

Vergaderjaar 2025–2026

25 424

Geestelijke gezondheidszorg

34 104

Langdurige zorg

Nr. 781

BRIEF VAN DE MINISTER VAN LANGDURIGE ZORG, JEUGD EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 17 maart 2026

In het voorjaar van 2025 zijn de werkagenda «Een betekenisvol leven met een langdurige psychische aandoening» en het actieplan «Passende zorg voor dakloze mensen met een Wlz-indicatie» vastgesteld. De werkagenda en het actieplan bevatten afspraken die zijn gemaakt met Zorgverzekeraars Nederland (ZN), de Vereniging Nederlandse Gemeenten (VNG), MIND, Valente en de Nederlandse ggz over de gezamenlijke ambitie op passende ondersteuning en zorg voor mensen met een psychische aandoening en een langdurige zorgvraag in de Wet langdurige zorg (Wlz) en de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo).¹

In deze brief informeer ik u over de voortgang van de uitvoering van het actieplan en de maatregelen uit de werkagenda die gericht zijn op het verbeteren van de ondersteuning en zorg voor mensen in complexe situaties. Verder informeer ik u over de afronding van het evaluatieonderzoek van Bureau HHM naar de openstelling van de Wlz voor mensen met een psychische aandoening. De rapportage van dit onderzoek ontvangt u bij deze brief. Ook informeer ik u over de actuele ontwikkelingen rond de kennisinfrastructuur in de langdurige ggz.

Naast de langdurige ggz informeer ik u in deze brief over de monitoringsrapportage over laagdrempelige steunpunten voor mensen met een psychische kwetsbaarheid, die u bij deze brief ontvangt.

Voortgang Langdurige ggz

De werkagenda «Een betekenisvol leven met een langdurige psychische aandoening» bevat acties verdeeld over drie actielijnen: 1) beter zicht op de doelgroep, 2) verbeteren van de ondersteuning en zorg voor mensen met een langdurige psychische aandoening (inclusief de afspraken die in het actieplan zijn vastgelegd over het voorkomen en verhelpen van

¹ Kamerstukken 2024–2025, 25 424/34 104, nr. 727.

dakloosheid bij mensen met een Wlz-indicatie), en 3) passende ondersteuning en zorg in complexe situaties. Daarnaast is een evaluatie van de wetswijziging waarmee mensen met een psychische aandoening per 1 januari 2021 toegang kunnen krijgen tot de Wlz onderdeel van de werkagenda.

Na het vaststellen van de werkagenda en het actieplan zijn alle betrokken partijen, zowel landelijk als regionaal, aan de slag gegaan met de uitvoering van de gemaakte afspraken. Hierin geven we prioriteit aan de acties die het meest urgent zijn, zoals het actieplan en de uitvoering van de actielijn rond complexe zorg uit de werkagenda. De evaluatie van de openstelling van de Wlz voor mensen met een psychische aandoening is ook met prioriteit opgepakt. In het vervolg van deze brief ga ik hier nader op in.

In de periodieke overlegstructuur rond het actieplan en de werkagenda blijven we alert op ontwikkelingen die aanleiding (kunnen) zijn om de prioritering bij te stellen, en bewaken we de samenhang met andere trajecten die raken aan de afspraken die zijn gemaakt, zoals de werkagenda «Verbeteren van de aansluiting tussen de forensische en reguliere zorg»² en de versterkingsagenda Mentale gezondheid en ggz³.

Actieplan Passende zorg voor dakloze mensen met een Wlz-indicatie

Zorgkantoren zijn verantwoordelijk voor het inkopen van voldoende woonzorgplekken voor mensen met een Wlz-indicatie. In de meeste gevallen gaat dit goed. Voor een klein deel van de mensen met een intensieve zorgvraag vanwege een psychische aandoening is er echter niet altijd passend woonzorgaanbod beschikbaar. Dit speelt met name voor mensen die zich in zeer complexe situaties bevinden, bijvoorbeeld wanneer er naast een psychische aandoening ook sprake is van een verstandelijke beperking en/of verslavingsproblematiek. Juist voor deze mensen zijn stabiliteit, continuïteit en passende woonzorgvoorzieningen essentieel. Het komt echter voor dat mensen dakloos raken en in de maatschappelijke opvang belanden, waar zij niet op de juiste plek zijn. Om deze problematiek aan te pakken zijn in het actieplan, naar aanleiding van een motie van lid Westerveld⁴, afspraken gemaakt over het verbeteren van de samenwerking en afstemming tussen betrokken partijen in de regio en het realiseren van passend woonzorgaanbod. Op Rijksniveau werken we daarnaast via het programma «Een thuis voor iedereen» samen met onder andere het Ministerie van BZK (voorheen VRO) aan voldoende betaalbare woningen voor aandachtsgroepen, waaronder dakloze mensen en mensen die uitstromen uit instellingen.

Mijn ambtsvoorganger heeft in juli 2025 de start van een pilot in het kader van het actieplan aangekondigd.⁵ In dit traject worden tien (sub)regio's ondersteund in het verbeteren van de toeleiding naar passende woonzorg voor mensen met een Wlz-indicatie die dakloos zijn of dreigen te worden. In deze tien regio's wordt gewerkt aan samenwerkingsafspraken voor urgente bemiddelingsvragen waar snel een passende oplossing noodzakelijk is. Inmiddels is de verkennende fase (fase 1) in de meeste pilotregio's afgerond. De betrokken partijen in de regio's hebben een probleem-analyse uitgewerkt en aan de hand daarvan een plan van aanpak opgesteld. Uit de probleemanalyses blijkt dat het huidige aanbod niet aansluit bij de behoefte van cliënten en dat er onvoldoende (kwantitatief)

² Bijlage bij Kamerstukken 2024–2025, 33 628, nr. 106.

³ Kamerstukken 2025–2026, 25 424, nr. 774.

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

⁵ Kamerstukken 2024–2025, 29 325, nr. 191.

beeld is van de vraag en het aanbod in de regio. In fase 2 gaan de partijen in de regio's aan de hand van individuele situaties met elkaar onderzoeken wat er nodig is om iemand op een zorgvuldige manier verder te kunnen helpen. De opbrengsten van fase 2 worden vervolgens in fase 3 van de pilot vertaald naar structurele afspraken.

De opbrengsten uit de pilots worden vervolgens voor de zomer van dit jaar gebundeld en in een handreiking verwerkt, zodat ook alle overige regio's in Nederland gebruik kunnen maken van de geleerde lessen en goede voorbeelden.

Alle betrokken partijen onderschrijven de urgentie van dit vraagstuk en werken aan de uitvoering van de gemaakte afspraken, ook partijen in regio's die niet deelnemen aan de pilot binnen dit actieplan. Ik zie dat hier belangrijke stappen worden gezet. Zo hebben gemeenten, zorgaanbieders en het zorgkantoor in de regio Rotterdam zeven overbruggingsplekken gecreëerd om mensen met een Wlz-indicatie die in de maatschappelijke opvang verblijven toe te kunnen leiden naar een duurzame, passende woonplek (zie het kader voor een nadere toelichting).

Tegelijkertijd constateer ik dat de opgave voor regio's groot is. De uitvoering van de afspraken vraagt intensieve, sectoroverstijgende samenwerking tussen verschillende domeinen met eigen verantwoordelijkheden, financieringsstromen en werkwijzen.

Overbruggingsplekken in Rotterdam

Bestuurders van betrokken partijen in de regio Rotterdam hebben eind 2025 een gezamenlijke intentieverklaring ondertekend waarin gemeente Rotterdam, zorgaanbieders in de ggz- en gehandicaptenzorg en het zorgkantoor afspreken om gezamenlijk te zorgen voor passende ondersteuning op de juiste plek voor mensen met een Wlz-indicatie die in de maatschappelijke opvang verblijven.

Onderdeel van de aanpak is het creëren van zeven overbruggingsplekken bij vier verschillende zorgaanbieders, waar cliënten maximaal drie maanden kunnen verblijven. In deze periode krijgen de zorgaanbieder en het zorgkantoor een beter en completer beeld van de cliënt en de zorgvraag, waarmee gericht kan worden gezocht naar een passende en duurzame woonzorgplek. Deze pilot zorgt er bovendien voor dat deze cliënten voorrang krijgen bij plaatsing. De pilot is gestart in december 2025 en kent een looptijd van één jaar. Naast de overbruggingsplekken wordt gewerkt aan een regionale werkwijze die moet zorgen voor snellere toegang tot Wlz-zorg en een betere samenwerking tussen alle betrokken partijen.

Daarbij is de situatie van de cliënten om wie het gaat vaak weerbarstig, waarbij op meerdere leefgebieden tegelijk ondersteuning nodig is. Het ontwikkelen van duurzame oplossingen vraagt maatwerk en zorgvuldige afstemming. Juist daarom roep ik partijen in de regio's op om met elkaar in gesprek te blijven over concrete signalen, zodat in acute situaties snel kan worden gehandeld om tot passende oplossingen te komen. Gezamenlijk met de betrokken landelijke partijen werk ik de komende tijd met prioriteit verder aan de uitvoering van het actieplan en blijf ik de voortgang nauwlettend monitoren.

Regiokaart complex

In de werkagenda zijn met de betrokken partijen afspraken gemaakt over het verbeteren van de ondersteuning en zorg voor mensen in complexe situaties. Zorgkantoren in alle regio's werken aan het in kaart brengen van

het bestaande voorzieningenaanbod, de (toekomstige) zorgbehoefte en de verbeterpunten in samenwerking en aanbod via de «regiokaart complex». Het verkrijgen van inzicht in de regionale stand van zaken is een belangrijke eerste stap in de aanpak. In de regio's die deelnemen aan pilots binnen het actieplan dakloosheid wordt het thema maatschappelijke opvang voor Wlz-cliënten expliciet meegenomen binnen de regiokaart. Hiermee wordt voorkomen dat trajecten naast elkaar lopen en worden inspanningen zoveel mogelijk gebundeld.

De afgelopen periode is gebleken dat het realiseren van een gedeeld regionaal beeld in de zorgkantoorregio's en het bepalen van gezamenlijke vervolgstappen geen eenvoudig proces is. In verschillende regio's kost dit meer tijd dan aanvankelijk werd voorzien. Desondanks zie ik dat er goede stappen worden gezet. Passende zorg voor mensen die zich in complexe (zorg)situaties bevinden is inmiddels prioriteit in het zorginkoopbeleid van veel zorgkantoren. Ook gemeenten signaleren een hiaat in het aanbod voor deze groep en zoeken steeds vaker nadrukkelijk de samenwerking met zorgkantoren.

De inzet in de regio's zorgt op een aantal plekken in het land al voor beter inzicht in lacunes in het zorgaanbod en draagt bij aan een gerichtere samenwerking tussen zorgkantoren, zorgaanbieders en gemeenten. Op verschillende plekken in Nederland ontstaan nieuwe samenwerkingen om zorg te kunnen bieden aan mensen met een combinatie van problematiek, zoals het voorbeeld uit Purmerend dat wordt toegelicht in het kader hieronder. In de volgende fase van de regiokaart complex worden de regionale beelden en prioriteringen vertaald naar concrete verbeteracties in zorginkoop, samenwerking en aanbodontwikkeling.

Nieuwe woonvoorziening voor ouderen met psychische problematiek en/of een verstandelijke beperking

Het initiatief komt voort uit een veranderende zorgvraag, waarbij combinaties van psychische kwetsbaarheid en een licht verstandelijke beperking steeds vaker worden signaleerd. Daarnaast worden ook deze mensen ouder, waardoor de ouderdomsproblematiek toeneemt. Om blijvend te kunnen aansluiten op de ondersteuningsbehoefte is het bundelen van expertise noodzakelijk. Daarom hebben Prinsenvestiging (VG) en Leviaan (maatschappelijke ggz) een gezamenlijke woonvoorziening ontwikkeld.

De nieuwe woonlocatie Weidevenne in Purmerend biedt ruimte aan 28 ouderen met een verstandelijke beperking en/of psychische kwetsbaarheid, die hier met 24-uurszorg en ondersteuning kunnen wonen en op een passende plek oud(er) kunnen worden. Medewerkers werken hier in één team, samengesteld vanuit beide organisaties, waarin verschillende deskundigheden samenkomen. De woonvoorziening is geopend in februari 2026.

Vanuit de Toekomstagenda «Zorg en ondersteuning voor mensen met een beperking» werk ik aan vraagstukken rond de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking die een (zeer) intensieve zorgvraag hebben en bij wie sprake is van onbegrepen gedrag. Over de voortgang van dit traject wordt uw Kamer later dit kwartaal geïnformeerd via de voortgangsrapportage over de Toekomstagenda.

Evaluatieonderzoek openstelling ggz-Wlz

Ruim vijf jaar geleden, met ingang van 1 januari 2021, werd een wetswijziging van kracht waarmee mensen met een psychische aandoening

toegang kunnen krijgen tot de Wlz, mits zij voldoen aan de daarvoor geldende zorginhoudelijke toegangscriteria. In de werkagenda «Een betekenisvol leven met een langdurige psychische aandoening» is afgesproken deze wetswijziging te evalueren, met als doel de effecten van de openstelling van de Wlz voor deze doelgroep zorgvuldig en systematisch in beeld te brengen. Het evaluatieonderzoek is uitgevoerd door Bureau HHM. U ontvangt de eindrapportage bij deze brief.

In het rapport concludeert Bureau HHM dat de wetswijziging waarmee mensen met een psychische aandoening toegang kunnen krijgen tot de Wlz in grote lijnen het beoogde resultaat heeft gehad. Het onderzoek schetst dat de zorg uit de Wlz voor een groot deel van de mensen die een indicatie voor Wlz-ggz-wonen hebben gekregen aansluit bij de behoefte aan stabiliteit, rust en continuïteit. Een kanttekening daarbij is dat er situaties zijn waarin het ook binnen de Wlz moeilijk is om passende zorg te organiseren, met name voor mensen in complexe situaties. De toegang tot de Wlz heeft er echter aan bijgedragen dat de groep(en) cliënten voor wie dit speelt beter in beeld zijn gekomen. Daarmee onderstreept het evaluatieonderzoek het belang van het met prioriteit voortzetten van de inzet op passende (woon)zorg voor mensen in complexe zorgsituaties, zoals ik eerder in deze brief heb geschetst.

De komende periode ga ik, zoals afgesproken in de werkagenda, met de betrokken partijen in gesprek over de uitkomsten van het evaluatieonderzoek en de aandachtspunten voor de vervolgaanpak. In het coalitieakkoord is afgesproken dat er akkoorden worden gesloten in alle Wlz-sectoren, waaronder de langdurige ggz. De uitkomsten van het evaluatieonderzoek zal ik betrekken bij de nadere uitwerking van deze afspraak, in overleg met de veldpartijen. De kabinetsreactie op het Interdepartementaal Beleidsonderzoek (IBO) Mentale gezondheid en ggz «Uit Balans»⁶ ontvangt u naar verwachting dit najaar. In de uitwerking heb ik, in overleg met de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, oog voor de samenhang tussen beide trajecten.

Kennisinfrastructuur langdurige ggz

Kennis levert een belangrijke bijdrage aan de kwaliteit van ondersteuning en zorg voor mensen met langdurige psychische problematiek. In opdracht van VWS heeft het Trimbos-instituut in september 2025 de Academische Werkplaats Langdurige ggz opgericht. In voorbereiding op de oprichting van de werkplaats stelde het Trimbos-instituut samen met het veld de kennisagenda langdurige ggz op. De Academische Werkplaats is een samenwerkingsverband van inmiddels 26 kennisorganisaties, zorgaanbieders, onderwijspartners en cliëntenorganisaties die gezamenlijk werken aan het versterken van de kennisinfrastructuur binnen de langdurige ggz door in te zetten op zowel onderzoek als de implementatie van kennis. De focus ligt op de langdurige ggz en op aangrenzende sectoren, zoals de gehandicaptenzorg en de verpleging en verzorging. Ook cliënten- en naastenorganisaties, brancheorganisaties, zorgkantoren en andere kennisnetwerken zijn betrokken bij de werkplaats.

De start van de Academische Werkplaats is een belangrijke stap in het verstevigen van de kennisinfrastructuur en kennisontwikkeling in de langdurige ggz. De verschillende betrokken organisaties gaan de komende periode aan de slag met projecten gericht op onder andere het vergroten van eigen regie binnen de langdurige ggz en het versterken van de samenwerking tussen de formele en informele zorg. Ik blijf de

⁶ Kamerstukken 2025–2026, 25 424, nr. 769.

opbrengsten van de Academische Werkplaats en de verdere ontwikkelingen met interesse volgen.

Landelijk dekkend netwerk laagdrempelige steunpunten

In de Wmo-brief van december 2024⁷ is uw Kamer geïnformeerd over het eerste verkennende onderzoek naar de «stand van het land» van laagdrempelige steunpunten (LSP). Inmiddels is er door het landelijk ondersteuningsprogramma, in opdracht van de IZA-werkgroep, een landelijk en regionaal beeld over 2025 opgeleverd. U ontvangt de rapportage bij deze brief. De resultaten uit deze monitoring laten zien dat er ontwikkeling zit in het aanbod aan LSP en dat de steunpunten steeds zichtbaarder worden in de regio. Met 318 in kaart gebrachte steunpunten is het aantal gestegen ten opzichte van het verkennende onderzoek in 2024, toen er 278 steunpunten in beeld waren. Nieuw in de monitor van 2025 is dat er een duidelijker onderscheid is gemaakt tussen grote, middelgrote en kleine locaties. De toename van het aantal LSP is deels het gevolg van daadwerkelijk nieuwe plekken en deels van plekken die in 2024 nog niet in beeld waren, maar er toen ook al waren. Het aantal toegevoegde LSP gaat waarschijnlijk grotendeels om kleine locaties (satellieten) van bestaande LSP. Omdat het onderscheid in grootte van de steunpunten niet eerder is gemaakt, kan dit niet met zekerheid worden gesteld. Over 2026 zal het ondersteuningsprogramma opnieuw een monitoringsrapportage opleveren.

Andere belangrijke conclusies zijn dat structurele financiering een belangrijke factor is voor continuïteit van LSP. Vanaf 2027 zijn er structurele middelen vanuit het AZWA, waarin LSP als basisfunctionaliteit zijn opgenomen. Verder laat de monitoring zien dat de samenwerking tussen LSP en andere partijen in de regio aanwezig is en over het algemeen positief wordt ervaren. Dit biedt een sterke basis voor verdere ontwikkeling van regionale samenwerking.

Tot slot

De komende periode blijf ik, samen met de betrokken partijen, werken aan passende zorg en ondersteuning voor mensen met langdurige psychische problematiek. Dit najaar zal ik uw Kamer opnieuw informeren over de voortgang.

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

⁷ Kamerstukken 2024–2025, 29 538, nr. 365.