



Gemeente Aalsmeer

COLLEGEVOORSTEL

Zaaknummer: Z24-044489

Openbaarheid: Ja

Raad: Nee

Afgestemd met portefeuillehouder via

staf / mail datum: 25 april 2024

Portefeuillehouder: wethouder W. Kikkert

Behandelend ambtenaar:

Anouschka Bezuijen / Renee van Vlaardingen
06-1870 9708

r.van.vlaardingen@amstelveen.nl

Sociale Voorzieningen

Onderwerp

Plan van Aanpak Passende zorg voor mensen met psychische aandoening(en) en een langdurige intensieve zorgvraag in Amstelland Meerlanden en Zuid Holland Noord

Besluit

Het college van burgemeester en wethouders besluit:

1. In te stemmen met het Plan van Aanpak Passende zorg voor mensen met psychische aandoening(en) en een langdurige intensieve zorgvraag in Amstelland Meerlanden en Zuid Holland Noord.
2. In te stemmen met de gevraagde inzet van de gemeente Aalsmeer bij de uitwerking en uitvoering van dit plan, namelijk:
 - a. Herijken van visie en strategische doelen zodat we vanuit dezelfde gezamenlijke stip op de horizon de onderliggende acties oppakken.
 - b. Acties op het gebied van:
 - i. Samenwerking;
 - ii. Toegang/ bemiddeling/ coördinatie;
 - iii. Verbinden en verbeteren aanbod;
 - iv. Witte vlekken adresseren in wet- en regelgeving die landelijk opgelost moeten worden om te zorgen dat zorg- en ondersteuning voor deze GGZ doelgroep nu en in de toekomst beschikbaar is.

Samenvatting

De meeste inwoners met een psychische kwetsbaarheid wonen zelfstandig in de wijk, zonodig met begeleiding. Een beperkte groep inwoners met een psychische kwetsbaarheid heeft zeer langdurige intensieve zorg nodig. Met ingang van 2021 kunnen deze inwoners een beroep doen op de Wet langdurige zorg (Wlz). Voor 2021 werd deze langdurige zorg hoofdzakelijk gefinancierd uit de Wmo (o.a. beschermd wonen) en/of de Zorgverzekeringswet.

Al snel na de openstelling van de Wlz voor de GGZ doelgroep bleek op landelijk niveau dat de instroom aanzienlijk hoger was dan het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) vooraf had ingeschat. Dit heeft landelijk geleid tot één miljard euro meerkosten. Als de instroom in hetzelfde tempo door blijft gaan, wordt de Wlz zorg voor deze doelgroep in de toekomst onbetaalbaar en onhaalbaar. Dat is niet in het belang van deze kwetsbare doelgroep.

Het ministerie van VWS heeft daarom in 2023 bestuurlijke afspraken gemaakt met Zorgverzekeraars Nederland ¹ en de VNG. Het landelijke doel is de best passende zorg en ondersteuning te bieden aan mensen die behoefte hebben aan langdurige ggz op het snijvlak van de Wlz en de Wmo en om de instroom naar de Wlz te beperken.

¹ De zorgkantoren zijn verantwoordelijk voor de organisatie van de Wlz-zorg voor de verzekerden binnen hun regio. De zorgkantoren sluiten overeenkomsten met zorgaanbieders die Wlz-zorg in natura leveren. Dan gaat het om de leveringsvormen verblijf, volledig pakket thuis of modulair pakket thuis. Het zorgkantoor in deze regio valt onder Zorg & Zekerheid.

Er is o.a. afgesproken dat er in alle zorgkantoor regio's een plan van aanpak wordt gemaakt met alle partners (zorgaanbieders, cliëntenorganisaties en gemeenten). Het zorgkantoor en de betrokken gemeenten nemen hiervoor het initiatief.

De afgelopen maanden is het plan van aanpak voor de zorgkantoor regio Amstelland-Meerlanden en Zuid Holland Noord ontwikkeld. Dit plan stellen we nu vast. Er wordt vooral ingezet op het verbeteren van passende zorg voor de doelgroep om zo tegemoet te komen aan de landelijke bestuurlijke afspraken.

In de zorgkantoor regio Amstelland Meerlanden (AM) en Zuid Holland Noord (ZHN) is de instroom in de Wlz GGZ inmiddels gedaald. In AM en ZHN samen bedraagt ongeveer 2,5% van de landelijke instroom. Die omvang is lager dan verwacht op basis van het inwoneraantal, maar wel passend bij de beschikbare zorg- en ondersteuningsstructuur in deze regio's. De lage instroom wordt mogelijk verklaard doordat er in onze regio minder voorzieningen zijn.

Doel

Met het plan van aanpak willen we de zorg en ondersteuning aan inwoners met een psychische kwetsbaarheid en een langdurige ggz zorgvraag op het niveau van de zorgkantoorregio zó organiseren dat deze passend en ook in de toekomst houdbaar is, zowel in personele als financiële zin. Deze houdbaarheid heeft betrekking op zowel de Wlz als de Wmo.

De strategische doelen van dit plan van aanpak zijn:

- I. Voldoende en kwalitatief goede zorg die toegankelijke en betaalbaar is nu en in de toekomst.
- II. Aansluiten van alle vormen van ondersteuning, zorg en behandeling voor levering ongeacht domein.
- III. Zoveel (waar) mogelijk inzet op extramurale zorglevering d.w.z. scheiden van wonen en zorg.
- IV. De aansluitende infrastructuur moet de levering van (extramurale) zorg ondersteunen.
- V. Positieve gezondheid organiseren we om instroom te voorkomen en kan een handvat zijn voor de persoonlijke ontwikkeling en kwaliteit van leven.

Prestatie

Het landelijke doel is om via deze regioaanpak gezamenlijk 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 en de instroom naar de Wlz te beperken. Het streven is dat er landelijk maximaal 100 mensen per maand instromen in de Wlz.

In het plan van aanpak voor onze regio zijn de volgende actiepunten voor 2024 opgenomen:

- a. Gezamenlijke visie bepalen voor mensen met psychische aandoeningen en langdurig intensieve zorgvraag (ongeacht het domein)
 - b. Intensivering van de samenwerking tussen zorgkantoor, gemeenten, zorgaanbieders en cliëntenorganisaties;
 - c. Toegang/ bemiddeling/ coördinatie effectiever maken, zodat de juiste zorg op het juiste moment wordt ingezet (d.m.v. de ontwikkeling van een factsheet);
 - d. Passende, domein overstijgende ondersteunings- en zorginfrastructuur realiseren;
 - e. Maximaal inzetten van bestaande instrumenten voor huisvesting van de doelgroep;
 - f. Analyseren welke combinaties van expertise uit de zorg voor GGZ, verstandelijk beperkten, verpleeghuiszorg en crisiszorg nog ontbreken;
 - g. Inconsistenties in het stelsel adresseren bij verantwoordelijke partijen.
-

Voorgeschiedenis en context

Wlz opengesteld voor nieuwe doelgroep geestelijke gezondheidszorg

De Wlz is bedoeld voor zeer kwetsbare cliënten met een zeer beperkt ontwikkelperspectief. Deze groep heeft intensieve, langdurige zorg nodig. Het gaat om inwoners waarvan niet te verwachten is dat hun zorgvraag op korte termijn zal veranderen.

Met ingang van 2021 is de Wlz ook opengesteld voor mensen met een psychiatrische beperking en een langdurige intensieve zorgvraag.

De instroom van genoemde groep inwoners, onder andere uit Beschermd Wonen op basis van de Wmo, is (veel) hoger dan VWS had verwacht. Er bleek landelijk een aanhoudende instroom van ca. 300 mensen per maand te zijn, terwijl uitgegaan was van 100 cliënten per maand.

In de afgelopen twee jaar is zichtbaar geworden dat er ook een grote groep cliënten de Wlz instroomt die mogelijk nog wel ontwikkelperspectief heeft. Dit betreft onder andere mensen die voordien ambulante ondersteuning vanuit de Wmo ontvingen en jong volwassenen in de leeftijdscategorie 18 - 27 jaar. Deze cliënten voldoen weliswaar aan de zorginhoudelijke toegangscriteria voor de Wlz, maar het is het de vraag of het Wlz zorgaanbod voldoende het ontwikkelperspectief van deze inwoners weet aan te spreken.

De Wlz gaat uit van wat inwoners niet (meer) kunnen en hoe er voldoende bescherming geboden kan worden. De Wmo is daarentegen gericht op het bevorderen van zelfstandigheid en zet voorzieningen in die inwoners helpen om zo zelfstandig mogelijk te functioneren in de maatschappij. De Zorgverzekeringswet zet medische behandeling in om inwoners beter te maken of verergering van medische klachten te voorkomen.

De zorg voor de GGZ doelgroep wordt uit verschillende wetten betaald, met name de Wmo, de Zorgverzekeringswet en de Wet langdurige zorg. Elke wet heeft z'n eigen doelstelling, bekostigingssystematiek en uitvoeringsorganisaties. Hierdoor is er nog onvoldoende sprake van een gezamenlijke, gedeelde visie van financiers en zorg- en welzijnsaanbieders die consequent en gestructureerd wordt uitgevoerd in het belang de doelgroep. Daarnaast kampt de doelgroep met zeer ernstige langdurige GGZ problematiek relatief vaak ook met een verstandelijke beperking, lichamelijke gezondheidsklachten en/of midde-gebruik. Traditioneel is de zorg per type beperking georganiseerd. Het inzicht dat je expertise uit verschillende disciplines moet combineren voor deze doelgroep neemt toe, maar de toepassing in praktijk vergt nog verdere versterking.

De focus in het plan van aanpak in 2024 ligt daarom bij het beter leren doorzien van elkaars doelen en opgave, betere bekendheid van het aanbod dat er in de verschillende wetten wordt geboden het beter benutten van elkaars expertise.

Overwegingen die hebben geleid tot het voorgestelde besluit

Aanvankelijk stelde VWS met twee oplossingsrichtingen voor om de fors hogere kosten vanwege de hoge instroom van GGZ cliënten in de Wlz te dekken, namelijk:

1. Een extra uitname uit het gemeentefonds. Dit was gebaseerd op de veronderstelling dat gemeenten door de uitstroom in de Wlz geld over zouden houden op Beschermd Wonen.
2. Een substantiële korting op geestelijke gezondheids-woonzorg-tarieven in de Wlz.

De brancheorganisaties Valente, de Nederlandse geestelijke gezondheidszorg (GGZ), Zorgkantoren (ZN), VNG en MIND hebben hierop kritisch gereageerd, omdat zij niet zagen niet

hoe deze financieel gedreven oplossingen de instroom in de Wlz verminderen of bijdragen aan passende zorg en ondersteuning voor inwoners.

Uiteindelijk hebben de brancheorganisaties met VWS andere afspraken gemaakt. Eind mei 2023 zijn Bestuurlijke Afspraken² over zorg en ondersteuning voor mensen met psychische aandoening(en) gepubliceerd. Eén van de maatregelen is dat per zorgkantoorregio gemeenten en zorgkantoren samen met alle betrokkenen uit die regio tot een plan van aanpak gekomen wordt. Met bijgevoegd Plan van aanpak hebben we hieraan voldaan.

De andere landelijke maatregelen zijn dat er een handreiking voor de indicatiestelling voor de GGZ Wlz wordt gemaakt en dat VNG en VWS een onderzoek zullen uitvoeren naar de huidige beschikkingsduur van Wmo-Beschermd Wonen en intensieve ambulante begeleiding.

Keuzemogelijkheden/alternatieven

We voeren een landelijke afspraak uit, die is geaccordeerd door de VNG. Dit is nodig omdat wij deze kwetsbare GGZ doelgroep passende zorg en ondersteuning willen bieden, die nu en in de toekomst haalbaar en betaalbaar is.

Participatie

Een voorbereidingsgroep met een vertegenwoordiging van het zorgkantoor, gemeenten in Amstelland Meerlanden en Zuid Holland Noord, twee grote ggz-woonzorg en beschermd wonen-aanbieders, en Stichting Lumen Holland-Rijnland heeft voor de uitvoering van de opdracht het initiatief genomen. Het zorgkantoor van Zorg en Zekerheid fungeert als trekker.

In 2023 zijn er twee goed bezochte bijeenkomsten georganiseerd met betrokken gemeenten, zorgaanbieders, een cliëntenbelangenorganisatie en het zorgkantoor. Op basis van de input van uit deze bijeenkomsten is het concept Plan van Aanpak opgesteld en voorgelegd aan de betrokken organisaties. De reacties zijn verwerkt in het definitieve plan van aanpak, dat nu ter accordering wordt aangeboden aan alle betrokkenen organisaties, waaronder ook de gemeente Aalsmeer.

Het Plan van Aanpak is ambtelijk besproken met de gemeente Amsterdam, vanwege hun rol als centrum gemeente bij Beschermd Wonen in het kader van de Wmo.

Kanttekeningen en risico's

In de zorgkantoor regio Amstelland Meerlanden (AM) en Zuid Holland Noord (ZHN) is de instroom in de Wlz GGZ inmiddels gedaald. De instroom in AM en ZHN samen bedraagt ongeveer 2,5% van landelijk instroom. Die omvang is lager dan verwacht op basis inwoneraantal. Het is nog niet goed te verklaren waarom bij ons de instroom is gedaald en in een aantal andere zorgkantoor regio's niet. Een mogelijke verklaring is dat er in onze regio minder voorzieningen zijn. De instroom is nl. passend bij de beschikbaarheid van voorzieningen en ondersteuning. De beschikbare data bij CIZ en zorgkantoren leveren op dit moment nog beperkt inzicht. Hierdoor is het moeilijk om tot een sluitende interpretatie van gegevens te komen.

VWS gaat er van uit dat inwoners die instromen in de minder intensieve zorg van de Wlz (financieel) in de Wmo beter op hun plaats zijn, maar dit beeld wordt door de zorgaanbieders in onze regio weerlegd.

² <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/publicaties/2023/05/23/bestuurlijke-afspraken-passende-zorg-en-ondersteuning-voor-mensen-met-een-psychische-aandoening-en-een-langdurige-intensieve-zorgvraag>

Daarom is er in het plan van aanpak voor gekozen om in te zetten op het verbeteren van passende zorg voor de doelgroep en zo tegemoet te komen aan de bestuurlijke afspraken.

Landelijk betreft de grootste instroom in de Wlz Ggz de groep mensen met een vanuit de Wlz gezien relatief 'lichte' ondersteuningsvraag. VWS stelt daarom ter discussie of dit de meest passende zorg is voor deze groep. Een afweging hierbij is dat de toename van deze groep in de Wlz mogelijk ten koste gaat van de inzet van de zwaardere zorg in de Wlz Ggz.

Gemeenten hebben er belang bij dat de er in de Wlz GGZ voldoende aanbod is voor doelgroepen die de zwaarste zorg nodig hebben. Als een inwoner noodzakelijke zwaardere zorg niet binnen de Wlz Ggz kan krijgen, kan dit mogelijk tot ontregeling en onveiligheid leiden. Ruimte geven aan oplossingen in het sociaal domein voor doelgroepen met lichtere ggz-problematiek lijkt daarom wenselijk in verband met de houdbaarheid van de zorg.

Relatie met aansluitende beleidskaders

1.Regionale samenwerking voor de GGZ in het kader van het Integraal Zorgakkoord. Het landelijke Integraal Zorgakkoord (IZA) 'Samen werken aan gezonde zorg' heeft als doel de zorg voor de toekomst goed, toegankelijk en betaalbaar te houden. Om dit te bereiken zijn afspraken gemaakt tussen VWS, gemeenten en een groot aantal partijen in de zorg. Op dit moment wordt in alle regio's (zo ook Amstelland) gewerkt aan de uitwerking van het IZA. Een belangrijk doel van het IZA is de wachtlijsten in de specialistische GGZ terug te dringen door de samenwerking tussen medisch en sociaal domein voor de GGZ doelgroep te verbeteren. Bijvoorbeeld door laagdrempelige inlooppunten en een integrale intake waar inwoners niet alleen medische behandeling krijgen maar ook hulp bij het oplossen van sociale problemen. Dit sluit goed aan op de wens om lichtere GGZ doelgroepen niet te laten instromen in de Wlz door het sociaal domein beter in positie te brengen.

2.Uitvoering van het Regioplan Amstelland, Beschermd wonen en dak- en thuisloosheid, Een nieuwe start in Amstelland. Met dit plan wordt de landelijke doordecentralisatie van de maatschappelijke opvang en beschermd wonen vorm gegeven. Beschermd Wonen wordt veel ingezet voor inwoners met GGZ en een langdurige zorgvraag. Stapsgewijs worden de taken van Amsterdam als centrum gemeente over gedragen naar de Amstelland taken. Het rijk heeft hiermee tot doel dat de GGZ doelgroep inclusiever in de lokale samenleving wordt opgevangen. Bovenregionale taken blijven in de toekomst bij Amsterdam.

We zien landelijk dus drie ontwikkelingen die allemaal de GGZ doelgroep met een langdurige intensieve zorgvraag raken. Dit draagt het risico van beleidsdrukte in zich. We voorkomen dit zoveel mogelijk door goede afstemming en clustering van de opgaven zodat er voldoende synergie is.

Daarnaast wordt er ook veel inzet gevraagd van de gemeentelijke uitvoering, waardoor er minder tijd is voor het afhandelen van aanvragen. Er kunnen ook meer vragen komen voor het sociaal loket. We willen in complexe casuïstiek de integrale samenhang versterken, waardoor het behandelen van aanvragen meer tijd kost.

Hoewel de passende zorg voor mensen met langdurige psychische aandoeningen past binnen het grote kader van het IZA, was er gezien de hoge meerkosten voor de Wlz urgentie om versneld tot actie te komen. Dit plan van aanpak wordt naast de regioplannen opgepakt. Qua inhoud zijn beide plannen duidelijk met elkaar verbonden.

Financiën

De uitvoering van de samenwerking in dit het PvA zal binnen de reguliere begroting gerealiseerd worden.

De kosten voor Wmo begeleiding laten een stijging zien, hierdoor staat het budget onder druk. De kans dat specifiek door dit Plan van Aanpak in Amstelland, Meerlanden en Zuid Holland Noord de Wmo kosten nog extra oplopen lijkt vooralsnog beperkt.

De argumenten zijn:

1. het sociaal team en het Wmo team zien in Aalsmeer heel weinig psychisch kwetsbare inwoners met een langdurige intensieve GGZ zorgvraag die zij naar de WLZ toeleiden. Er zijn ook geen signalen dat deze doelgroep intensiever gebruik maakt van de Wmo omdat zij geen CIZ indicatie krijgen.
2. de huidige groei van Wmo begeleiding lijkt m.n. te komen door de toegenomen maatschappelijke aandacht voor autisme en PTSS (post traumatische stress stoornis). Hierdoor worden er meer diagnoses gesteld en wordt er vaker doorverwezen naar Wmo ondersteuning. Ook door de onrustige maatschappelijke tijden zijn er meer triggers voor psychisch kwetsbare inwoners die kunnen leiden tot instabiliteit. Er is dan meer behoefte aan Wmo begeleiding. Voor deze inwoners biedt de Wmo doorgaans de best passende ondersteuning.
3. Uit de gezondheidsmonitor 2020 van de GGD blijkt dat het percentage inwoners met een ernstige psychiatrische aandoening in Aalsmeer relatief laag is (4% in Aalsmeer vs 6% in de regio en gemiddeld in Nederland).

Het gaat kortom in Aalsmeer om een beperkte doelgroep.

Verder ligt de potentiële financiële druk gedeeltelijk bij de gemeente Amsterdam, omdat zij als centrumgemeente voor MOBW (maatschappelijke opvang en beschermd wonen) het beschermd wonen inkopen (begeleid thuis met wooncomponent) en daar ook de indicering voor uitvoeren. De doelgroep met een psychische kwetsbaarheid en een langdurige intensieve zorgvraag maakt hier relatief vaak gebruik van.

De onderhavige ontwikkeling is onderdeel van de totale kostenontwikkeling Wmo in samenhang met (in breder verband) de Rijksbekostiging sociaal domein en hierover lopende gesprekken tussen Rijk en VNG. De actualisering van de financiële kaders hiervoor is vast onderdeel van de opstelling van de Perspectiefnota.

In de voorjaarsnota 2024 heeft het kabinet aangekondigd dat rijk en gemeenten gezamenlijk de beheersbaarheid van de uitgaven voor de Wmo willen verbeteren door:

- het openeinde-deel van de Wmo regeling te beëindigen;
- in de toekomst (een nader te bepalen deel van de) Wmo niet langer via de algemene uitkering van het gemeentefonds te laten gaan, maar via een aparte financiering;
- passende geobjectiveerde indexering van het budget waarbij rekening wordt gehouden met de kostenontwikkeling en demografie/vergrijzing.

Deze maatregelen moeten er toe leiden dat gemeenten de kosten voor de Wmo beter kunnen beheersen.

Vervolgstappen

Uitvoering en procesplanning

De voorbereidingsgroep heeft een jaarplanning gemaakt. Er is regelmatig voortgangsoverleg.

Evaluatie

De voorbereidingsgroep monitort de voortgang.

De landelijke partijen monitoren gezamenlijk de voortgang van de uitvoering van de afspraken en de tussentijdse resultaten en ontwikkelingen die zichtbaar worden. Zij beleggen

daarvoor, onder voorzitterschap van VWS, vier keer per jaar een bestuurlijk overleg.

Duurzaamheidsaspecten

Dit besluit heeft geen duurzaamheidseffecten.

Bijlagen

- Plan van Aanpak Passende zorg voor mensen met psychische aandoening(en) en een langdurige intensieve zorgvraag in Amstelland Meerlanden en Zuid Holland Noord
- Samenvatting PvA ggz-Wlz-instroom AM en ZHN

Behandeld in B&W-vergadering 14 MEI 2024, nr 16

Besluit B&W

Conform advies

