

# Bevindingenrapportage Bestuurlijke Aanjager Instroom WLZ GGZ Wonen

September 2024, 1.2.

Jan Berndsén, zelfstandig adviseur (september 2023 - oktober 2024)

Bert Frings, zelfstandig adviseur (september 2023 - april 2024)

## Context (uit notitie VWS)

Mensen die hun leven lang intensieve geestelijke gezondheidszorg (ggz) nodig hebben, kunnen sinds 1 januari 2021 toegang krijgen tot de Wet langdurige zorg (Wlz) als zij voldoen aan de daarvoor geldende zorginhoudelijke toegangscriteria. Doordat er meer cliënten een indicatie voor zorg in de Wlz hebben gekregen dan vooraf werd verwacht staat de houdbaarheid van de zorg, zowel in termen van personele inzet als in financieel opzicht, onder druk. Daarnaast is het de vraag of de Wlz in alle gevallen het meest passende domein is voor alle mensen met een psychische aandoening die sinds de openstelling van de Wlz een Wlz-indicatie voor ggz-wonen hebben gekregen.

Sinds eind 2022 hebben de Nederlandse ggz, Valente, Zorgverzekeraars Nederland (ZN), Vereniging Nederlandse Gemeenten (VNG), MIND (hierna: de partijen) en VWS uitvoerig met elkaar gesproken over het hoge aantal mensen met een psychische aandoening met een indicatie voor zorg in de Wlz en de gevolgen daarvan. Met deze partijen zijn korte- en lange termijn maatregelen vastgesteld met als doel te komen tot de best passende zorg voor de cliënt in het best passende domein. Bij het nadenken over passende maatregelen zijn ook de NZa en het CIZ betrokken. De afspraken zijn vastgelegd in bestuurlijke afspraken tussen VWS en de partijen (looptijd 2023-2025)<sup>[1]</sup>. Daarin staat dat de inzet van partijen zich richt op drie kortetermijnmaatregelen om de instroom te beperken. Ten eerste het beter duiden van de toegangscriteria tot de Wlz voor mensen met een psychische aandoening. Ten tweede een regioaanpak om op het niveau van de zorgkantorregio de best passende zorg en ondersteuning te bepalen voor mensen die behoefte hebben aan langdurige ggz op het snijvlak van de Wlz en de Wmo. Ten derde het afgeven van langer durende Wmo-beschikkingen voor cliënten met een psychische aandoening en een langdurige ondersteuningsbehoefte.

## Opdracht (vanuit VWS)

De focus van deze opdracht ligt met name bij het leggen van de verbinding tussen de uitvoering door partijen in de regio en de landelijke tafel waar de voortgang van acties besproken wordt en waar besluitvorming plaatsvindt over eventueel te nemen aanvullende maatregelen.

De aanjager schakelt binnen en tussen de verschillende tafels: met gemeenten, zorgkantoren en aanbieders die de regionale tafels vormen, met KPMG deze tafels samenbrengt en ondersteunt en tenslotte met de deelnemers van het Bestuurlijk Overleg (BO), in het bijzonder VWS, ZN en de VNG. De bestuurlijke aanjagers worden in principe pas ingezet als de betrokken partijen er onderling onvoldoende uitkomen.

De aanjager bewaakt daarmee mede de voortgang in de uitvoering van de landelijke afspraken door partijen, gaat in gesprek met partijen (in de regio) en kan tijdig escaleren richting het BO. De bestuurlijke aanjager geeft advies aan de leden van het BO over de voortgang van de landelijke afspraken. De aanjager stemt af met KPMG die het overzicht heeft over de inzet in de regio's en daar eveneens een dashboard voor inricht.

## **Werkwijze**

De aanpak van de bestuurlijke aanjagers was vanaf aanvang voornamelijk gericht op het voeren van gesprekken in de regio's om daar met partijen in het veld de lokale situatie te analyseren.

In het najaar van 2023 hebben de bestuurlijke aanjagers ruim 10 regiobijeenkomsten bijgewoond die allemaal in het teken stonden van de opzet van de regio-aanpakken. Deze vergaderingen waren informatief maar waren voor de bestuurlijke aanjagers niet het podium om effectief aan de slag te kunnen gaan. Na het opstellen van de regioplannen werden de plannen op beslisniveau vastgesteld. Een gesprek met beslissers in de regio werd als meer zinvol ingeschat.

Na overleg tussen de bestuurlijke aanjager en VWS is besloten om 12 regio's (en niet alle 31) met een relatief hoog aantal indicaties voor ggz-wonen in verhouding tot het landelijk beeld te bezoeken en overleggen te plannen met vertegenwoordigers (inkopers en directie) van het Zorgkantoor en het hogere management van de (centrum) gemeenten. Vanaf april tot en met september hebben 15 gesprekken plaatsgevonden. Door de uitval van Bert Frings om gezondheidsredenen zijn 13 gesprekken door Jan Bernds en alleen gevoerd.

Door VWS is in afstemming met de bestuurlijke aanjager een gespreksleidraad opgesteld. Deze werd steeds voorafgaande aan het gesprek aan alle gesprekspartners toegezonden. VWS heeft een lijst met vertegenwoordigers van gemeenten en zorgkantoren opgesteld, waarna de bestuurlijke aanjagers zelf contact met hen hebben gezocht.

## **Bevindingen vanuit de gesprekken met de regio's**

### **Algemene indruk**

In totaal zijn er 15 gesprekken gevoerd waar medewerkers van de (centrum)gemeenten en zorginkopers van de zorgkantoren aanwezig waren. In een aantal gevallen werden de bijeenkomsten ook bijgewoond door aanbieders. Daarnaast is er driemaal overleg met Valente geweest en tweemaal met de Nederlandse ggz. Met het CIZ is ook tweemaal gesproken. Ook werd de Inspiratiesessie Toekomst Langdurige ggz, een bijeenkomst voor bestuurders van de partijen vertegenwoordigd in de bestuurlijke afspraken als aftrap voor het opstellen van de aanpak voor de lange termijn, op 27 juni bijgewoond. De rol van de bestuurlijke aanjager was belangstellend en opiniërend. Getracht werd om te komen tot vraagverduidelijking. Om vanuit verschillende perspectieven een meer gedeeld beeld te scheppen. De opbrengst is nuttig voor het vervolgtraject.

De gesprekken zijn in goede sfeer verlopen. Samenwerking tussen zorgkantoren en gemeenten wordt op prijs gesteld en ook vaak als voorwaarde gesteld om nu, maar ook in de toekomst, samen te kunnen sturen op dit dossier. Er is meer inhoudelijke en historische kennis vanuit de zorgkantoren, gemeenten staan iets meer op afstand, soms enigszins ongeïnteresseerd. Men voelde aanvankelijk zeker de noodzaak om de instroom naar beneden te brengen. Het nu relatief lage aantal van afgegeven Wlz-indicaties voor ggz-wonen (gemiddeld 5 per regio per maand) geeft het onderwerp niet de noodzakelijke urgentie mee. Dat de teller in totaal op 32.000 indicaties voor ggz-wonen in de Wlz staat (peildatum: eind juli 2024) maakt wel dat het onderwerp impact heeft, deels ook omdat men zich afvraagt wat er in de toekomst gaat veranderen. De kwaliteit van de Regioplannen verschilt enorm van elkaar. Van *geen* tot een uitgebreide meerjarenvisie waar een werkplan aan is toegevoegd.

Het CIZ krijgt in het dossier door de partijen in de regio een centrale rol toebedeeld. Gemeenten en

zorgkantoren voelen zich geconfronteerd met de afgifte van indicaties en zien dit als een niet te beïnvloeden proces. Maar in de praktijk worden alternatieven ook niet direct gezocht, de weg naar het CIZ is makkelijk voor zowel gemeenten als aanbieders. Het CIZ is tot op heden geen natuurlijke overlegpartner voor gemeenten en zorgkantoren. De pilots waar het CIZ aan meedoet bevorderen de noodzaak van het ontwikkelen van een andere aanpak met betrekking tot passende zorg, in de Wmo of Wlz waarin gezamenlijk verband wordt beoordeeld welke financiering het meest passend is.

Iedereen is vanzelfsprekend positief over de daling van de instroomcijfers. Onduidelijk is wel wat de redenen van de daling zijn. In sommige regio's heerst de indruk dat het CIZ strenger toetst op de toegang tot de Wlz. Het kan ook zijn dat er simpelweg minder aanbod is cliënten omdat velen inmiddels al een indicatie voor de Wlz hebben, of dat het een effect is van de maatregelen die in de regioaanpak zijn opgesteld. Binnen de groepen die gesproken zijn is men het eens dat de invoering van de wet vanaf dag één beter gevolgd had moeten worden. Men is dan ook verbaasd dat de afspraak die met partijen destijds is gemaakt (eind 2020) om het proces te volgen pas feitelijk in werking trad toen bleek dat het geschatte aantal instromers werd overschreden. Er wordt om juist die reden meer sturing verwacht van de stelselverantwoordelijke, de centrale overheid. Met name zorgkantoren hebben het gevoel achter de feiten aan te lopen. Bij gemeenten wordt hier wisselend over gedacht. Juist vanwege de ingewikkeldheid van de afstemming van een landelijk (Wlz) kader met een regionaal/lokaal Wmo kader lijkt een centraal kader gewenst.

Naar de enorme groei van het totale budget wordt door iedereen met verbazing gekeken. Dat de huidige uitgaven de eenmalig uitname uit het Wmo-budget overschrijdt wordt bevestigd, maar niemand voelt zich hier probleemdager van. Vanuit het idee dat het binnen de huidige wettelijke regels heeft kunnen plaatsvinden lijken de ontwikkelingen wellicht onverwacht en ongewenst maar niet onjuist. Over de hele linie zien gemeenten dat de zorg- en ondersteuningsvragen zijn toegenomen. Mogelijk speelt mee dat het aanbieden van zorg en ondersteuning meer dan ooit een verdienmodel aan het worden is. De indruk is ontstaan dat aanbieders meer (Wlz) budget hebben gekregen voor hetzelfde (Wmo) zorgaanbod. Sommige aanbieders geven aan dat het nieuwe budget de karige tarieven in de Wmo compenseert. Anderen voelen zich enigszins bezwaard dat een boekjaar, meer dan nodig, positief kan worden afgesloten.

In veel gevallen wordt gepleit voor een minder strakke scheiding tussen beide wetten, waarbij ook een wens tot populatiebekostiging wordt geuit. Dat ons stelsel is gebaseerd op het indiceren en verstrekken van persoonsgebonden aanspraken (zzp en pgb) is een bekend gegeven. Men heeft over een alternatief nog niet veel nagedacht en voor zover dat wel het geval is ziet men ook beperkingen als er geen individuele toets cq aanspraak meer plaats zal vinden. Experimenteerterruimte, waarin vanuit beide financieringskaders middelen worden vrijgemaakt om momenten waar de strikte scheiding ontwikkeling in de weg staat, zou de zo gewenste én noodzakelijke samenwerking zeker kunnen bevorderen.

Men is het erover eens dat de nu ontstane overlegstructuur behouden moet blijven. Het maken van de regioplannen was in die zin een uitstekende kapstok om met de sleutel-partijen aan de slag te gaan. Vooruitkijkend naar de lange termijn plannen is een regionaal platform noodzakelijk om tot wijzigingen te komen. Beide financiers van zorg zullen op regionaal niveau tot planning van capaciteit (bv. inkoop beschermd wonen) moeten komen gebaseerd op de huidige, maar ook toekomstige richtlijnen van de stelselverantwoordelijke.

## Opmerkingen en observaties

Er zijn veel opmerkingen en observaties gedeeld in de vele gesprekken. Het lijkt van belang voor het lopende proces om deze hier te noemen. Sommige observaties hebben een anekdotisch karakter maar worden hier alleen genoemd als het een vaak terugkerend signaal betrof. De rangschikking is willekeurig.

- Er zijn veel zelfmelders bij de ClZ. Een deel van deze groep wenst de indicatie met een pgb te verzilveren. Op deze groep zelfmelders heeft niemand zicht. Ook gemeenten zeggen dat er een groep zelfstandig naar het ClZ gaat en zich vooraf niet heeft gemeld bij het Wmo loket.
- De facturen voor pgb worden door de SVB verwerkt. Er is geen zicht op hoe de SVB deze uitgaven monitort. Er is bij de betrokken zorgkantoren niemand die contact heeft met de SVB. Dit geeft een onprettig gevoel bij inkopers.
- Sommige kleine aanbieders (pgb maar ook ZiN) beloven op papier de best mogelijke zorg, maar in de praktijk wordt die kwaliteit te vaak gemist. Door klachten uit de buurt waar cliënten verblijven of van andere hulpverleners worden door gemeenten en zorgkantoren schrijnende situaties aangetroffen. Zij grijpen dan in, stellen kwaliteitseisen en in een uiterste situatie proberen ze de zorg bij een andere aanbieder onder te brengen. De IGJ heeft in haar laatste ronde van inspecties meer de nadruk gelegd op kleine aanbieders.
- In de wet is geen bijstelling van zzp ingeregeld op basis van herstel van cliënten. Hierdoor ontstaat bij aanbieders de indruk dat van herstelondersteunende zorg binnen de Wlz niet veel verwacht hoeft te worden. Aanbieders worden wel aangesproken op kwaliteit van herstelondersteunende zorg maar in feite niet op de structurele jaarlijkse kosten die dit met zich meebrengt. De zzp beschreven in het indicatiebesluit is immers levenslang geldig. Het zal van de aanbieder zelf moeten komen om zzp's naar beneden bij te stellen.
- Een aantal aanbieders geeft aan zeer terughoudend te zijn om Wmo zorg naar Wlz zorg om te bouwen, ook vanwege het hospitaliserend karakter van de Wlz.
- Centrumgemeenten zouden andere gemeenten in de regio moeten aanspreken op een te grote aanspraak op de Wlz. Zij spelen er immers Wmo middelen mee vrij. Er zijn binnen verschillende regio's grote verschillen tussen gemeenten.
- Gemeenten verwijzen aanbieders vaker naar het ClZ voor een Wlz-indicatie als het Wmo-budget niet toereikend is. Of als gemeenten in algemene zin voor een grote bezuinigingsoperatie staan.
- Sommige aanbestedingstrajecten voor de Wmo verlopen stroef vanwege het Wlz alternatief: Aanbieders zeggen tegen gemeenten dat ze zich niet zullen inschrijven bij een aanbesteding vanwege de tarieven. "We gaan onze 150 Wmo-clieënten nog deze zomer aanmelden bij het ClZ". Daarmee ontnemt het ook gemeenten de mogelijkheid die zorg in te kopen, er is immers maar beperkte capaciteit in woningen en begeleidend personeel.
- Het herstelproces wordt binnen de Wmo vaak gezien als een reis die eindigt in een zelfstandige/zelfredzame situatie zonder zorg. Diverse gemeenten zeggen dat zij het principe van dat zorg van tijdelijke aard is hebben meegekregen bij de transitie in 2015 van AWBZ naar Wmo. Nieuwe cliënten werden daar in 2015 direct mee geconfronteerd. Een enkele gemeente heeft altijd beschikkingen zonder einddatum afgegeven.
- Voor bestaande cliënten die vanuit de AWBZ naar de Wmo gingen werd in 2015 een overgangsrecht van drie jaar afgesproken. In 2018, na afloop van het overgangsrecht, werd voor velen van hen de Wmo-zorg beëindigd, naar beneden bijgesteld of van een tijdelijkheid voorzien. Dat leverde vanaf 2018 politieke druk op en vervolgens werd in 2019 besloten de Wlz open te stellen voor mensen met een psychische aandoening. Het is van een langjarig verzekerd recht

binnen de AWBZ naar een op uitkomst gerichte aanpak van de Wmo gegaan. Terwijl op het overgangsmoment in 2015 duidelijk was dat een deel van de groep langjarig zorg nodig zou hebben. Gemeenten zien het als hun wettelijke taak om steeds opnieuw de afgegeven beschikking te bezien en zo nodig bij te stellen. De vraag komt op of de wetgever destijds in 2015 iets anders heeft bedoeld dan nu in de praktijk wordt vastgesteld.

- Nu de Wlz openstaat wordt in veel gevallen besloten door aanbieders of gemeenten om eerst de 'CIZ check' te doen. De voorliggendheid van de Wlz is weliswaar in de wet vastgelegd maar de Wmo route wordt in voorkomende gevallen vooraf in feite genegeerd als alternatief.
- Bestaande Wmo-trajecten worden nu vaak na 2-3 jaar doorverwezen naar de Wlz wanneer de zorg voortgezet moet worden. De pilot van het VNG leertraject passend beschikken moet daar voor nieuwe cliënten een verandering in brengen. Zodat ook Wmo-beschikkingen voor langere tijd afgegeven kunnen worden.
- Veel van ZP1 en ZP2 zorg (**is ongeveer 45% van de afgegeven indicaties!**) zou prima vanuit het Wmo-kader voor langere tijd geleverd kunnen worden. Beschikken zonder einddatum met periodieke evaluaties in een Wmo omgeving is iets anders dan levenslang indiceren voor de Wlz waar chroniciteit op de loer ligt.
- ZP 1 is de lichtste zpz maar is in veel gevallen te intensief voor de groep voor wie hij nu wordt ingezet. Sommige aanbieders kwalificeren ZP 1 en ZP 2 als een ambulante product. Het NZa kostprijsonderzoek zou hier duidelijkheid kunnen geven en daar wordt door het veld ook dringend op gewacht. Het inmiddels opgestarte onderzoek van het Trimbos Instituut biedt naar verwachting meer duidelijkheid over de doelgroep, zorgbehoefte en mogelijke knelpunten daarin. Ook zou overwogen kunnen worden om een ZP "0.5" (halve intensiteit/half budget) te introduceren voor deze 'waakvlamzorg'. Onder de gesproken aanbieders leeft het idee dat in de huidige praktijk pas vanaf ZP 3 de toezicht- en bereikbaarheidsfunctie echt een rol gaat spelen.
- Binnen sommige regio's zijn de tariefverschillen tussen de Wmo en Wlz voor een vergelijkbaar product groot. Zo kan het tariefverschil tussen ZP 1 (excl. huisvesting) en Beschermd Thuis oplopen tot 20%. Voor Beschermd Wonen (incl. huisvesting met daarbij behorende vergoeding) is in voorkomende gevallen het tariefverschil nog groter.
- Er wordt veel waarde gehecht aan het Kwaliteitskader Woonzorg in de langdurige ggz voor Wlz-wonen, zodat helder wordt welke kwaliteit geleverd gaat worden.
- Er is elke regio vraag naar ZP 5 voorzieningen maar die zijn in de afgelopen jaren nauwelijks gerealiseerd. Het gaat dan vooral om cliënten die worden omschreven als zorgwekkende zorgmijders, die 'niet te vangen zijn'. Toch signaleren regio's ook instellingen die het niet aan willen/durven gaan, anders gezegd zijn er dus onder de aanbieders ook zorgwekkende clientmijders. Nu het budgettaire kader Wlz-overschreden wordt, dreigen de plannen voor dit type voorzieningen die er wel zijn, in de ijskast gezet te worden. Al met al een gemiste kans: de openstelling van de Wlz voor mensen met een psychische aandoening lijkt juist voor deze groep van zeer groot belang. De zorg voor deze groep mensen was destijds juist de aanleiding voor de toenmalige staatssecretaris de wet aan te passen. In die zin wordt het initiële doel van de wetsaanpassing nog onvoldoende bewerkstelligd en verdient dit zeker veel aandacht.
- Er is onvoldoende zicht op de groep die in de V&V sector verblijft met een Wlz ggz-wonen indicatie. ZN heeft in een overzicht van sectorvreemde indicaties vastgesteld dat 16% van de Wlz ggz-wonen indicatie zich in de V&V sector bevindt. Het gaat dan vooral om (hele) kleine zorgorganisaties waar zorgkantoren weinig zicht op hebben.
- Ook voor de LVB groep is dat niet duidelijk. Maar het signaal is er wel dat als er voor het 18e levensjaar geen VG-indicatie is afgegeven (bv onbekend IQ, onbekendheid van start problemen), Wlz ggz-wonen op dit moment de enige weg is voor langdurige zorg. En vanwege de

multiproblematiek komt een groep waar de VG grondslag dus niet wordt erkend wel in  
aanmerking voor een GGZ grondslag.