

Vergaderjaar 2023–2024

25 424

Wijziging van de begroting van de uitgaven en de ontvangsten van de Nationale Schuld (IXA) voor het jaar 1995 (wijziging samenhangende met de Najaarsnota)

34 104

Langdurige zorg

Nr. 676

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

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 13 december 2023

Dit voorjaar hebben wij, de Minister voor Langdurige zorg en sport (LZS) en de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS), u geïnformeerd dat er veel meer mensen dan verwacht vanwege een psychische aandoening toegang hebben gekregen tot de Wet langdurige zorg (Wlz). Naar aanleiding van die hoge instroom en de consequenties daarvan hebben wij bestuurlijke afspraken gemaakt met Valente, de Nederlandse ggz, ZN, VNG en MIND (hierna: de partijen).¹ Met deze brief geven wij invulling aan onze toezegging u voor het eind van dit jaar te informeren over de actuele ontwikkelingen en de voortgang van de uitvoering van de bestuurlijke afspraken.

De belangrijkste punten uit deze brief zijn als volgt:

- Alle partijen hebben zich de afgelopen periode ingespannen om uitvoering te geven aan de bestuurlijke afspraken. Desondanks blijkt uit de recente cijfers dat de instroom van mensen met een psychische aandoening in de Wlz nog altijd hoog is. Daardoor staat de houdbaarheid van de langdurige geestelijke gezondheidszorg (ggz) in de Wlz nog steeds onder druk. Stevige inzet op de uitvoering van de afspraken blijft daarom ook de komende periode nodig.
- Met behulp van de partijen, het CIZ, experts uit het veld en onder leiding van de Argumentenfabriek is een hulpmiddel ontwikkeld dat professionals van gemeenten, zorgaanbieders en het CIZ helpt om nog beter in te schatten of een cliënt in aanmerking kan komen voor een Wlz-indicatie of niet. Het uitgangspunt is bij twijfel iemand niet door te verwijzen naar de Wlz. U ontvangt het hulpmiddel als bijlage bij deze brief.
- KPMG en VWS hebben regiobeelden opgesteld over de langdurige ggz in de Wlz. Op basis daarvan voeren in alle regio's gemeenten, zorgkantoor en zorgaanbieders sinds dit najaar het gesprek over de

¹ Kamerstuk 25 424, nr. 651 en Kamerstuk 25 424, nr. 664.

regionale ontwikkelingen. Het streven is dat alle regio's eind dit jaar een plan van aanpak hebben opgesteld om te komen tot (beter) passende zorg en ondersteuning voor mensen met een psychische aandoening en een langdurige zorgvraag die leidt tot een afname van de instroom naar de Wlz.

- Significant heeft onderzoek gedaan naar de duur van Wmo-beschikkingen voor beschermd wonen en intensieve ambulante begeleiding. Dit onderzoek ontvangt u als bijlage bij deze brief. Er is geconcludeerd dat dit onderzoek onvoldoende handvatten biedt om kwantitatieve afspraken te maken over de beschikkingsduur. Er worden regionale gesprekken georganiseerd om breed te kijken naar (de toegang tot) passende ondersteuning, waarbij beschikkingsduur als belangrijk element wordt meegenomen. Tevens worden regionale pilots opgestart. Dit werken we de komende periode verder uit samen met de VNG. Daarbij blijft het doel om een beweging naar langer durende Wmo-beschikkingen voor beschermd wonen en intensieve ambulante begeleiding voor deze doelgroep te realiseren.
- De komende periode werken we samen met de partijen uit wat er op de lange termijn nodig is om te komen tot passende en toekomstbestendige zorg voor de doelgroep. Hierbij betrekken we ook mogelijke aanpassingen in wet- en regelgeving en inzet op preventie in al lopende programma's, zoals het Integraal Zorgakkoord (IZA).
- Als verantwoordelijke bewindspersonen blijven we de voortgang van de uitvoering van de maatregelen nauwlettend monitoren. In het eerste kwartaal van 2024 zullen we met de partijen de balans opmaken in relatie tot de doelstelling en het beoogde effect. In het voorjaar van 2024 informeren we u opnieuw over de voortgang.

Achtergrond bestuurlijke afspraken en algemene voortgang

Begin dit jaar hebben wij intensieve gesprekken gevoerd met de betrokken partijen over de hoger dan verwachte instroom van mensen met een psychische aandoening in de Wlz. Door deze aanhoudende hoge instroom staat de houdbaarheid van de langdurige ggz in de Wlz onder druk. Ook is het de vraag of de zorg die in het kader van de Wlz wordt geboden ook daadwerkelijk de best passende zorg is voor alle mensen die nu vanwege een psychische aandoening toegang hebben gekregen tot de Wlz. Graag verwijzen wij u naar onze eerdere brief voor een uitgebreide toelichting op de achtergrond van het vraagstuk en de probleemanalyse.²

Om bovenstaande redenen hebben we met de partijen bestuurlijke afspraken gemaakt over een pakket aan maatregelen voor de korte en lange termijn. De bestuurlijke afspraken heeft u reeds ontvangen.³ In deze afspraken staat het principe van passende zorg centraal. Dat betekent dat we samen met de partijen inzetten op zorg en ondersteuning die aansluit bij de zorgbehoefte die mensen hebben en hun perspectief op herstel. De maatregelen moeten ertoe leiden dat de instroom van mensen met een psychische aandoening in de Wlz afneemt. Naast de eerder genoemde partijen is ook het CIZ betrokken bij de uitvoering van deze bestuurlijke afspraken, gezien de rol die het CIZ heeft in het bepalen van de toegang tot de Wlz. De afgelopen periode hebben alle betrokken partijen zich ingespannen om de maatregelen op te starten en uit te voeren. Het is positief dat de uitvoering van de acties daardoor, ondanks het relatief korte tijdpad, grotendeels volgens de afgesproken planning verloopt.

² Kamerstuk 25 424, nr. 651.

³ Kamerstuk 25 424, nr. 664.

Actuele ontwikkelingen instroom Wlz

Als verantwoordelijke bewindspersonen volgen we de ontwikkelingen in de instroom van mensen met een psychische aandoening in de Wlz nauwgezet. Vooralsnog blijkt uit de meest recente cijfers dat er, ondanks alle acties die de afgelopen maanden zijn ingezet, nog geen trendbreuk zichtbaar wordt. Dat betekent dat er nog geen sprake is van een duidelijke daling in het aantal nieuwe indicaties voor ggz-wonen dat per maand door het CIZ wordt afgegeven. Het maandelijks aantal nieuwe cliënten met een Wlz-indicatie voor ggz-wonen is in 2023 tot nu toe gemiddeld ca. 250. Sinds de openstelling van de Wlz voor deze doelgroep is echter gebleken dat de instroom van mensen met een psychische aandoening in de Wlz een wisselend verloop kent. Het is daarom op dit moment nog niet mogelijk om conclusies te trekken over de richting waarin de instroomcijfers zich ontwikkelen en het effect van de maatregelen. De inzet van alle betrokken partijen op zowel de korte- als langetermijnmaatregelen blijft daarom onverminderd nodig.

In onze eerdere Kamerbrief⁴ hebben we een aantal inzichten gedeeld afkomstig uit kwantitatief onderzoek van het Centraal Bureau voor Statistiek (CBS) naar de persoonskenmerken van de groep mensen met een psychische aandoening die toegang hebben gekregen tot de Wlz. Medio dit jaar heeft het CBS een update van dit onderzoek uitgebracht op basis van gegevens tot en met juni 2023. Bij deze update is gebleken dat de berekening van de leeftijdscategorieën in het eerdere onderzoek niet op de juiste wijze is gebeurd. Het CBS heeft dit inmiddels gecorrigeerd. Van de groep mensen met een psychische aandoening die tot en met juni 2023 toegang hebben gekregen tot de Wlz is circa 10% van de cliënten 26 jaar of jonger.⁵ Ter vergelijking: in 2022 was het aandeel van cliënten van 26 jaar of jonger die Beschermd Wonen in de Wmo circa 45%.⁶

Hoewel het nog altijd een relatief kleine groep betreft, is de groep mensen die op jongere leeftijd vanwege een psychische aandoening toegang krijgt tot de Wlz hiermee groter dan eerder uit de cijfers bleek. In de bestuurlijke afspraken is deze groep relatief jonge mensen benoemd als specifiek aandachtspunt. Deze nieuwe cijfers onderstrepen het belang in te blijven zetten op zorg en ondersteuning voor deze doelgroep die aansluit bij de ontwikkelmogelijkheden die zij hebben. De instroom van mensen in deze leeftijdscategorie in de Wlz is daarmee ook expliciet onderwerp van gesprek in de regioaanpak. Verderop in deze brief lichten we de regioaanpak nader toe.

In de cijfers zien we daarnaast dat relatief veel cliënten die toegang hebben gekregen tot de Wlz daarvoor ondersteuning ontvingen vanuit de Wmo, in het bijzonder andere vormen van ondersteuning dan beschermd wonen (bijvoorbeeld ambulante begeleiding). Deze groep blijft ook in de cijfers over het eerste half jaar van 2023 relatief groot. Het verder duiden van de aard van de Wmo ondersteuning die deze cliënten ontvangen alvorens zij toegang krijgen tot de Wlz is tevens onderwerp van gesprek in de regioaanpak. Het blijkt niet eenvoudig om dit in beeld te brengen, met name omdat dit niet specifiek wordt geregistreerd.

⁴ Kamerstuk 25 424, nr. 651.

⁵ CBS (2023), «Zorggebruikers met een geldige Wlz indicatie op 30 juni 2023 met grondslag «psychische stoornis», Monitor Langdurige Zorg. Geraadpleegd op 17 november 2023.

⁶ CBS (2023), «Cliënten beschermd wonen, 2022». Geraadpleegd op 17 november 2023.

Voortgang kortetermijnmaatregelen

We hebben met de partijen afgesproken om voor de korte termijn, dat betreft in ieder geval de periode tot en met het eerste kwartaal van 2024, in te zetten op drie maatregelen die een bijdrage moeten leveren aan het doen afnemen van de instroom van mensen met een psychische aandoening in de Wlz. Hieronder lichten we deze maatregelen en de voortgang van de uitvoering hiervan nader toe.

1. Beter duiden van de toegangscriteria

De partijen zien dat er mensen zijn die, ondanks dat zij voldoen aan de zorginhoudelijke toegangscriteria voor de Wlz, mogelijk ook passende zorg en ondersteuning uit een ander domein kunnen ontvangen. Het gaat daarbij bijvoorbeeld om mensen die voordat zij toegang kregen tot de Wlz alleen gebruik maakten van ambulante ondersteuning, of relatief jonge mensen die mogelijk nog perspectief hebben op herstel en verdere ontwikkeling. Met behulp van de partijen, experts uit het veld en onder leiding van de Argumentenfabriek hebben we daarom een hulpmiddel ontwikkeld dat professionals van gemeenten, zorgaanbieders en het CIZ helpt om in te schatten of een cliënt in aanmerking kan komen voor een Wlz-indicatie, of dat ondersteuning vanuit een ander wettelijk kader toch beter passend is. Het uitgangspunt bij dit hulpmiddel is dat er bij twijfel geen Wlz-indicatie wordt aangevraagd. U ontvangt het hulpmiddel als bijlage bij deze brief.

Het hulpmiddel is inmiddels onder meer verspreid onder aanbieders en gemeenten, gepubliceerd op Regelhulp⁷ en met een webinar verder onder de aandacht gebracht bij geïnteresseerde professionals. Het hulpmiddel blijkt in een behoefte te voorzien. Sinds de publicatie is het hulpmiddel via Regelhulp ruim 4.500 keer bekeken, en ruim zeshonderd geïnteresseerden hebben zich aangemeld voor het webinar.

Met de publicatie van dit hulpmiddel is de eerste kortetermijnmaatregel afgerond. De komende periode blijven de partijen het gebruik van het hulpmiddel bij hun achterban onder de aandacht brengen en verder monitoren. Daarnaast verkennen we samen met de partijen welke aanvullende acties de komende tijd ingezet kunnen worden om de afbakening tussen de Wmo en de Wlz voor deze doelgroep verder te verduidelijken.

2. Regioaanpak

Er ligt een belangrijke opgave voor de partijen in de regio's (gemeenten, zorgkantoor en zorgaanbieders) om samen te werken aan passende zorg en ondersteuning voor mensen met een psychische aandoening en een langdurige zorgvraag, met name daar waar die zorgvraag zich bevindt op het snijvlak van de Wmo en de Wlz. Daarbij zijn er regionale verschillen in de instroom van mensen met een psychische aandoening in de Wlz. De afgelopen periode hebben ZN en de VNG zich ingespannen om een regioaanpak op het niveau van de zorgkantorregio's vorm te geven. VWS heeft KPMG gevraagd dit traject te ondersteunen. Deze ondersteuning bestaat onder andere uit het faciliteren van de partijen in de regio, het ontwikkelen van regionale analyses en het inrichten van een dashboard voor de partijen in de regio's waar regionale data inzichtelijk wordt gemaakt en waarmee ontwikkelingen in de instroom naar de Wlz worden gemonitord.

⁷ Regelhulp – Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, www.regelhulp.nl.

In september van dit jaar hebben gemeenten en zorgkantoren in alle regio's contactpersonen benoemd die de regionale gesprekken tussen zorgkantoor, gemeenten en zorgaanbieders initiëren. Voor iedere zorgkantorregio heeft KPMG in samenwerking met VWS een regiobeeld⁸ opgesteld waarin onder andere de volgende indicatoren zijn opgenomen:

- het aantal mensen met een psychische aandoening in de regio die een Wlz-indicatie hebben, hoe dit zich verhoudt tot de omvang van de regio en tot het landelijk beeld;
- de ontwikkelingen in de instroom sinds de openstelling van de Wlz voor mensen met een psychische aandoening per 1 januari 2021, en hoe dit zich verhoudt tot het landelijk beeld;
- uit welk wettelijk kader mensen zorg ontvingen voordat zij toegang kregen tot de Wlz; en
- het aantal cliënten in de leeftijdsgroep 18 tot en met 27 jaar.

De regiobeelden zijn ontwikkeld op regionaal niveau, maar ook uit te splitsen naar gemeentelijk niveau. Tevens is een landelijk beeld opgesteld waar de regionale cijfers mee vergeleken kunnen worden. Op basis van deze regiobeelden zijn de partijen in de regio's inmiddels met elkaar in gesprek over mogelijke verklaringen voor de ontwikkelingen, de wijze waarop de zorg en ondersteuning voor deze doelgroep in de regio is vormgegeven en wat er nodig is om in de toekomst beter passende zorg en ondersteuning voor deze doelgroep te kunnen organiseren. Waar mogelijk en ondersteunend voor de aanpak maken de regionale partijen hierbij een koppeling met de regiobeelden en regioplannen die in het kader van het Integraal Zorgakkoord (IZA) worden ontwikkeld.

Een eerste opbrengst van de regioaanpak is dat mensen met een psychische aandoening en een langdurige zorgvraag bij de betrokken partijen op de agenda terecht beginnen te komen en dat er (nieuwe) regionale samenwerkingen ontstaan of worden geïntensiveerd. We hebben bestuurlijk met de partijen afgesproken dat er eind dit jaar in alle regio's een plan van aanpak ligt om te komen tot beter passende zorg en ondersteuning voor de doelgroep. Daarbij kent elke regio zijn eigen context. In de regio's waar sprake is van een relatief hoge instroom naar de Wlz blijkt dat er vooral behoefte is om meer zicht te krijgen op de doelgroep, waar zij in zorg zijn en welke verklaringen er zijn voor een hogere instroom in de regio, vergeleken met het landelijk beeld. Veel regio's verzamelen op dit moment aanvullende gegevens om de ontwikkelingen die in het regiobeeld naar voren komen verder te duiden. Deze analyses hebben bijvoorbeeld betrekking op instroom vanuit kleinschalige zorgaanbieders, de verzilvering van een Wlz-indicatie middels een pgb, het verder duiden van de zorg en ondersteuning die cliënten vanuit de Wmo ontvingen voordat zij toegang kregen tot de Wlz en de verdeling over leveringsvormen in de Wlz (met name het gebruik van mpt en vpt).

De stap om vanuit het gesprek over de ontwikkelingen te komen tot mogelijke interventies en concrete afspraken hierover vraagt de komende periode nog de nodige aandacht en inspanning. De partijen zetten daarom de komende periode in op het blijven organiseren van contactmomenten voor de betrokken partijen in de regio's en het delen van goede voorbeelden uit de regio's. In het voorjaar van 2024 informeren wij u opnieuw over de voortgang.

De partijen hebben bestuurlijk afgesproken dat, naast de inzet in de regionale gesprekken, gemeenten samen met zorgaanbieders en waar

⁸ Alle regiobeelden zijn terug te vinden op het dashboard dat door KPMG is ontwikkeld ten behoeve van het regionale gesprek. Deze gegevens zijn openbaar toegankelijk. Het dashboard is primair ontwikkeld voor gemeenten, zorgkantoren en zorgaanbieders. Het dashboard is te raadplegen via <https://indialogue.io/regioaanpakwlggzwonon>.

mogelijk zorgkantoren in 2023 gefaseerd starten met een pilot casuïstiek-bespreking. Het doel van deze pilot is om aan de hand van concrete voorbeelden een verdiepend gesprek met elkaar te voeren over de wijze waarop de zorg en ondersteuning voor een specifieke doelgroep in de regio is georganiseerd. In overleg met de partijen is de opzet van deze pilots verder uitgewerkt tot de zogenoemde doelgroepbespreking, waarin partijen in de regio aan de hand van (geanonimiseerde) casuïstiek uit de regio, of cliëntprofielen die een specifieke cliëntgroep illustreren, verder verdiepen op een specifiek vraagstuk rondom passende zorg en ondersteuning voor de doelgroep dat in die regio speelt. De pilot wordt momenteel opgestart in vijf regio's. De opzet en de resultaten worden doorlopend geëvalueerd. Met de geleerde lessen uit de eerste vijf regio's bekijken we op welke manier de pilot in de loop van 2024 en 2025 wordt voortgezet en uitgebreid.

3. Afgeven van langer durende Wmo-beschikkingen voor beschermd wonen en intensieve ambulante begeleiding

Als derde kortetermijnmaatregel hebben we met partijen afgesproken in te zetten op langer durende Wmo-beschikkingen voor beschermd wonen en intensieve ambulante begeleiding voor cliënten met een langdurige ondersteuningsvraag. De eerste stap in de uitvoering van deze afspraak is het verrichten van onderzoek naar de huidige duur van beschikkingen, zodat op basis daarvan kwantitatieve afspraken gemaakt kunnen worden. Dit onderzoek is uitgevoerd door Significant en onlangs afgerond. Het rapport treft u als bijlage bij deze brief aan.

De resultaten van het onderzoek geven inzicht in de uitvoeringspraktijk van (centrum)gemeenten. Ongeveer 75% van alle beschikkingen heeft een duur van maximaal 1 jaar. 20% van alle beschikkingen heeft een duur tussen 1 en 2 jaar. Er zijn grote verschillen tussen centrumgemeenten. Er zijn bijvoorbeeld gemeenten die standaard voor één jaar beschikken en deze beschikking ieder jaar, indien nodig, verlengen. Er zijn ook enkele gemeenten die alleen nog maar beschikkingen voor onbepaalde tijd afgeven en jaarlijks evalueren of er nog ondersteuning nodig is.

De partijen hebben geconcludeerd dat het onderzoek onvoldoende handvatten biedt om nu kwantitatieve afspraken te maken over de beschikkingsduur. Daarom is afgesproken verder te gaan met een meer kwalitatieve aanpak. Daarbij blijft het doel om voor deze doelgroep meer maatwerk ten aanzien van de duur van beschikkingen en een beweging naar langer durende beschikkingen te realiseren. Hier zullen we – waar mogelijk en relevant – ook actief op sturen. Als er signalen binnenkomen van gemeenten die actief sturen op (extra) instroom in de ggz Wlz via het afgeven van kortdurende beschikkingen dan zullen de bestuurlijke partijen die bespreken en – indien nodig – hierover met gemeenten in gesprek gaan. De VNG en VWS gaan centrumgemeenten handvatten bieden om aan de slag te gaan met beschikkingen die aansluiten bij een langdurige ondersteuningsvraag van inwoners. De verwachting is dat eind 2023 een eerste leidraad voor het gesprek beschikbaar komt die dan via de VNG wordt verspreid. De VNG zal ook de (tussentijdse) bevindingen uit het traject «passend beschikken», dat zich breder richt op niet alleen de duur van de beschikkingen maar ook op de omvang van de ondersteuning en de mogelijkheid om flexibel op- en af te kunnen schalen, hierbij inbrengen.

Verder worden de uitkomsten van het onderzoek over beschikkingsduur betrokken bij de regioaanpak. Het gesprek zal breder gaan over de mogelijkheden om maatwerk te bieden (in de toegang tot passende ondersteuning) aan mensen met langdurige psychische problemen. De

termijn waarop een gesprek in de regio met betrokkenen mogelijk is zal van regio tot regio verschillen. Ook is het mogelijk dat aparte gesprekken met gemeenten worden gepland. Dit wordt de komende periode uitgewerkt. Daarnaast zetten we in op het faciliteren van kennisuitwisseling tussen gemeenten en zal het ketenbureau i-sociaal domein enkele pilots opstarten, waarbij gemeenten gestimuleerd worden aan de slag te gaan met beschikkingsduur. Zoals aangegeven blijft de ambitie richting langer durende beschikkingen voor deze doelgroep overeind. De voortgang van activiteiten zullen we in 2024 monitoren. Indien deze onvoldoende effect sorteren dan bespreken de bestuurlijke partijen of bijsturing van de activiteiten nodig is.

Voortgang langetermijnmaatregelen

Parallel aan de inzet op de kortetermijnmaatregelen werken we met de partijen aan het vormgeven van de aanpak voor de lange termijn. Het doel van deze langetermijnaanpak is acties in gang te zetten die de beweging naar passende zorg voor mensen met een psychische aandoening en een langdurige zorgvraag, met name op het snijvlak van de Wmo en de Wlz, verder brengen en bestendigen. Het vertrekpunt hiervoor is het gezamenlijke beeld van hoe passende zorg en ondersteuning voor deze doelgroep in de verschillende wettelijke kaders op de lange termijn kan worden vormgegeven. Vervolgens kan worden bezien hoe de bestaande wet- en regelgeving hier op aansluit. De komende periode werken we met de partijen het gedeelde beeld van toekomstbestendige langdurige ggz uit, om op basis daarvan prioriteiten en acties te formuleren die de gezamenlijke vervolgaanpak vormen.

Als opvolging van één van de bestuurlijke afspraken voor de lange termijn heeft VWS ambtelijk een eerste verkenning naar mogelijke wijzigingen in wet- en regelgeving voor deze doelgroep gedaan. Na het uitwerken van het gezamenlijke beeld en de daarbij horende acties kunnen deze mogelijke wijzigingen, waar deze de richting die in de langetermijnaanpak wordt gekozen versterken, verder worden onderzocht. Het besluit hierover is aan een volgend kabinet. Het streven is om medio 2024 een eerste uitwerking van de langetermijnaanpak gereed te hebben. In dit proces betrekken we ook de bestuurlijke afspraak om te verkennen of er aanvullende inzet nodig is op het gebied van preventie, bovenop de acties die in het kader van andere akkoorden, zoals het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA) en het IZA, al worden ingezet.

Tot slot wordt naast de inzet vanuit de bestuurlijke afspraken ook aan andere acties gewerkt die voor de middellange termijn bijdragen aan toekomstbestendige langdurige ggz. Zo werken de partijen onder andere aan een kwaliteitskader voor de langdurige ggz in de Wlz. In dit kader wordt de gewenste kwaliteit van zorg voor cliënten (en hun naasten) met een psychische aandoening en een langdurige behoefte aan zorg beschreven. Het kwaliteitskader is naar verwachting medio 2024 klaar voor gebruik.

Monitoring en governance

Alle partijen spannen zich in om de ambitie om te komen tot passende zorg en ondersteuning voor mensen met een psychische aandoening waar te maken. De afgelopen maanden zijn daarin belangrijke eerste stappen gezet.

Om de ingezette beweging verder kracht bij te zetten zijn Jan Berndsen en Bert Frings gevraagd om als bestuurlijke aanjagers de verbinding te leggen tussen de landelijke partijen en de partijen in de regio's, scherp te

aan te brengen in het gesprek tussen de betrokken partijen en waar nodig bij te sturen. Beide bestuurlijke aanjagers beschikken over ruime kennis en relevante ervaring rondom het vraagstuk: Bert Frings was voorheen wethouder zorg en welzijn in de gemeente Nijmegen en Jan Berndsen kent de langdurige ggz goed vanuit zijn eerdere rol als bestuurder van Lister.

Als verantwoordelijke bewindspersonen blijven we, samen met de partijen, de voortgang van de uitvoering van de maatregelen nauwlettend monitoren. De eerste doelstelling die we met partijen hebben afgesproken is dat de kortetermijnmaatregelen een afname van ten minste 20% in de totale nieuwe instroom in ggz-wonen moeten realiseren. Deze afname moet uiterlijk in het eerste kwartaal van 2024 zichtbaar worden (afgezet tegen de baseline van 300 cliënten per maand). Voor de langere termijn moet de inzet op de maatregelen voor de korte en lange termijn ertoe leiden dat de instroom verder daalt naar ca. 100 nieuwe cliënten per maand. In het eerste kwartaal van 2024 zullen we met de partijen de balans opmaken in relatie tot deze doelstellingen en het beoogde effect. In het voorjaar van 2024 informeren we u over de voortgang van bovenstaande ontwikkelingen.

De Minister voor Langdurige Zorg en Sport,
C. Helder

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