



**Aan: de vaste Kamercommissie voor VWS**  
**Postbus 20018**  
**2500 EA DEN HAAG**  
**E [cie.vws@tweedekamer.nl](mailto:cie.vws@tweedekamer.nl)**

**Datum: 15 april 2022**  
**Kenmerk: 22-022**  
**Onderwerp: Commissiedebat 21 april 2022 over o.a. Wlz**  
**Contact: Nic Vos de Wael, E: [nic.vosdewael@wijzijnmind.nl](mailto:nic.vosdewael@wijzijnmind.nl)**

Geachte leden van de Kamercommissie voor VWS,

Op 21 april a.s. debatteert u over onder meer gehandicaptenzorg en de Wlz. MIND, belangenorganisatie van cliënten en naasten in de ggz, vraagt uw aandacht voor de volgende zaken.

### **Toegang ggz-doelgroep tot de Wlz**

MIND is altijd groot pleitbezorger geweest van openstelling van de Wlz voor de mensen met zware psychiatrische problemen. Het geeft cliënten meer rust en meer zekerheid van passende zorg op de lange termijn. Dankzij de motie van mevrouw Bergkamp (D66) en mevrouw Keijzer (CDA) (Kamerstuk 30597 nr. 397) is dat ook gelukt: vanaf 2021 is de Wlz toegankelijk voor ggz-cliënten. In de praktijk zien we dat de samenhang tussen met name Wmo en Wlz nog nader vorm moet krijgen. Ongeacht het domein van waaruit zorg geleverd wordt dienen dezelfde waarden en principes te gelden. De Wlz mag niet gezien worden als een eindstation waar het perspectief op herstel verdwijnt. De aandacht moet altijd blijven uitgaan naar persoonlijke ontwikkeling en verbinding met de samenleving. Andersom zijn in de Wmo principes van continuïteit van zorg, levensbrede en zo nodig langdurige ondersteuning onmisbaar. Zeker bij ernstig psychiatrische aandoeningen waar het verloop zeer wisselend kan zijn, moeten die verschillende principes altijd in het oog worden gehouden. We zien nu dat sommige gemeenten zich te weinig verantwoordelijk voelen voor burgers met ernstige, langdurige aandoeningen en dat zij die automatisch doorverwijzen naar de Wlz, zonder zelf eerst onderzoek te doen. Het is echter belangrijk dat gemeenten mensen met ernstige en langdurige ggz-problematiek blijven ondersteunen; daarmee kunnen zij ook preventief werken op de Wlz. MIND pleit ervoor om een proef te doen met tijdelijke toelating tot de Wlz. Cliënten kunnen dan een Wlz-indicatie voor bijvoorbeeld drie tot vijf jaar krijgen. Dat geeft hen enerzijds tijd en ruimte om aan hun herstel te werken; anderzijds blijft het toekomstperspectief bestaan van een zelfstandiger leven met minder zorgafhankelijkheid.

*Is de minister het eens dat er meer flexibiliteit gewenst is om langdurige en intensieve zorg en ondersteuning met perspectief op herstel te bieden aan mensen met ernstige, langdurige psychische problemen? Is zij bereid om nieuwe vormen van zorg op het grensvlak van de Wlz en de Wmo te verkennen?*



### **Geen toegang tot de Wlz voor ggz-jongeren**

Nu de toegang tot de Wlz geblokkeerd is blijven jongeren met zware psychische problemen aangewezen op gemeenten voor goede zorg. De geschiedenis van de Jeugdwet heeft echter laten zien dat juist zij vaak onvoldoende zorg en ondersteuning krijgen. Hierdoor doen zich veel schrijnende situaties voor, waarbij psychische problemen verergeren, jongeren belemmerd worden in hun ontwikkeling, ouders en andere gezinsleden zwaar belast worden. Hier moet dringend een eind aan komen. De vorige staatssecretaris erkende dat met de keuze om de Wlz gesloten te houden voor ggz-jongeren een extra zware verantwoordelijkheid bij gemeenten blijft liggen<sup>1</sup>. Hij riep gemeenten op vaker zware en langdurige ggz-zorg toe te kennen waar dat nodig is.<sup>2</sup> De signalen die MIND ontvangt van jongeren en hun ouders blijven echter zorgwekkend. Door gebrek aan expertise bij veel gemeenten en de financiële druk op het gehele sociaal domein blijft passende zorg voor jongeren met complexe psychische problematiek vaak uit. De afgelopen maanden is een impasse ontstaan rond de hervorming van de jeugdzorg door onenigheid over financiën tussen Rijk en gemeenten. MIND heeft nu met andere cliëntorganisaties, zorgaanbieders en professionals het initiatief genomen om de hervormingsagenda nieuw leven in te blazen. Het is noodzakelijk dat Rijk en VNG daar weer bij aansluiten én dat voldoende middelen beschikbaar komen om die agenda uit te voeren.

*Welke acties ondernemen Rijk en gemeenten om jongeren, die anders in aanmerking zouden komen voor Wlz-zorg, binnen de Jeugdwet toch goed te helpen? Geven gemeenten inmiddels vaker passende en langdurige indicaties af voor jongeren met ernstige psychische problemen?*

### **Kwaliteitskader langdurige ggz**

Met de toelating van ggz-cliënten tot de Wlz is ook behoefte ontstaan aan een kwaliteitskader voor de langdurige ggz, zoals die ook voor de gehandicaptenzorg en verpleeghuiszorg bestaan. Een dergelijk kader zal helpen om principes van herstel en participatie in de langdurige ggz goed te verankeren. Een kwaliteitskader is bovendien nodig als impuls om leefomgeving, leefklimaat en dagactiviteiten in de langdurige ggz te verbeteren. De sector heeft op dit punt nog een grote achterstand op bijvoorbeeld de gehandicaptenzorg. De Nederlandse ggz, Valente en MIND staan klaar om het kwaliteitskader langdurige ggz te ontwikkelen, het ontbreekt alleen aan geld om dit te doen.

*Is de staatssecretaris bereid om de totstandkoming van een kwaliteitskader langdurige ggz met een incidentele financiële bijdrage mogelijk te maken?*

---

<sup>1</sup> [kamerbrief-over-toegang-tot-de-wlz-voor-jeugdigen-met-een-psychische-stoornis.pdf \(overheid.nl\)](#)

<sup>2</sup> [Blokhuis roept op tot indicatie jeugd-ggz voor langere periode - Gemeente.nu](#)

### **Betrokkenheid cliënten en naasten in de Wlz**

MIND is van mening dat de triade van hulpverleners-cliënt-naasten leidend moet zijn in de langdurige zorg. Dit betekent dat deze drie partijen de zorg steeds in samenspraak gezamenlijk vorm geven. Betrokkenheid van cliënten en naasten dient dan ook op alle niveaus gewaarborgd te zijn. Wij zien een belangrijke rol voor cliënten- en familieraden bij het (inkoop)beleid van zorgkantoren en bij het kwaliteitsbeleid van de instelling. Gezien de toenemende mogelijkheden van zorgkantoren om te investeren in preventie in het sociaal domein zijn wij van mening dat zij ook regionale cliëntorganisaties moeten betrekken. Deze organisaties weten wat nodig is op het gebied van preventie en zij nemen zelf ook veel initiatieven voor zelfregie en herstel die daaraan bijdragen.

*Wil de minister de NZa vragen om in de volgende Wlz-rapportage aandacht te schenken aan betrokkenheid van (organisaties van) cliënten en naasten bij zorginkoop, kwaliteit en preventie?*

### **Pilots gespecialiseerde cliëntondersteuning**

In het programma 'Volwaardig leven' zijn succesvolle pilots gespecialiseerde cliëntondersteuning uitgevoerd. De cliëntondersteuning in deze pilots was gericht op mensen met complexe problematiek, was levensbreed, kon langdurig worden ingezet en bood oplossingen in situaties waarin mensen waren vastgelopen. De pilots zijn op verzoek van de vorige minister De Jonge geëvalueerd. Deze evaluatie was zeer positief en ook de maatschappelijke business cases gaven een positief beeld.<sup>3</sup>

De pilots gespecialiseerde cliëntondersteuning waren gericht op een aantal specifieke doelgroepen, zoals mensen met niet aangeboren hersenletsel of autisme. MIND is van mening dat deze vorm van gespecialiseerde cliëntondersteuning ook uitstekend zou passen bij mensen met langdurige psychische klachten en problemen op meerdere levensgebieden. Deze groep slaagt er vaak ook niet in om een weg te vinden in het systeem en zelfstandig de noodzakelijke zorg en ondersteuning te regelen.

Is de minister bereid om de pilots gespecialiseerde cliëntondersteuning een structureel vervolg te geven? En wil zij deze gespecialiseerde cliëntondersteuning ook beschikbaar stellen voor andere doelgroepen, met name mensen met langdurige psychische klachten en problemen op meerdere levensgebieden?

### **Eigen bijdragen en betalingen voor Wlz-cliënten**

De overgang van ggz-cliënten naar de Wlz gaat vaak gepaard met veranderingen in eigen bijdragen en eigen betalingen. Sommige cliënten gaan er daardoor financieel flink op achteruit. Bovendien zijn verschillen die zich in de praktijk voordoen vaak moeilijk te verklaren of uit te leggen.

Bij MIND en bij het Juiste Loket komen meldingen binnen van cliënten die hun Wlz-indicatie ongedaan willen maken, omdat zij bij de overgang van Wmo naar Wlz een (veel) hogere eigen bijdrage moeten betalen. Het gaat om cliënten die thuis wonen, dat wil zeggen: hun eigen huur betalen. Afhankelijk van eigen inkomen en het inkomen van huisgenoten kan de eigen Wlz-bijdrage oplopen tot honderden euro's per maand, terwijl in de Wmo het abonnementstarief van 19 euro in de maand gold. MIND constateert dat de voorlichting over eigen bijdragen vaak tekortschiet. Zorgaanbieders die de Wlz-aanvraag voor een cliënt vaak verzorgen hebben hier een rol in, maar ook het CIZ zou kunnen

---

<sup>3</sup> [Nieuwe vorm van ondersteuning \(dsp-groep.nl\)](https://www.dsp-groep.nl)

controleren of cliënten voldoende geïnformeerd zijn over eigen bijdragen. Daarnaast constateren we dat de eigen bijdragen systematiek in de Wmo en de Wlz slecht op elkaar aansluiten. Dit leidt tot rechtsongelijkheid. Wij verwijzen hierbij ook naar de brief die u op 7 april jl. heeft ontvangen van Anne Mulkens

*Kan de minister aangeven wat zij doet om de voorlichting over eigen bijdragen aan cliënten die zich aanmelden voor de Wlz te verbeteren? Welke partijen hebben in haar ogen daarin verantwoordelijkheid?*

*Wat kunnen cliënten die opeens veel hogere eigen bijdrage moeten betalen doen? Zijn er mogelijkheden voor compensatie? Kunnen zij hun Wlz-indicatie weer ongedaan maken?*

*Welke stappen wil de Minister ondernemen om de eigen bijdragen in Wlz en Wmo beter op elkaar aan te laten sluiten?*

Een andere kwestie is het onderscheid tussen cliënten die een integraal Wlz-pakket ontvangen en cliënten bij wie de ggz-behandeling nog steeds vanuit de Zorgverzekeringswet wordt bekostigd. In het eerste geval hoeft de cliënt geen eigen risico voor de ggz-behandeling te betalen; in het tweede geval wel. Tot welke groep een cliënt behoort hangt af van de vraag of de behandeling door de instelling zelf wordt geboden of door een derde partij. De cliënt heeft daar zelf dus geen invloed op.

*Is de minister het eens dat er sprake is van willekeur bij het bepalen van het eigen risico voor ggz-behandeling van Wlz-clieuten? Is de minister bereid om het eigen risico voor cliënten zonder integraal pakket te laten vervallen, in afwachting van een definitieve positionering van behandeling in de Wlz?*

Wij wensen u een constructief debat toe en spreken nadrukkelijk de wens dat er in dit debat voldoende aandacht wordt gevraagd voor de ggz en de Wlz.

Met vriendelijke groet,



Drs. M.J. ter Avest  
Directeur/bestuurder MIND