

Den Haag, 12 oktober 2026

Voor mensen die te maken hebben met dakloosheid en psychische problematiek zijn een stabiele woonplek, ondersteuning en zorg onlosmakelijk met elkaar verbonden. Dat vraagt niet alleen om passende oplossingen, maar ook om samenwerking over de grenzen van domeinen en trajecten heen.

Het kabinet werkt hier vanuit verschillende trajecten aan, onder andere met het Nationaal Actieplan Dakloosheid, waarover uw Kamer later dit jaar wordt geïnformeerd, en de Taskforce Versnelling woningbouw waarbij het kabinet inzet op realiseren van 100.000 woningen per jaar. Daarbij gaat ook aandacht uit naar doelgroepen waaronder mensen met psychische problematiek. De G4-burgemeesters vroegen onlangs aandacht voor toenemende dakloosheid in de grote steden en de problematiek die dat met zich meebrengt. Het kabinet werkt aan een reactie op deze brief. Met de landelijke aanpak voor mensen met verward en onbegrepen gedrag wordt daarnaast ingezet op meer passende woonzorgplekken voor deze doelgroep zoals beschreven in de voortgangsbrief van 5 oktober¹. Dit pakken we als ministeries van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties, Volkshuisvesting en Ruimtelijke Ordening, Justitie en Veiligheid en VWS samen met betrokken partijen op. Daarnaast zijn in de toekomstvisie voor de ggz en mentale gezondheid, die ik samen met de minister van VWS op 2 oktober jl. aan uw Kamer heb gestuurd², acties opgenomen die bijdragen aan de beschikbaarheid van zorg voor mensen met complexe zorgvragen.

In uiterste gevallen komt het voor dat mensen met een langdurige psychische aandoening en een indicatie voor de Wet langdurige zorg (Wlz) dakloos raken. Het gaat in veel situaties om mensen die naast een psychische aandoening ook een verstandelijke beperking en/of verslavingsproblematiek hebben. Sommige mensen mijden daarnaast zorg en ondersteuning. Mijn inzet is, samen met de betrokken partijen, om deze mensen zo snel mogelijk naar passende zorg toe te leiden. Daarom is het afgelopen jaar met een tiental regio's gewerkt aan de uitvoering van het actieplan 'Passende zorg voor dakloze mensen met een Wlz-indicatie'.

Tijdens het commissiedebat over personen met verward en onbegrepen gedrag van 9 april jl. (Kamerstuk 25424, nr. 801) heb ik uw Kamer toegezegd u rond de zomer te informeren over de opbrengsten van de uitwerking van de pilots vanuit dit actieplan. Met deze brief geef ik uitvoering aan de toezegging door in te gaan op de rode draden uit de pilotregio's en op de belangrijke opbrengst van de pilot: de ontwikkelde toolkits³, waardoor ook andere regio's in Nederland met dit vraagstuk aan de slag kunnen.

Rode draden uit de pilotregio's

Het actieplan is in 2025 samen met Zorgverzekeraars Nederland (ZN), de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG), de Nederlandse ggz, Valente en

¹ Kamerstukken 2026 - 2027, 25 424, 2026Z21097

² Kamerstukken 2026 - 2027, 25 424, 2026Z20938

³ <https://www.regelhulp.nl/toolkits-dakloosheid-wlz>

MIND opgesteld naar aanleiding van een motie van lid Westerveld⁴. Het doel van het actieplan is om de toeleiding naar passende (woon)zorg voor mensen met een Wlz-indicatie die dakloos zijn of dreigen te worden te verbeteren⁵. Het belangrijkste onderdeel van het actieplan is de pilot in tien regio's waarin gemeente, zorgkantoor, Wlz-zorgaanbieders en aanbieders voor maatschappelijke opvang samenwerkingsafspraken maken om mensen die dakloos zijn of dreigen te raken zo snel mogelijk naar passende zorg te leiden⁶. Rond de zomer van 2025 zijn regio's waar de urgentie het hoogst was gestart met deze pilot. Uw Kamer is 17 maart jl. over de algemene voortgang van het actieplan geïnformeerd⁷.

De betrokken landelijke en regionale partijen hebben de afgelopen periode hard gewerkt aan de uitvoering van de afspraken uit het actieplan. Ik zie dat alle partijen zich inspannen om tot oplossingen te komen voor mensen die zich in complexe situaties bevinden. Ik zie ook dat de opgave voor regio's groot is. De uitvoering van de afspraken vraagt om intensieve samenwerking tussen verschillende domeinen, ieder met eigen verantwoordelijkheden, financieringsstromen en werkwijzen. De complexiteit wordt versterkt doordat de situatie van de cliënten om wie het gaat vaak weerbarstig is en zij op meerdere leefgebieden tegelijkertijd ondersteuning nodig hebben.

In de regio's die deelnemen aan de pilot is de samenwerking tussen de betrokken partijen het afgelopen jaar sterk verbeterd. Bij de start van de pilots waren de werelden van de langdurige zorg en het sociaal domein op dit vraagstuk nog vaak van elkaar gescheiden. In de pilot zijn partijen bij elkaar gekomen en werken ze aan oplossingen. In de eerste fase van de pilot hebben partijen in de regio's een gezamenlijk beeld gevormd van de doelgroep, de problematiek en het aanbod. Uit de tien regio's komt overwegend een vergelijkbaar beeld naar voren en worden vergelijkbare oplossingsrichtingen onderzocht. Zo verkennen meerdere regio's de realisatie van overbruggingsplekken, naar voorbeeld van regio Rotterdam. In deze regio hebben zorgaanbieders overbruggingsplekken georganiseerd waar cliënten maximaal drie maanden verblijven om hun zorgvraag beter in beeld te brengen en hen gericht toe te kunnen leiden naar een passende, duurzame woonzorgplek.

De pilotregio's werken nu aan de volgende fase, waarin samenwerkingsafspraken worden gemaakt voor het handelen bij urgente bemiddelingsvragen waar op korte termijn een oplossing nodig is. Met de afspraken ontstaat duidelijkheid over rollen en verantwoordelijkheden en de wijze waarop partijen gezamenlijk kunnen handelen wanneer iemand dreigt vast te lopen. In een aantal regio's zijn de afspraken inmiddels bestuurlijk vastgesteld. In andere regio's wordt hard gewerkt aan de afronding van en besluitvorming over de afspraken.

Zo zijn in de Regio Utrecht bestuurlijke afspraken gemaakt met als uitgangspunt dat niemand met een Wlz-indicatie in de maatschappelijke opvang terecht komt. Wanneer dit toch gebeurt, wordt ingezet op zo snel mogelijke uitstroom naar een passende voorziening. Het zorgkantoor heeft met de betrokken zorgaanbieders afgesproken dat dit in principe binnen drie tot zes maanden gebeurt. In die tijd wordt de zorgbehoefte van de cliënt in kaart gebracht om van daaruit passende zorg te organiseren. Zolang iemand toch in de maatschappelijke opvang verblijft wordt waar mogelijk binnen de opvang extra zorg en ondersteuning geboden.

⁴ Kamerstukken 2023 – 2024, 29 325, nr. 161

⁵ Kamerstukken 2024 – 2025, 34 104, nr. 727

⁶ Kamerstukken 2024 – 2025, 29 325, nr. 191

⁷ Kamerstukken 2025 – 2026, 25 424, nr. 781

Daarnaast heeft het zorgkantoor een projectleider aangesteld om het proces te coördineren. Regio Utrecht is vanaf 1 september met deze werkwijze gestart.

In regio Haaglanden worden de inzichten uit de pilot momenteel vertaald naar vervolgstappen. Uit de casuïstiek blijkt dat een deel van de mensen met een Wlz-indicatie ook onder de Levensloopaanpak valt. De regio onderzoekt daarom hoe beide aanpakken beter op elkaar kunnen aansluiten en hoe overlap in trajecten kan worden voorkomen. Ook wordt gekeken hoe het proces rondom beëindiging van zorg kan worden verbeterd, zodat dit niet leidt tot dakloosheid⁸.

De toolkits

De opbrengsten en inzichten uit de pilots worden landelijk bij elkaar gebracht, zodat deze kennis praktisch toepasbaar wordt en partijen in het hele land hiermee aan de slag kunnen. Hiervoor zijn toolkits ontwikkeld (in het actieplan beschreven als handreiking), met vier onderdelen: (1) aan de slag, (2) rollen, (3) gegevensdeling en (4) overige samenwerkingsafspraken. De toolkits bevatten praktische informatie, formats en praktijkvoorbeelden waarmee partijen zelf aan de slag kunnen met thema's als samenwerking, regie en gegevensdeling. De eerste drie toolkits zijn 1 oktober gepubliceerd op www.regelhulp.nl; de vierde toolkit volgt eind dit jaar.

De pilots hebben praktische verbeterpunten in beeld gebracht. Zo wordt de bestaande Wlz-registertoets nog niet overal benut, terwijl deze gemeenten snel inzicht geeft in of iemand een Wlz-indicatie heeft. Dit helpt gemeenten om tijdig de juiste route en verantwoordelijkheden te bepalen en onnodige vertraging of overlap in ondersteuning te voorkomen. Daarnaast zijn in enkele regio's vaste contactpersonen bij het zorgkantoor aangewezen, zodat gemeenten en aanbieders bij vragen of urgente situaties snel kunnen schakelen. Informatie hierover is in toolkit 1 terug te vinden. Ook werken regio's aan meer duidelijkheid over het dossierhouderschap en de procesregie: wie houdt het overzicht, wie is verantwoordelijk voor de coördinatie en wie komt in actie wanneer iemand met een Wlz-indicatie dreigt vast te lopen? Daarom worden in toolkit 2 verschillende rollen toegelicht, waarmee regio's afspraken kunnen maken over de werkwijze die het beste aansluit bij hun eigen regio. De mogelijkheden om gegevens te delen tussen gemeenten, maatschappelijke opvang, zorgkantoren en Wlz-aanbieders en via welke routes toestemming van de cliënt georganiseerd kan worden staan beschreven in toolkit 3.

Monitoring

Eén van de doelen in het actieplan is om beter inzicht te krijgen in het aantal dakloze mensen met een Wlz-indicatie en de ontwikkeling hiervan in de tijd. Tegelijkertijd is deze doelgroep lastig volledig en betrouwbaar in beeld te brengen. De ETHOS-telling kan hieraan bijdragen, maar biedt geen volledig beeld van alle gemeenten. Aantallen kunnen bovendien tussen meetmomenten fluctueren. Dit komt onder andere omdat het om relatief kleine aantallen mensen gaat. Daarom is het belangrijk om ontwikkelingen over een langere periode en in samenhang met andere bronnen te bezien. In de voortgangsbrief over de langdurige ggz van eind dit jaar zal ik, mede op basis van de ervaringen en opbrengsten uit de tien pilotregio's, nader ingaan op de monitoring en de mogelijkheden om de ontwikkeling van deze doelgroep beter te volgen.

⁸ Een zorgaanbieder mag de zorg alleen in uitzonderlijke situaties en om zwaarwegende redenen beëindigen. Omstandigheden zoals ernstige bedreiging, langdurig verstoorde relatie of grote veiligheidsrisico's kunnen daarbij een rol spelen.

Vervolg

Hoewel er zowel regionaal (vanuit de pilots) als landelijk (met de toolkits) belangrijke stappen zijn gezet, zijn we er nog niet. Ook de komende periode blijft het van belang om te blijven werken aan het verbeteren van de toeleiding naar passende zorg voor mensen die dakloos zijn of dreigen te worden. Dit vraagt om voortdurende aandacht en inzet van zowel betrokken partijen in de regio's als de landelijke partijen. Daarom is het van belang de voortgang goed te blijven monitoren en de opgedane kennis en ervaringen verder in het land te verspreiden en te borgen. Hoe we dit het beste kunnen vormgeven, is onderdeel van het gesprek met de landelijke partijen. In mijn brief van 1 juli jl⁹ heb ik aangegeven bestuurlijke akkoorden te willen sluiten met de drie sectoren in de Wlz, waaronder de langdurige ggz. Hierin wil het kabinet afspraken maken met de sector over een toekomstbestendige organisatie van de langdurige zorg. In de gesprekken die ik met de partijen in de langdurige ggz voer over een akkoord heb ik nadrukkelijk ook aandacht voor de zorg voor mensen met complexe zorgvragen en specifiek dakloze mensen met een Wlz-indicatie. Eind dit jaar informeer ik uw Kamer over de voortgang.

Tot slot staat de aanpak van dakloosheid onder mensen met een Wlz-indicatie niet los van het bredere woonzorgvraagstuk. Daarom zijn de opbrengsten van dit actieplan verbonden met bredere ontwikkelingen, zoals de Wet versterking regie volkshuisvesting en de landelijke aanpak van dakloosheid. Ik ben bij deze ontwikkelingen betrokken en zal vanuit mijn rol de samenhang daarin blijven bewaken.

De minister van Langdurige Zorg, Jeugd en Sport,
W.R.C. Sterk

⁹ Kamerstukken 2025 - 2026, 34 104, nr. 473