

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Aan de leden van de vaste commissie
Postbus 20018
2500 EA Den Haag

Piet Mondriaanplein 25
3812 GZ Amersfoort
Postbus 830
3800 AV Amersfoort

T 033 460 89 00
info@denederlandseggz.nl
www.denederlandseggz.nl

NL 56INGB 0687 211808
BTW NL 8059.20.973.B01
KvK 40483580

Per E-mail

| | | |
|-----------------|----------------|-------------|
| Datum | Telefoon | Ons kenmerk |
| 3-2-2022 | 06 52 48 37 27 | 249496/2022 |
| Contactpersoon | Bijlage(n) | Uw kenmerk |
| Gerard van Unen | 0 | - |

Onderwerp
Commissiedebat Gehandicaptenbeleid/Verpleeghuiszorg/Wlz

Geachte leden van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport,

Binnenkort vindt het Commissiedebat Gehandicaptenbeleid/ Verpleeghuiszorg/Wlz Plaats. In deze brief lichten we enkele aandachtspunten voor u toe. Uiteraard hopen wij met u in gesprek te komen over deze inhoud of dat deze brief u anderszins helpt in uw voorbereiding. Potentiële vragen aan de bewindspersoon zijn dikgedrukt.

1. Hoge toestroom ggz-Wlz

Uw Kamer is eind vorig jaar geïnformeerd over de hoge toestroom van volwassenen met een ernstige psychische aandoening in de Wlz sinds 1 januari 2021. In plaats van de verwachte 9.250 cliënten hebben inmiddels fors meer dan 25.000 cliënten een CIZ-indicatie op zak, waarmee zij aanspraak maken op behandeling, begeleiding en ondersteuning vanuit de Wlz. Het gaat om mensen die vanwege de aandoening en als gevolg daarvan de vele beperkingen in hun dagelijks leven zijn aangewezen op permanent toezicht of 24 uur per dag, 7 dagen per week zorg in de nabijheid (de zorginhoudelijke Wlz-criteria). Zij hebben op veel levensdomeinen weinig of geen eigen regie.

In tegenstelling tot de vorige bewindspersonen zijn de Nederlandse ggz en Valente niet verrast door de relatief hoge aantallen cliënten die nu toegang tot de Wlz hebben gekregen. We hebben uw Kamer en het ministerie van VWS daar bij de voorbereidingen op het wetsvoorstel over de toegang tot de Wlz voor de ggz ook op geattendeerd. Immers, het grootste deel van deze groep cliënten ontving voor 2015 behandeling en zorg vanuit de AWBZ, en de aard van hun problematiek is sindsdien niet veranderd. Voor 2015 voldeden zij dus ook al aan de (toen nog niet bestaande) zorginhoudelijke Wlz-criteria en dat is niet veranderd in de periode 2015 – 2020, toen zij behandeling vanuit de Zvw en begeleiding en ondersteuning vanuit de Wmo kregen.

de Nederlandse ggz

Hieruit kan worden geconcludeerd dat het wetsvoorstel over de toegang tot de Wlz voor de ggz per 1 januari 2021 slechts een systeemfout heeft hersteld. Hoe goed bedoeld ook, de overheveling in 2015 van deze cliënten vanuit de AWBZ naar de Zvw en de Wmo had niet mogen plaatsvinden, want zij kregen in de periode 2015 - 2020 niet de zorg, waar zij op grond van de zorginhoudelijke Wlz-criteria recht op hadden. Deze stellingname wordt bevestigd door de onafhankelijke indicatiestelling van het Centrum voor indicatiestelling Zorg (CIZ) gedurende de afgelopen twee jaar.

- 1. We vragen uw Kamer om de hoge instroom in de Wlz te relativeren en het volumevraagstuk niet verder te problematiseren;**
- 2. We vragen ons af hoe het ministerie van VWS in de toekomst het volumevraagstuk wil aanpakken bij vergelijkbare wet- en regelgeving ten aanzien van kwetsbare burgers.**

Ondanks herhaaldelijke verzoeken van de Nederlandse ggz en Valente bij het ministerie van VWS en de NZa is er nog steeds geen onderzoek gedaan naar de door onderzoeksbureau [HHM ontwikkelde woonzorgprofielen](#) voor cliënten in beschermd wonen (de grootste groep nieuwe cliënten). De bekostiging van deze profielen, gebaseerd op de oude zzp ggz-c prestaties ten tijde van de AWBZ van voor 2015 en de huidige zzp ggz-b prestaties, zou slechts van tijdelijke aard zijn, zo is bij de behandeling van het wetsvoorstel in 2019 met uw Kamer afgesproken. We weten dat op dit moment zorgvraag en -aanbod (nog) onvoldoende op elkaar zijn afgestemd en dat dit niet in overeenstemming is met de vereiste kwaliteit en veiligheid van zorg.

- 3. De vraag is in hoeverre nieuwe ggz-cliënten in de Wlz daadwerkelijk de zorg krijgen waar zij op grond van hun CIZ-indicatie aanspraak op maken. Wanneer geeft de staatssecretaris de NZa de opdracht om met het onderzoek naar de afstemming tussen zorgvraag en -aanbod in beschermd wonen van start te gaan? Dit is nodig om er zeker van te zijn dat deze groep cliënten passende en juiste zorg en ondersteuning krijgt.**

2. Kwaliteit & Veiligheid in de langdurige klinische ggz

Gedurende de afgelopen jaren is de complexiteit van met name de klinische zorg voor mensen met een ernstige psychische aandoening fors toegenomen. In tabel 1 is die ontwikkeling terug te zien aan de toename van de zwaarste Wlz-zorgprestaties in de periode 2016 t/m 2019.

| Zorgprestatie | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 |
|--|------|------|------|------|
| zzp ggz-b5 incl. behandeling, excl. dagbesteding | 230 | 311 | 279 | 283 |
| zzp ggz-b5 incl. behandeling en dagbesteding | 915 | 1119 | 1116 | 1117 |
| zzp ggz-b7 incl. behandeling, excl. dagbesteding | 85 | 123 | 127 | 141 |
| zzp ggz-b7 incl. behandeling en dagbesteding | 408 | 446 | 474 | 493 |
| Klinisch Intensief Verblijf (KIB) | 135 | 154 | 153 | 156 |
| Meerzorg | 36 | 72 | 86 | 132 |

Tabel 1. Toename zorgzwaarte in de langdurige klinische ggz in de periode 2016 – 2019 (Bronnen: CIZ, Vektis, ZN)

Bovenstaande ontwikkeling is uiterst zorgelijk, omdat de meeste afdelingen klinisch verblijf van grotere ggz-zorgaanbieders de vereiste kwaliteit en veiligheid van zorg niet langer kunnen en/of durven garanderen.

de Nederlandse ggz

Meerzorg wordt doorgaans in de meest uitzonderlijke gevallen toegekend door het Centrum voor Consultatie en Expertise (CCE), boven op de zorg via één van de zorgprestaties zpz ggz-b, maar in de periode 2016 - 2019 zien we zelfs bijna een verviervoudiging van het aantal toegekende aanvragen. Uit deze ontwikkeling valt op te maken dat de bestaande prestatiestructuur in de Wlz niet meer volstaat voor de langdurige klinische ggz. Dat wil zeggen dat er onvoldoende afstemming is tussen zorgvraag en -aanbod per Wlz-zorgprestatie. Sinds de ontwikkeling ervan in 2007 is hier niet meer naar gekeken, waardoor de prestatiebeschrijvingen hopeloos ouderwets zijn.

Het werkveld daarentegen heeft in de afgelopen 15 jaar heel veel nieuw zorgaanbod ontwikkeld, dat past bij het klinisch, persoonlijk en maatschappelijk herstel van cliënten in de langdurige ggz; het is perspectiefvolle zorg, waarbij cliënten met vallen en opstaan steeds meer grip leren krijgen op hun broze bestaan en waarbij er aandacht is voor traumatische ervaringen en het verlies van wezenlijke zaken als een eigen woning, een studie, werk of geliefden. Een en ander is samengevat in zorgstandaarden en generieke modules (beiden opgenomen in het kwaliteitsregister van het Zorginstituut) en daarvan afgeleide veldnormen met betrekking tot de vereiste inzet van mensen en middelen. Maar dat kan nu helemaal niet uit, omdat de Wlz-tarieven gebaseerd zijn op die ouderwetse prestatiebeschrijvingen uit 2007 (zie hiervoor), die nog geen rekening houden met dat goede nieuwe zorgaanbod in de langdurige klinische ggz.

De zorgkantoren, die een zorgplicht hebben en zich er daarom van moeten vergewissen of cliënten in de langdurige ggz hun CIZ-indicatie daadwerkelijk kunnen verzilveren, zeggen onvoldoende budget te krijgen van de Rijksoverheid. De NZa beroept zich in deze kwestie op een kostenonderzoek van vier jaar geleden dat allang achterhaald is, en het ministerie van VWS is op haar beurt bang voor “Hugo Borst gelden” in de ggz. Zodoende blijft het kwaliteits- en veiligheidsvraagstuk in de langdurige ggz roerloos op tafel liggen en zijn we onvoldoende in staat om de toenemende extreme zorgzwaarte en steeds complexere ggz-problematiek afdoende het hoofd te bieden.

- 4. Wie helpt ons om de langdurige klinische ggz een boost te geven, zodat het zorgaanbod weer duurzaam is en voldoet aan de kwaliteits- en veiligheidsvereisten?**
- 5. Wie zorg ervoor dat de hopeloos ouderwetse Wlz-zorgprestatiestructuur opnieuw wordt onderzocht een eventueel wordt aangepast naar de maatstaven van deze tijd? Kan de bewindspersoon toezeggen een dergelijk onderzoek in elk geval te initiëren en de Kamer daarover te informeren?**

Wij hopen dat bovenstaande punten behulpzaam zijn in uw voorbereidingen voor het debat. Voor meer informatie, vragen of een gesprek naar aanleiding van deze brief, kunt u uiteraard contact opnemen met Gerard van Unen via gvunen@denerlandseggz.nl of op telefoonnummer 06 - 52483727.

Met vriendelijke groet,



mevrouw drs. V.J.W.C. Esman-Peeters
directeur