

Vergaderjaar 2023–2024

**25 424**

**Geestelijke gezondheidszorg**

**34 101**

**Initiatiefnota van het lid Merkies over duurzaam bankieren**

**Nr. 688**

**BRIEF VAN DE MINISTER EN STAATSSECRETARIS VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 7 mei 2024

In het najaar van 2023 hebben wij, de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) en de Staatssecretaris van VWS, u geïnformeerd over de voortgang van de uitvoering van bestuurlijke afspraken die wij hebben gemaakt met Valente, de Nederlandse ggz, ZN, VNG en MIND (hierna: de partijen) over passende zorg en ondersteuning voor mensen met een psychische aandoening en een langdurige (intensieve) zorgvraag.<sup>1</sup> Met deze brief geven wij invulling aan onze toezegging u dit voorjaar opnieuw te informeren over de voortgang van de uitvoering van de afspraken en de actuele ontwikkelingen ten aanzien van het vraagstuk.

Aan het eind van deze brief gaan wij tevens in op de stand van zaken en vervolgaanpak rond het overgangsrecht voor ggz-behandeling, conform de toezegging van de Minister van VWS in de brief die u hierover medio vorig jaar heeft ontvangen.<sup>2</sup>

De belangrijkste punten uit deze brief zijn als volgt:

- Het afgelopen jaar hebben alle partijen hun bijdrage geleverd aan de uitvoering van de bestuurlijke afspraken die medio vorig jaar zijn gemaakt over passende zorg en ondersteuning voor mensen met een psychische aandoening en een langdurige zorgvraag. De uitvoering van de kortetermijnmaatregelen is inmiddels vergevorderd en we zijn gestart met de uitwerking van de aanpak voor de lange termijn.
- In Q1 dit jaar hebben we, zoals afgesproken, de balans opgemaakt in relatie tot de doelstellingen. Inmiddels lijkt een daling van het maandelijkse aantal nieuwe cliënten met een Wlz-indicatie voor ggz-wonen te zijn ingezet. Als verantwoordelijke bewindspersonen hebben wij op basis van deze resultaten besloten geen financiële

<sup>1</sup> Kamerstukken 25 424, nr. 676

<sup>2</sup> Kamerstukken 25 424, nr. 668

maatregelen te treffen voor het jaar 2025. Voorzichtigheid blijft echter geboden.

- De daling moet uiteindelijk doorzetten richting een stabiele instroom van maximaal 100 nieuwe cliënten met een Wlz-indicatie voor ggz-wonen per maand. Zolang die doelstelling nog niet is bereikt, staat de houdbaarheid van de zorg in de Wlz op de langere termijn nog altijd onder druk. Blijvende inzet is daarom nodig.
- We zijn begin dit jaar gestart met de uitwerking van de aanpak voor de lange termijn. Daarin werken we samen met de partijen toe naar een werkagenda met concrete afspraken over een aantal thema's die raken aan passende zorg en ondersteuning voor deze doelgroep. De werkagenda is naar verwachting dit najaar gereed.
- Verschillende partijen, waaronder Valente, de Nederlandse ggz, MIND en ZN, hebben de afgelopen periode gewerkt aan het kwaliteitskader «Woonzorg in de langdurige ggz». Het kader wordt naar verwachting in juni gepubliceerd waarna de implementatie kan starten.
- Als Minister van VWS heb ik de afgelopen periode een aantal stappen gezet om in beeld te brengen wat de gevolgen zijn van beëindiging van het overgangsrecht voor de bekostiging van ggz-behandeling voor Wlz-cliënten met een psychische aandoening. Ik concludeer dat het beëindigen van dit overgangsrecht samenhangt met bredere ontwikkelingen in de Wlz. Het is aan onze opvolgers om een besluit te nemen over de wijze en de termijn waarop het overgangsrecht kan worden beëindigd.

### **Achtergrond bestuurlijke afspraken en algemene voortgang**

Sinds de Wlz per 1 januari 2021 is opengesteld voor mensen met een psychische aandoening die voldoen aan de toegangscriteria, hebben veel meer mensen dan vooraf verwacht een Wlz-indicatie voor ggz-wonen gekregen. Hierdoor 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 een indicatie voor deze zorg hebben gekregen. Graag verwijzen wij u naar onze eerdere brief voor een uitgebreide toelichting op de achtergrond van het vraagstuk en de probleemanalyse.<sup>3</sup>

Om bovenstaande redenen hebben wij intensieve gesprekken gevoerd met de partijen betrokken bij de langdurige ggz in de Wlz en in de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo 2015). De gesprekken hebben geleid tot bestuurlijke afspraken over een pakket aan maatregelen voor de korte- en lange termijn. De bestuurlijke afspraken heeft u in het voorjaar van 2023 ontvangen.<sup>4</sup> 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.

In de 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. Deze inzet moet ertoe leiden dat het aantal mensen dat vanwege een psychische aandoening een indicatie krijgt voor de Wlz (ggz-wonen) afneemt. Het afgelopen jaar hebben alle betrokken partijen hun bijdrage geleverd aan de uitvoering van de afspraken. Inmiddels zijn de kortetermijnmaatregelen afgerond of is de uitvoering daarvan vergevorderd en zijn we gestart met de uitwerking van de langetermijnaanpak. Later in deze brief lichten we de voortgang op de verschillende onderdelen van de afspraken nader toe.

<sup>3</sup> Kamerstukken 25 424, nr. 651

<sup>4</sup> Kamerstukken 25 424, nr. 664

## **Ontwikkelingen aantal Wlz-indicaties voor ggz-wonen**

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. Daarin hebben we inmiddels, een jaar na het sluiten van de bestuurlijke afspraken, belangrijke stappen gezet. We hebben met de partijen concrete afspraken gemaakt over kwantitatieve doelstellingen ten aanzien van het aantal nieuwe Wlz-indicaties voor ggz-wonen. De eerste doelstelling is dat de afspraken, met name de kortetermijnmaatregelen, moeten resulteren in een afname van ten minste 20% in het totale aantal nieuwe Wlz-indicaties voor mensen met een psychische aandoening.<sup>5</sup> Deze afname zou uiterlijk in Q1 van dit jaar zichtbaar moeten zijn geworden. Daarbij moet een duidelijke trendbreuk te zien zijn, met een dalende trend in de beweging richting de Wlz.

In Q1 van 2024 hebben we zoals afgesproken met de partijen de balans opgemaakt in relatie tot bovenstaande doelstellingen. Inmiddels lijkt een daling van het aantal nieuwe cliënten dat maandelijks een Wlz-indicatie voor ggz-wonen krijgt te zijn ingezet. Deze daling leek al zichtbaar te worden in de laatste maanden van 2023 en is in de eerste maanden van dit jaar verder doorgezet. In 2023 kregen per maand gemiddeld 236 mensen vanwege een psychische aandoening een indicatie voor zorg in de Wlz. Dit aantal is inmiddels afgenomen naar 150 in januari, 127 in februari en 135 in maart dit jaar. Daarmee lijkt zich een afbuiging richting de uiteindelijke doelstelling van maximaal 100 nieuwe cliënten per maand af te tekenen.

Als verantwoordelijke bewindspersonen concluderen wij op basis van bovenstaande resultaten dat de eerste doelstellingen uit de bestuurlijke afspraken zijn behaald. Op basis van de resultaten tot nu toe hebben wij besloten om voor het jaar 2025 geen financiële maatregelen te treffen, zoals een tariefmaatregel voor de ggz in de Wlz en/of een uitname uit het gemeentefonds. Wij concluderen echter ook dat de einddoelstelling nog niet is bereikt, en dat voorzichtigheid daarom geboden blijft. Het is nog geen gegeven dat de daling doorzet richting een stabiele instroom van maximaal 100 nieuwe cliënten per maand. Zolang dit niet het geval is staat de houdbaarheid van de zorg in de Wlz op de langere termijn nog altijd onder druk en is het niet uit te sluiten dat op de langere termijn, na 2025, alsnog maatregelen moeten worden getroffen. Blijvende inzet is daarom nodig, zowel op de kortetermijnmaatregelen als op de lange termijn. We blijven de voortgang, samen met de betrokken partijen, nauwlettend monitoren. Bij nieuwe ontwikkelingen zullen wij u opnieuw informeren.

### **Voortgang kortetermijnmaatregelen**

Sinds het sluiten van de bestuurlijke afspraken medio vorig jaar hebben we met de partijen ingezet op drie maatregelen die op korte termijn een bijdrage moesten leveren aan het verminderen van het aantal mensen dat vanwege een psychische aandoening toegang krijgt tot de Wlz. Hieronder lichten we de stand van zaken ten aanzien van deze maatregelen nader toe.

<sup>5</sup> Bij het wegen van de resultaten in relatie tot de doelstellingen hanteren we als vertrekpunt een aantal van 300 nieuwe cliënten met een indicatie voor ggz-wonen in de Wlz per maand. Dit aantal is gebaseerd op de instroomcijfers in de laatste maanden van 2022. Concreet betekent de doelstelling van een afname van ten minste 20% daarmee dat het aantal nieuw afgegeven indicaties voor ggz-wonen in de Wlz in Q1 van 2024 minder dan 240 per maand zou moeten bedragen. Omdat de doelstellingen betrekking hebben op het aantal *nieuwe* Wlz-indicaties voor ggz-wonen, zijn in deze cijfers de indicaties voor een ggz-b profiel en de herindicaties binnen de Wlz buiten beschouwing gelaten.

## 1. Beter duiden van de toegangscriteria

In onze vorige voortgangsbrief hebben wij u geïnformeerd over het hulpmiddel dat met behulp van partijen, experts uit de praktijk en onder leiding van de Argumentenfabriek is ontwikkeld om professionals van gemeenten, zorgaanbieders en het CIZ te helpen 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 hulpmiddel heeft u als bijlage bij deze eerdere voortgangsbrief ontvangen.<sup>6</sup> Met de publicatie van dit hulpmiddel is de eerste kortetermijnmaatregel afgerond. Als onderdeel van de langetermijnaanpak, waar we later in deze brief op in gaan, verkennen we samen met de partijen welke aanvullende acties 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 gemeenten, zorgkantoren en zorgaanbieders om op regionaal niveau samen te werken aan passende zorg en ondersteuning voor mensen met een psychische aandoening en een langdurige zorgvraag, in het bijzonder op het snijvlak tussen de Wmo en de Wlz. Daarbij zijn er regionale verschillen in het aantal mensen met een psychische aandoening dat een indicatie krijgt voor zorg in de Wlz. De afgelopen periode zijn bovengenoemde partijen op zorgkantorregio-niveau in gesprek gegaan over dit vraagstuk en hebben zij een plan van aanpak opgesteld. Dit traject wordt ondersteund door KPMG, in opdracht van VWS, en door ZN en de VNG.

Voor iedere zorgkantorregio heeft KPMG in samenwerking met VWS een regiobeeld<sup>7</sup> opgesteld. Vervolgens hebben de regionale partijen afgelopen zomer en najaar gesprekken gevoerd over de ontwikkelingen die zichtbaar zijn in de regio en de benodigde vervolgaanpak. Dit heeft inmiddels in vrijwel alle regio's geleid tot een plan van aanpak om te komen tot (beter) passende zorg voor mensen met een psychische aandoening en een zorgvraag op het snijvlak tussen Wmo en Wlz.<sup>8</sup> In de plannen van aanpak staan uiteenlopende maatregelen, bijvoorbeeld over betere samenwerking in de regio rondom deze doelgroep, het organiseren van (sub)regionale casuïstiektafels, maar ook scherpere toetsing op het aanvragen van een Wlz-indicatie door het hanteren van het hulpmiddel dat eerder in deze brief is genoemd door verwijzers in de regio of het hanteren van een «nee, tenzij»-beleid voor het aanvragen van een Wlz-indicatie voor mensen jonger dan 30 jaar.

De partijen in de regio's hebben afgelopen najaar veel werk verricht om binnen een relatief kort tijdsbestek gesprekken te organiseren en gezamenlijk te komen tot een vervolgaanpak. Dat dit in vrijwel alle regio's is gelukt, is een mooi resultaat. Een belangrijke opbrengst van dit proces is dat het vraagstuk bij de betrokken partijen, ook op regionaal niveau, nadrukkelijk op de agenda staat en dat er (nieuwe) regionale samenwerkingen ontstaan of worden geïntensiveerd. Het is de komende periode aan de partijen in de regio's om uitvoering te geven aan de acties en maatregelen uit de plannen van aanpak. Tot en met de zomer zal dit nog worden

<sup>6</sup> Kamerstukken 25 424, nr. 676

<sup>7</sup> 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, maar primair bedoeld voor gemeenten, zorgkantoren en zorgaanbieders.

<sup>8</sup> Een samenvattende analyse van de plannen van aanpak, opgesteld door KPMG, is te raadplegen op het dashboard dat door KPMG is ontwikkeld. Het dashboard en de samenvattende analyse dienen primair de aanpak op regionaal niveau, maar zijn openbaar toegankelijk.

gemonitord en ondersteund door KPMG, onder andere door inzet op kennisuitwisseling en het delen van goede voorbeelden. Daarnaast hebben de bestuurlijke aanjagers, Jan Berndsen en Bert Frings, met een aantal regio's gesprekken gevoerd over het vraagstuk en de voortgang. Jan Berndsen gaat ook de komende periode nog in gesprek met een aantal regio's over het plan van aanpak en de voortgang.

Parallel aan de uitvoering van de plannen door de regio's gaan we met de landelijke partijen in gesprek over de borging en het vervolg van de regioaanpak. Onderdeel daarvan is het structureel beschikbaar houden van de data die in het kader van de regioaanpak inzichtelijk is gemaakt en beschikbaar is gesteld op het dashboard dat door KPMG is ontwikkeld. We streven ernaar de data over de langdurige ggz in de Wlz structureel onder te brengen op [www.regiobeeld.nl](http://www.regiobeeld.nl), zodat deze informatie openbaar toegankelijk blijft en door de regionale partijen kan worden benut ten behoeve van de vervolgaanpak. Hierover zijn we op dit moment in gesprek met het RIVM en KPMG.

De partijen hebben bestuurlijk afgesproken dat, naast de inzet in de regionale gesprekken, gemeenten samen met zorgaanbieders en waar mogelijk zorgkantoren in 2023 gefaseerd starten met een pilot 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 dat in die regio speelt. In vijf regio's is een dergelijk gesprek gevoerd in het kader van deze pilot. Ook het CIZ heeft daaraan deelgenomen. De ervaring in deze regio's is dat het gesprek verdere duiding geeft aan de ontwikkelingen in de regio en aan de afwegingen die door verschillende partijen, onder andere zorgaanbieders, gemeenten en onderzoekers bij het CIZ, worden gemaakt rondom de toegang tot de Wlz voor cliënten met een zorgvraag op het snijvlak van de Wmo en de Wlz. De meerwaarde van de pilot ten aanzien van het aanscherpen van het plan van aanpak of het maken van concrete vervolgspraken lijkt echter vooralsnog beperkt. Met de partijen hebben we daarom afgesproken om tot de zomer in een aantal nieuwe regio's een dergelijk verdiepend gesprek te voeren. Op basis van de ervaringen met deze tweede ronde maken we met de partijen nadere afspraken over het vervolg van de pilots doelgroepbespreking.

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

In onze brief van december 2023 hebben wij u geïnformeerd over de uitkomsten van een onderzoek naar de duur van beschikkingen voor beschermd wonen en intensieve ambulante begeleiding in de Wmo. In de bestuurlijke afspraken is als doel gesteld dat gemeenten vaker langer durende beschikkingen afgeven. Uit dit onderzoek bleek dat de meeste beschikkingen (75%) voor de duur van één jaar worden afgegeven. Er is een aantal gemeenten dat alleen maar beschikkingen voor de duur van (maximaal) 1 jaar afgeeft maar er zijn ook gemeenten beschikkingen met een langere looptijd afgeven. Enkele gemeenten geven zelfs alleen beschikkingen voor onbepaalde tijd af, waarbij ze periodiek evalueren of de ondersteuning nog nodig is of aanpassing behoeft. Bestuurlijk is afgesproken om in navolging van het onderzoek kwantitatieve afspraken te maken over de duur van de beschikkingen. In overleg met de partijen is echter geconcludeerd dat het onderzoek daarvoor onvoldoende handvatten biedt.

Om deze reden is afgesproken verder te gaan met een kwalitatieve aanpak. Het doel is om voor cliënten met een psychische aandoening en een langdurige zorgvraag meer maatwerk ten aanzien van de duur van de

beschikkingen te realiseren en een beweging naar een (meer) passende beschikkingsduur in gang te zetten in plaats van een standaard beschikkingsduur. Dit maatwerk heeft naar verwachting tot gevolg dat voor meer cliënten langer durende beschikkingen worden afgegeven. In Q1 van dit jaar is door de VNG in samenwerking met het Ketenbureau i-Sociaal Domein en het CAK een leertraject voor gemeenten gestart. Dit leertraject, onder de naam «Verrassend passend», richt zich zowel op mensen met psychische en psychosociale problemen als mensen met een levenslange beperking. Het primaire doel van het leertraject is om tot een (meer) passende beschikkingsduur te komen waarbij de duur van de beschikking aansluit bij de (verwachte) duur van de ondersteuningsvraag. Dat betreft individueel maatwerk. Een passende beschikkingsduur zorgt voor meer rust en zekerheid voor de betreffende mensen die langdurige ondersteuning behoeven. Ook leidt dit naar verwachting tot minder herindicaties en daardoor ook minder administratieve handelingen voor gemeenten. In de praktijk ontstaat menigmaal achterstand bij gemeenten vanwege (te) frequente herindicaties en de administratieve lasten die daarmee gepaard gaan, bijvoorbeeld rond berichtenverkeer voor gemeenten en cliënten, ook in relatie tot de eigen bijdrage. Een passende beschikkingsduur laat onverlet dat gemeenten en professionals de vinger aan de pols willen blijven houden (evaluatiemomenten) om te bezien of de ingezette ondersteuning aanpassing behoeft.

Om gemeenten te stimuleren tot deelname aan het leertraject hebben alle centrumgemeenten informatie over de tijdigheid van start- en stopberichten, het percentage terugtrekkingen en percentage correcties van de eigen bijdrage in hun regio ontvangen, met daarbij het aanbod om mee te doen in dit leertraject. Het leertraject is in maart dit jaar gestart. Inmiddels hebben zich 11 gemeenten aangemeld. Binnen het leertraject voert het Ketenbureau samen met het CAK gesprekken met stakeholders en wordt samen met de regio/gemeenten een plan opgesteld voor passend beschikken. In het leertraject wordt ervaring opgedaan met passend beschikken en wordt bezien welke mogelijke belemmeringen spelen en hoe deze kunnen worden ondervangen. Medio dit jaar wordt bezien waar behoefte aan is: bijvoorbeeld in het kader van de kennisuitwisseling, handreikingen, factsheets of instrumenten. Verder zijn de uitkomsten van het onderzoek over beschikkingsduur betrokken bij de regioaanpak. Een aantal regio's heeft in het plan van aanpak opgenomen om aan de slag te gaan met een bij de doelgroep passende beschikkingsduur. In het kader van de regioaanpak zijn de regionale contactpersonen geïnformeerd over het leertraject en de mogelijkheid daar aan deel te nemen.

We monitoren de voortgang van de activiteiten en de ontwikkeling naar meer maatwerk – hetgeen naar verwachting leidt tot beter passende en daarmee in een aantal gevallen ook langer durende beschikkingen- in de loop van dit jaar. Als de activiteiten onvoldoende effect sorteren dan bespreken we met de partijen of bijsturing nodig is.

### **Voortgang langetermijnmaatregelen**

Nu de uitvoering van de kortetermijnmaatregelen ver gevorderd is en de eerste doelstelling is behaald, ontstaat ruimte om gezamenlijk met de partijen de aanpak voor de lange termijn verder vorm te geven. In de volgende fase verschuift de focus dan ook van de korte termijn naar de aanpak voor de lange termijn. Het doel van deze langetermijnaanpak is om de beweging die met de kortetermijnmaatregelen is ingezet meer duurzaam te versterken en bestendigen, namelijk de beweging naar passende zorg voor mensen met een psychische aandoening en een langdurige zorgvraag.

Begin dit jaar zijn we met de partijen gestart met de uitwerking van een gezamenlijke werkagenda, waarin we toewerken naar concrete afspraken voor de komende jaren over een aantal belangrijke thema's voor het vervolg. De werkagenda beperkt zich niet tot het vraagstuk rond de toegang tot de Wlz maar gaat breder over passende zorg in de langdurige ggz. De langetermijnaanpak is erop gericht nog beter in beeld te brengen wat passende zorg en ondersteuning betekent voor de doelgroep. Van daaruit wordt ook gezien op welke manier wet- en regelgeving hier ondersteunend aan kan zijn. De vier thema's die nu worden uitgewerkt zijn kennis(ontwikkeling), afbakening tussen de zorg en ondersteuning vanuit de Wmo en de Wlz voor deze doelgroep, doorontwikkeling van de langdurige ggz en zorginnovatie in de langdurige ggz. De werkagenda is naar verwachting in het najaar gereed.

Parallel aan de eerste uitwerking van de thema's zijn we in gesprek met het Trimbos Instituut over het verzamelen en analyseren van de huidige inzichten over de langdurige ggz en de doelgroep die op deze zorg en ondersteuning is aangewezen. Deze analyse heeft als doel een feitelijk beeld op te stellen van de ontwikkelingen rond de doelgroep en de hulpverlening aan deze doelgroep, ten behoeve van de aanscherping van de langetermijnaanpak en het gesprek dat we hierover met de partijen voeren. De voorlopige planning is dat de eerste resultaten van het onderzoek dit najaar beschikbaar zijn. Het volledige onderzoek is naar verwachting einde van dit jaar afgerond.

### **Totstandkoming Kwaliteitskader «Woonzorg in de langdurige ggz»**

Verder hebben de partijen, naast de inzet vanuit de bestuurlijke afspraken, aan het kwaliteitskader «Woonzorg in de langdurige ggz» gewerkt. In dit kader wordt de gewenste kwaliteit van zorg voor cliënten (en diens naasten) met een psychische aandoening en een langdurige behoefte aan (woon)zorg in de Wlz beschreven. Het kwaliteitskader is onlangs bij het Zorginstituut Nederland ingediend voor de toetsing voor opname in het Register.<sup>9</sup> Het kader wordt naar verwachting in juni gepubliceerd waarna de implementatie kan starten. Wij zijn onder de indruk van de inzet van alle betrokken partijen om binnen relatief korte tijd een door het alle betrokken partijen breed gedragen kader te ontwikkelen en zullen de implementatie en de effecten hiervan met interesse volgen.

Tot slot heeft de IGJ het afgelopen jaar verschillende bezoeken aan aanbieders van langdurige ggz in de Wlz afgelegd. De IGJ werkt aan een analyse van deze bezoeken en brengt hierover binnenkort een factsheet naar buiten.

### **Vervolg overgangsrecht ggz-behandeling**

In het voorjaar van 2023 heb ik, de Minister van VWS, u geïnformeerd over het overgangsrecht voor de positionering van ggz-behandeling voor mensen met een Wlz-indicatie voor ggz-wonen.<sup>10</sup> Met de wetswijziging waarmee (rechtstreekse) toegang tot de Wlz voor mensen met een psychische aandoening mogelijk is gemaakt, is in de wet ook geregeld dat onder de aanspraak op specifieke behandeling in de Wlz voor deze doelgroep ook ggz-behandeling wordt verstaan. Echter, op dit moment ontvangt een deel van de mensen met een Wlz-indicatie, namelijk

<sup>9</sup> Het Register is een digitaal overzicht van kwaliteitsstandaarden en meetinstrumenten. Met het Register zorgt het Zorginstituut ervoor dat iedereen in Nederland kan zien wat wordt verstaan onder goede zorg en hoe je goede zorg meet. Het Register is online in te zien op [Zorginzicht](#).

<sup>10</sup> Kamerstukken 25 424, nr. 668

diegenen die niet verblijf alsmede behandeling van dezelfde zorgaanbieder ontvangen, de benodigde ggz-behandeling nog niet ten laste van de Wlz, maar ten laste van de Zvw. Dit is geregeld via een overgangsrecht dat op dit moment nog steeds van kracht is.<sup>11</sup>

In mijn eerdere brief heb ik u gemeld dat het beëindigen van dit overgangsrecht gepaard gaat met forse uitvoeringsconsequenties die nog onvoldoende in beeld zijn. Daarbij heb ik aangegeven dat het op termijn beëindigen van het overgangsrecht nog altijd de koers is die ik vaar, maar dat er meer tijd nodig is voor een zorgvuldige voorbereiding. In die brief heb ik toegezegd u voor het zomerreces opnieuw te informeren over de voortgang van deze voorbereiding en mijn vervolgaanpak.

In navolging van die toezegging informeer ik u dat ik de afgelopen periode een aantal stappen heb gezet om de consequenties van beëindiging van het overgangsrecht in beeld te brengen ten behoeve van een zorgvuldig afgewogen besluit over de wijze en de termijn waarop het overgangsrecht kan worden beëindigd. Het beter in beeld brengen van de financiële gevolgen van dit besluit en in hoeverre kan worden voldaan aan de randvoorwaarde van een budgettair neutrale overheveling is onderdeel van deze verkenning. Het uiteindelijk beëindigen van het overgangsrecht voor ggz-behandeling hangt ook samen met bredere ontwikkelingen ten aanzien van (behandeling in) de Wlz. Gezien de demissionaire status van het huidige kabinet is het aan mijn opvolger om een dergelijk besluit te nemen gezien vanuit de koers van een volgend kabinet. Het overgangsrecht blijft daarmee vooralsnog van kracht. Ter voorbereiding op deze besluitvorming werk ik ook de komende periode, samen met de Nederlandse Zorgautoriteit en het Zorginstituut Nederland, aan het verder in beeld brengen van de uitvoeringsconsequenties en een feitelijk beeld van de gevolgen van (beëindiging van) het overgangsrecht.

Bij nieuwe ontwikkelingen ten aanzien van (beëindiging van) het overgangsrecht voor ggz-behandeling zult u opnieuw worden geïnformeerd.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
C. Helder

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

---

<sup>11</sup> De aanspraak op ggz-behandeling is voor deze groep nog tijdelijk onder de Zorgverzekeringswet (Zvw) gebleven. Zie ook nota van wijziging Verzamelwet VWS, Kamerstukken 35 299, nr. 7.