast die in de regio's wordt uitgevoerd. De landelijke kaders en randvoorwaarden worden uitgewerkt tot een meetlat, die bestaat uit twee onderdelen: 1) een kwalitatieve beschrijving van passende zorg en ondersteuning voor mensen met een psychische aandoening vanuit het perspectief van de Wmo en de Wlz, en 2) kwantitatieve indicatoren over de instroom in de Wlz. In april 2023 wordt gestart met het opstellen van de landelijke opdracht voor de regioaanpak, inclusief het kwantitatieve deel van de meetlat, en organiseren de VNG en ZN dat er een aanspreekpunt per zorgkantorregio is voor het verder in gang zetten van de regionale aanpak. De landelijke opdracht wordt in mei 2023 vastgesteld. Het kwalitatieve deel van de meetlat is medio 2023 nader uitgewerkt, waarbij de nadere duiding die onder maatregel 1 is uitgewerkt wordt betrokken.

Voor de zomer van 2023 vindt in alle zorgkantorregio's een startbijeenkomst plaats onder leiding van een gemeente en zorgkantoren om de opdracht te bespreken en de aanpak te bepalen. De VNG en ZN zorgen met de regio's voor de aansluiting op bestaande (ondersteunings)structuren. Voor het einde van 2023 heeft iedere regio, conform de meetlat die landelijk wordt ingericht, een beeld van de langdurige ggz en de aanpak die nodig is om de doelstelling te bereiken die hierboven staat beschreven.

Daarnaast wordt door gemeenten samen met aanbieders (indien relevant pgb) en mogelijk zorgkantoren in 2023 gefaseerd gestart met een pilot casuïstiekbespreking of multidisciplinair overleg: een aantal regio's in 2023, aansluitend in 2024 volgen tenminste 15 regio's, gevolgd door de resterende regio's in 2025. Tussentijds vindt een evaluatie plaats. In enkele regio's kunnen partijen experimenteren met het laten

² Waar er nu al signalen zijn van mensen die de Wlz zijn ingestroomd en die zelf constateren dat zij in de Wlz niet op hun plek zijn, zal VWS in overleg treden met het CIZ om dit nader te onderzoeken en tot een oplossing te komen.

aansluiten van zorgkantoor om te zien of dit impact oplevert. Het CIZ vervult in de regio-aanpak waar nodig een expertrol, waarbij de onafhankelijkheid van het CIZ bij het indicatieproces richting de Wlz gehandhaafd blijft³.

- c. Het afgeven van langer durende Wmo-beschikkingen voor beschermd wonen en intensieve ambulante begeleiding door gemeenten voor cliënten met een psychische aandoening en een langdurige ondersteuningsbehoefte. Uiterlijk 1 oktober 2023 is het onderzoek afgerond naar de huidige beschikkingsduur beschermd wonen en intensieve ambulante begeleiding. Daarbij wordt ook onderzocht voor welke subgroepen binnen de ggz-doelgroep en/of zorgvormen langduriger beschikken mogelijk is (inclusief praktijktoets). Dit onderzoek wordt door de VNG en VWS gezamenlijk opgepakt. Direct daaropvolgend spreken VWS en de VNG in bestuurlijk overleg concrete, kwantitatieve doelstellingen af ten aanzien van nieuw af te geven beschikkingen voor beschermd wonen en intensieve ambulante begeleiding. Het uitgangspunt is dat daarbij gestreefd wordt naar een substantieel langere beschikkingsduur in zo veel mogelijk regio's. Daarbij zoeken VWS en de VNG naar de mogelijkheden en ruimte binnen die beschikkingsduur om goed aan te kunnen sluiten bij het soms grillige verloop van de ondersteuningsbehoefte van de cliënt. De VNG gaat daarnaast in gesprek met gemeenten die niet in lijn met deze bestuurlijke afspraken handelen, rekening houdend met de af te spreken implementatie. Indien nodig wordt hierbij ook de (bestuurlijke) aanjager ingezet.
4. De maatregelen voor de korte termijn leveren een bijdrage aan passende zorg en dienen de instroom naar de Wlz te beperken, maar reduceren de instroom niet naar 100 cliënten per maand per 2024. Tegelijkertijd is de verwachting dat er op enig moment een autonome daling gaat inzetten. Wanneer dat is en hoe groot dat is, is niet bekend. De partijen zetten daarom ook in op maatregelen die voor de lange termijn de noodzakelijke beweging bestendigen. Vanuit de rol als wetgever start VWS in het voorjaar met een juridisch en beleidsmatig onderzoek naar welke wettelijke aanpassingen in de Wlz en in de Wmo mogelijk zijn en ondersteunend zijn aan de doelstelling zoals die hierboven is beschreven. De bestuurlijke partijen worden hierbij als klankbordgroep betrokken, inclusief het CIZ. Het gaat hierbij om het onderzoeken van het aanpassen van de toegang tot de ggz in de Wlz in relatie tot de Wmo.

De volgende opties zijn naast de kortetermijnmaatregelen in beeld gebracht en worden nader onderzocht:

- o een tijdelijke indicatie in de Wlz, zodat mensen waarbij er toch herstel zichtbaar wordt de Wlz kunnen uitstromen;
- o het aanscherpen van de toegangscriteria in de Wlz, waardoor een scherpere afbakening ontstaat tussen de Wmo en de Wlz die ondersteunend is aan het komen tot een betere afweging naar passende zorg en ondersteuning voor de ggz;
- o het aanscherpen van de wijze van indicatiestelling voor de ggz, zoals het meewegen van de sociale context (o.a. persoonlijke omstandigheden en mogelijkheden voor het inzetten van het eigen sociale netwerk), en;
- o het aanpassen van de voorliggendheid van de Wlz en de wijze van financiering (ook in relatie met de Contourennota).

In het bestuurlijk overleg dat in september wordt gepland worden de eerste uitkomsten van dit onderzoek besproken.

5. Partijen spreken daarnaast af om voor de lange termijn uit te werken wat extra nodig is, boven op de acties in het Integraal Zorgakkoord (IZA), Gezond en Actief Leven Akkoord

³ Betrokkenheid bij individuele casuïstiek is geen vervanging van het indicatieproces. De toegevoegde waarde is daarnaast het relatiebeheer door het CIZ met partijen in de regio.

(GALA) en het programma 'Een thuis voor iedereen' (ministerie van BZK), om specifiek voor de langdurige ggz de inzet op preventie vanuit aanbieders, gemeenten, zorgkantoren en VWS te verstevigen. Een voorstel hiervoor wordt opgepakt door Valente en de VNG, in afstemming met de andere partijen, en dit wordt besproken in het eerstvolgende BO, dat plaatsvindt voor de zomer 2023.

6. Parallel hieraan spreken partijen af om breder dan het beperken van de instroom naar de Wlz, uit te werken wat voor de lange termijn nodig is voor een toekomstbestendige langdurige ggz vanuit de Wmo en de Wlz, zoals het opstellen van een kwaliteitskader voor de langdurige ggz dat reeds in gang is gezet. Hiervoor wordt het BO gebruikt dat einde van 2023 wordt ingepland.
7. VWS, Valente, ZN, VNG en de NLggz stemmen ermee in om, naast de inzet op de korte- en langetermijnmaatregelen, conform ieders rol en verantwoordelijkheid in te zetten op een zo doelmatig mogelijke ggz in de Wlz via de hernieuwde zorginkoopssystematiek die per 2024 vanuit de zorgkantoren ingaat en het desgevraagd leveren van een actieve bijdrage door (leden van) de genoemde partijen aan het kostprijsonderzoek van de NZa.
8. De partijen stemmen ermee in om een actieve bijdrage te leveren aan het uitwerken en van start laten gaan van de korte- en langetermijnmaatregelen, de voortgang van de uitvoering van de afspraken vier keer per jaar in bestuurlijk overleg te bewaken en de effecten van deze maatregelen op de instroom van ggz-cliënten in de Wlz te monitoren. Partijen zijn aanspreekbaar op de voortgang die bij aanbieders, zorgkantoren, gemeenten en VWS plaatsvindt.
9. Op basis van bovenstaande afspraken en maatregelen wordt beoogd de instroom ggz in de Wlz terug te dringen. De eerder overwogen tariefsmaatregel in de Wlz en een uitname uit het Gemeentefonds worden voor 2024 niet genomen. Partijen maken in Q1 2024 de balans op over de impact van bovenstaande afspraken en maatregelen zoals hierboven onder paragraaf 3 is opgenomen onder h. Indien blijkt dat ondanks deze inspanningen en maatregelen in Q1 van 2024 er onvoldoende daling in de instroom naar de Wlz zichtbaar wordt, dan kan VWS alsnog genoodzaakt zijn om financiële maatregelen per 2025 in werking te zetten.

5. Randvoorwaarden

Het uitvoeren van bovenstaande afspraken en daarmee het bereiken van de gezamenlijke ambities en doelstellingen is onderhevig aan een aantal randvoorwaarden. Deze randvoorwaarden zijn onder te brengen in drie categorieën: beschikbaarheid van tijd en middelen, beschikbaarheid van relevante gegevens en betrokkenheid en mandaat van de relevante partijen.

1. Beschikbaarheid van tijd en middelen

- Deze bestuurlijke afspraken gelden ten minste voor de periode 2023 tot en met 2025.
- De tijdsplanning van de uitvoering van de afspraken is ambitieus, gegeven de urgentie om op korte termijn de druk op de Wlz als gevolg van de hoge instroom van ggz-cliënten in de Wlz te verlichten. Partijen committeren zich aan het uitvoeren van de verschillende acties binnen de gestelde termijn en stellen hiervoor voldoende mensen beschikbaar. De opvolgende acties in tijd kennen een afhankelijkheid ten opzichte van elkaar en zijn daarmee randvoorwaardelijk voor het behalen van de resultaten. Zie voor een toelichting op de rollen van partijen per maatregel voor de korte termijn de bijlage bij de bestuurlijke afspraken (pagina 8 t/m 10 van dit document).
- Er wordt in de uitvoering van de maatregelen zoveel mogelijk een pragmatische insteek gekozen waarbij er waar mogelijk wordt aangesloten bij lopende netwerken/gremia, en eventueel nieuw in te richten processen overzichtelijk worden gehouden.
- Gemeenten en zorgkantoren zijn in de regio de initiators om partijen bijeen te roepen en erop toe te zien dat er een aanpak komt. Zorgkantoren hebben hiervoor een

aanspreekpunt nodig in de gemeente. Hiervoor wordt naar verwachting aangesloten bij de centrumgemeenten.

- Er is behoefte aan (externe) projectleiding en ondersteuning om de uitvoering van de afspraken te concretiseren, (verder) op gang te brengen en de voortgang van acties te monitoren. Dit betreft onder andere het proces om te komen tot het opstarten van de regionale aanpak in de zorgkantoorregio's. In aanvulling op bestaande netwerken en (ondersteunings)structuren is VWS bereid hiervoor procesondersteuning te organiseren om een voortvarende start te faciliteren.
- Daarnaast dient de gereedschapskist (van de regio's) gevuld te worden met:
 - Nadere duiding van de Wlz-criteria (VWS samen met experts);
 - Onderzoek naar beschikkingsduur beschermd wonen (VNG);
 - Verzamelen van noodzakelijke data over o.a. de instroom en de zorg (VWS samen met het CIZ, ZN);
 - Beschrijving passende zorg en ondersteuning voor de betreffende ggz-doelgroep vanuit de Wmo en de Wlz (gezamenlijk op te stellen door de partijen, VWS neemt hiertoe het initiatief en stemt hierover af met o.a. het Zorginstituut); en
 - Op basis van bovenstaande onderdelen, een checklist voor aanbieders, gemeenten en zorgkantoren in de regio ten behoeve van de pilots casuïstiekbespreking/multidisciplinair team (de Nederlandse ggz, Valente, VNG).

2. Beschikbaarheid van relevante gegevens

- Voor het opstellen van de landelijke 'meetlat' ten behoeve van de regioaanpak, het snel kunnen uitvoeren van een nulmeting van de huidige praktijk rond het afgeven van Wmo-beschikkingen voor beschermd wonen door gemeenten en het verkrijgen van gedetailleerde inzichten in de huidige in- en uitstroom van de doelgroep in de Wlz en de Wmo zijn gegevens nodig. Deze moeten tijd beschikbaar en toegankelijk gesteld worden door betrokken partijen om deze afspraken uit te kunnen voeren. VWS neemt hierop, in overleg met ZN, Vektis en het CIZ de regie.
- Om bepaalde data (bijvoorbeeld vanuit Vektis) in te kunnen zien is een wettelijke grondslag of doelbinding voor gegevensverwerking nodig. VWS onderzoekt in hoeverre dit data betreft die noodzakelijk is voor de uitvoering van deze afspraken, en op basis van welke wettelijke grondslag/doelbinding deze data beschikbaar kan worden gemaakt.
- Voor het uitvoeren van de regioaanpak en de op te starten pilot casuïstiekbespreking of multidisciplinair overleg is afstemming noodzakelijk tussen onder andere gemeenten, aanbieders en mogelijk zorgkantoren. Zij zijn hierbij gehouden aan vigerende wet- en regelgeving met betrekking tot het uitwisselen van (persoons)gegevens. De partijen brengen bij de verdere uitwerking in beeld hoe zij zo goed binnen deze kaders kunnen werken aan het beoogde doel van de regio-aanpak.

3. Betrokkenheid van de partijen

- De partijen beschikken over bestuurlijk mandaat en draagvlak onder hun leden/achterban om de afspraken uit te voeren.
- De betrokken partijen in de regio's (gemeenten, zorgaanbieders (indien relevant ook pgb-aanbieders) en zorgkantoor) werken gezamenlijk aan de uitvoering van de regioaanpak. Zij zijn daarbij tevens bereid om pragmatisch om te gaan met regionale indelingen (zorgkantoorregio's en de indeling in centrumgemeenten kunnen elkaar doorkruisen).
- De partijen hebben overeenstemming over het vertrekpunt van de te nemen maatregelen, de doelstellingen en de acties die worden ingezet om deze doelstellingen te bereiken. Indien gedurende de uitvoering van deze afspraken een van de partijen ervaart dat dit onvoldoende is, dan is er de mogelijkheid om op te schalen naar de regiegroep en uiteindelijk het bestuurlijk overleg (zie par. 6 governance). Ook is de inzet van de bestuurlijke aanjager mogelijk. Partijen zijn aanspreekbaar op achterblijvende inspanningen op de acties.

6. Governance

De partijen beleggen vier keer per jaar een bestuurlijk overleg op landelijk niveau onder voorzitterschap van VWS en bespreken daar de voortgang van de afspraken. Daarnaast wordt een regiegroep ingericht die *hands on* de voortgang bewaakt en het BO voorbereidt. In deze regiegroep nemen de partijen van het BO plaats. Het CIZ is geen onderdeel van het sluiten van deze bestuurlijke afspraken. Gezien de rol die voor het CIZ is weggelegd bij de uitvoering van deze afspraken, neemt het CIZ wel deel aan de komende overleggen van de regiegroep en de BO's.

De uitvoering van de bestuurlijke afspraken wordt projectmatig ingericht door VWS met de partijen. Er worden werkgroepen per maatregel en/of actie ingericht, door VWS met de trekker van de actie, om de aparte onderdelen verder uit te werken en in gang te zetten. Medio 2023 vindt de eerste evaluatie van de voortgang van de afspraken plaats in de regiegroep en het BO. In dat overleg wordt tevens de actuele informatie over de instroom door VWS gedeeld, aangevuld met andere relevante data over de voortgang. De effecten van de maatregelen op de instroom van ggz-cliënten naar de Wlz worden doorlopend gemonitord (met ondersteuning door een externe partij), waarbij de effecten naar verwachting vanaf begin 2024 zichtbaar worden. Daarbij wordt in het overleg met partijen waar nodig ook aandacht besteed aan de (door cliënten ervaren) kwaliteit van zorg en (beschermd) wonen en de lessen die dit oplevert voor het vervolg.

In het gehele proces nemen de partijen hun rol in het ondersteunen en aanspreken van leden/achterban bij (achterblijvende) uitvoering en implementatie van deze afspraken. In iedere zorgkantoorregio voeren (centrum)gemeenten en zorgkantoor gezamenlijk de regie op de uitvoering van de regioaanpak. De VNG organiseert met gemeenten dat er een aanspreekpunt vanuit gemeenten per zorgkantoorregio is. Gemeenten en zorgkantoren wijzen gezamenlijk een aanspreekpunt in de regio aan die periodiek overleg voert met VWS, ZN en de VNG om de voortgang van de afspraken in de regio te evalueren.

Gedurende de looptijd van deze afspraken kunnen partijen elkaar aanspreken op het nakomen van afspraken of knelpunten die moeten worden opgelost. Als bij de uitwerking verschil van inzicht ontstaat, dan is dit onderwerp van gesprek zijn in de regiegroep met een mogelijkheid tot escalatie naar de bestuurlijke overleggen. VWS formuleert samen met partijen een opdracht voor een (bestuurlijke) aanjager die gedurende de looptijd van de afspraken de verbinding maakt tussen de landelijke afspraken en de regio's. De aanjager bewaakt mede de voortgang op de uitvoering van de landelijke afspraken door partijen, stuurt indien nodig bij en kan tijdig escaleren richting het BO. De partijen beslissen gezamenlijk wie deze rol gaat vervullen. VWS doet hiervoor in het eerstvolgende bestuurlijk overleg na het sluiten van deze afspraken een voorstel.

Communicatie

De uitvoering van deze afspraken vraagt een gezamenlijke aanpak van alle betrokken partijen op basis van vertrouwen en erkenning van elkaars rol. De partijen spreken af om op eenduidige wijze te communiceren over deze afspraken en de voortgang van de uitwerking van de maatregelen. Indien partijen het niet eens zijn, dan wordt dit besproken in de regiegroep en waar nodig in het bestuurlijk overleg. Over communicatie wordt in de regiegroep en bestuurlijke overleggen nader afgestemd.

In deze bestuurlijke afspraken wordt op een aantal plekken de term 'psychische stoornis' gehanteerd waar het raakt aan de kaders van de Wlz. Dit is in lijn met de terminologie die is gehanteerd in de wetwijziging openstelling Wlz voor cliënten met een psychische stoornis en de bijbehorende memorie van toelichting. In de rest van het document wordt op verzoek van enkele partijen de term 'ernstig psychische aandoening' of 'ernstige psychische problematiek' gebruikt. Dit sluit aan bij de term die in de praktijk door cliënten wordt gekozen en is ook vanuit het perspectief van de Wmo meer gangbaar. De gehanteerde terminologie kan gedurende de looptijd van de afspraken in de communicatie worden bijgesteld, indien partijen dit wensen. Dit is onderwerp van nadere afstemming in bovengenoemde regiegroep.

Bijlage 1. Nadere uitwerking afspraken maatregelen voor de korte termijn

1. Beter duiden van de toegangscriteria tot de Wlz

- De partijen erkennen dat de Wlz is bedoeld voor mensen die op grond van een psychische stoornis een blijvende behoefte hebben aan permanent toezicht of 24 uur zorg in de nabijheid. Hiervan is sprake wanneer een cliënt niet zelf in staat is om op relevante momenten hulp in te roepen en voortdurend begeleiding of overname van taken nodig hebben om ernstig nadeel te voorkomen.⁴
- De partijen zijn van mening dat het voldoen aan de criteria om toegang te krijgen tot de Wlz niet noodzakelijkerwijs betekent dat de Wlz ook altijd het best passende domein is voor de zorg en ondersteuning aan de desbetreffende cliënt, vooral wanneer er sprake is van mogelijk minder complexe en/of blijvende problematiek waar langdurig zorg voor nodig is.
- De partijen gaan gezamenlijk aan de slag met het opstellen van een nadere duiding van de toegangscriteria voor de Wlz, met als doel dat er minder Wlz-indicaties worden aangevraagd voor de groep cliënten waarvoor er twijfel bestaat of de Wlz het best passende domein is. Het uitgangspunt daarbij is dat er bij twijfel geen aanvraag wordt ingediend.
- De partijen ontwikkelen op korte termijn een communicatielijnen over de oorspronkelijke bedoeling van de openstelling van de Wlz voor deze doelgroep en het beoogde proces rond het aanvragen van een Wlz-indicatie. Dit document is in april 2023 gereed. De Nederlandse GGZ, Valente, de VNG en het CIZ brengen dit onder de aandacht bij zorgaanbieders, gemeenten en de eigen medewerkers.
- VWS stelt samen met experts, zoals van het CIZ, MIND, de VNG en andere organisaties, in kaart welke onderdelen van de huidige criteria nadere duiding behoeven. Deze onderdelen zijn uiterlijk in april 2023 in beeld.
- VWS neemt, samen met experts, zoals van het CIZ, MIND, de VNG en andere organisaties, de regie in het opstellen van een nadere duiding. Deze verdere duiding landt in een gezamenlijk opgestelde handreiking. De branchepartijen Valente en de Nederlandse GGZ zijn betrokken in dit proces en waarborgen dat de uiteindelijke handreiking bruikbaar en eenduidig is voor zorgaanbieders.
- De partijen stellen in een bestuurlijk overleg, waarbij naast de partijen ook het CIZ en de NZa aanwezig zijn, de handreiking vast. Dit bestuurlijk overleg vindt voor het zomerreces van 2023 plaats.
- De implementatie en borging van de nadere duiding in de uitvoeringspraktijk dient in september gereed te zijn. De betrokken partijen spannen zich in om de handreiking onder hun eigen achterban onder de aandacht te brengen en de implementatie ervan te ondersteunen en monitoren.

2. Met een regioaanpak gezamenlijk de best passende zorg bepalen, waarbij inkoop deze beoordeling volgt

- De partijen stemmen ermee in om de opgave om te komen tot passende zorg en ondersteuning voor mensen met een psychische aandoening en een behoefte aan langdurige ggz en/of beschermd wonen op het niveau van zorgkantorregio's op te pakken middels een regioaanpak.
- De partijen stellen gezamenlijk de opdracht vast die op regionaal niveau uitgevoerd dient te worden. Daartoe bepalen de partijen, met inbreng van het CIZ, gezamenlijk de landelijke kaders en randvoorwaarden voor het verkrijgen van inzichten per regio voor de bestuurlijke afspraak. Dit wordt uitgewerkt tot een landelijke meetlat, die uit twee onderdelen bestaat:
 - Kwalitatief: de partijen stellen gezamenlijk een definitie/beschrijving op van passende zorg en ondersteuning voor mensen met een psychische aandoening

⁴ [Wlz-toegangscriteria voor cliënten met een psychische stoornis | Brochure | Regelhulp - Ministerie van VWS](#)

vanuit het perspectief van de Wmo en de Wlz. Hierin wordt ook de nadere duiding die onder maatregel 1 is uitgewerkt betrokken.

- Kwantitatief: partijen brengen gezamenlijk de reguliere instroom in beeld, op basis van de daarvoor beschikbare data.

De in de regio's op te halen regiobeelden worden langs deze meetlat gelegd. De opdracht en de bijbehorende meetlat met in ieder geval de kwantitatieve indicatoren is in mei 2023 door de partijen vastgesteld. De kwalitatieve beschrijving is medio 2023 gereed.

- De partijen stemmen ermee in om in de periode tot het eind van 2023 in de zorgkantoorregio's regionale inzichten te verkrijgen op de vastgestelde kwalitatieve en kwantitatieve indicatoren. In dit proces ligt de regie bij het zorgkantoor en de gemeente in de desbetreffende zorgkantoorregio die het overleg organiseren met de gemeenten en de relevante regionale zorgpartijen. De partijen delen de wens om deze regioaanpak aan te haken op een reeds bestaande netwerken en gebruik te maken van bestaande (ondersteuning)structuren, zoals de regioadviseurs sociaal domein. Indien nodig en relevant ondersteunt VWS de regio's hierbij.
- De partijen streven ernaar om de (eerste) regionale inzichten in september 2023 in een bestuurlijk overleg te vergelijken en naast de landelijk opgestelde kaders te leggen. Uit deze eerste vergelijkingen volgen de concrete opgaven per zorgkantoorregio. De regionale partijen maken onderling afspraken om vanuit deze regionale opgave te komen tot passende zorg.
- Parallel aan de uitvoering van bovenstaande afspraken, ondersteunen de partijen de regio's bij het bepalen van de beleidslijnen voor de lange termijn op basis waarvan de regio's kunnen sturen op passende, toekomstbestendige zorg voor mensen met een psychische stoornis en een langdurige, intensieve zorg- en ondersteuningsvraag. Deze beleidslijnen voor de lange termijn worden regionaal uitgewerkt tot inkooprichtlijnen.

3. *Het maken van bestuurlijke afspraken over het afgeven van langer durende Wmo-beschikkingen voor mensen met een psychische stoornis en langdurige behoefte aan beschermd wonen*

- Het is van belang dat cliënten met een psychische stoornis waarvan redelijkerwijs duidelijk is dat zij een intensieve en langdurige ondersteuningsbehoefte hebben toegang krijgen tot beschermd wonen en ambulante ondersteuning, zonder dat zij vooraf moeten aantonen niet in aanmerking te komen voor een Wlz-indicatie (geen contra-indicatie). Als zij eenmaal ondersteuning vanuit de Wmo 2015 ontvangen dan is het van belang dat zij gedurende meerdere jaren duidelijkheid hebben over de geboden ondersteuning, zodat het aflopen van een beschikking – en hiermee gepaarde stress en ongemak – geen argument kan vormen om een Wlz-indicatie aan te vragen, terwijl vanuit de Wmo nog passende ondersteuning en zorg geboden kan worden.
- Het uitgangspunt is dat door gemeenten voor deze cliënten een langdurige (meerjarige) beschikking wordt afgegeven. De VNG spant zich in de gemeenten te ondersteunen in deze beweging.
- Het is op dit moment niet bekend wat de gemiddelde beschikkingsduur voor beschermd wonen en intensieve ambulante begeleiding is. Tevens is niet bekend of een korte(re) beschikkingsduur inderdaad een (belangrijk) argument vormt voor cliënten om een Wlz indicatie aan te vragen. Partijen stemmen ermee in om een onderzoek uit te laten voeren onder de gemeenten dat primair helderheid moet geven over de volgende vragen: De gemiddelde beschikkingsduur voor beschermd wonen per centrumgemeente en intensieve ambulante begeleiding (alle gemeenten) op dit moment (nulmeting, kwantitatief) en argumenten om een kortere dan wel langere beschikking af te geven (kwalitatief). Tevens brengt het onderzoek in kaart in hoeverre beschikkingsduur een argument is geweest voor cliënten om een Wlz-indicatie aan te vragen. Dit onderzoek wordt uitgevoerd onder regie van de VNG in samenwerking met VWS en is uiterlijk 1 oktober 2023 gereed.

- Dit onderzoek wordt uitgevoerd door een extern bureau. VWS en de VNG stellen de opdracht voor het onderzoek gezamenlijk vast. Het onderzoek start zo snel mogelijk na het vaststellen van de bestuurlijke afspraken.
- De VNG brengt aanvullend aan bovenstaand onderzoek de (gemiddelde) beschikkingsduur voor beschermd wonen en andere Wmo voorzieningen per (centrum)gemeente periodiek in kaart. VWS en de VNG maken hier in het najaar van 2023 nadere afspraken over.
- Direct volgend op de afronding van bovenstaand onderzoek spreken VWS en de VNG concrete, kwantitatieve doelstellingen af ten aanzien van nieuw af te geven beschikkingen voor beschermd wonen en intensieve ambulante begeleiding mede op basis van de uitkomsten van dit onderzoek en wat dit betekent voor de verdere implementatie van deze maatregel. Het uitgangspunt is dat daarbij gestreefd wordt naar een substantieel langere beschikkingsduur.
- De uitkomsten van bovengenoemd onderzoek kunnen tevens input vormen voor de lopende discussie over andere vormen van beschikken.
- De partijen stemmen ermee in om na de vaststelling van de bestuurlijke afspraken verder te investeren in het onder de aandacht brengen van de inhoud van deze afspraken bij de (centrum)gemeenten.
- De VNG gaat in gesprek met gemeenten die niet in lijn met deze bestuurlijke afspraken handelen, rekening houdend met de af te spreken implementatie. Hierbij kan ook de (bestuurlijke) aanjager worden ingezet.