

Werkagenda

Een betekenisvol leven met een langdurige psychische aandoening

Aan de slag voor passende, toekomstbestendige langdurige ondersteuning en zorg voor mensen met een psychische aandoening

2025 – 2028



Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

valente⁷



Inleiding

Voor u ligt de werkagenda "Een betekenisvol leven met een langdurige psychische aandoening". Deze werkagenda is tot stand gekomen door een serie bijeenkomsten met onder andere cliënten, ervaringsdeskundigen, professionals, beleidsmakers, onderzoekers en bestuurders. Samen hebben we gezocht naar wat er nodig is om goede langdurige ondersteuning en zorg te realiseren en daarmee bij te dragen aan een betekenisvol leven voor mensen met een psychische aandoening. En wat er nodig is om ervoor te zorgen dat deze ondersteuning en zorg ook in de toekomst beschikbaar is.

Van wie is deze werkagenda?

De bestuurlijke afspraken die Zorgverzekeraars Nederland (ZN), de Vereniging Nederlandse Gemeenten (VNG), de Nederlandse ggz, Valente, MIND en het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) in 2023 hebben gemaakt om meer grip te krijgen op de ontwikkelingen in de zorg en ondersteuning voor mensen met een psychische aandoening waren aanleiding voor het opstellen van deze werkagenda.¹ Met deze werkagenda geven partijen richting aan de activiteiten voor de komende jaren (2025 – 2028). Het is een levend document. We doen wat nodig is om onze missie te realiseren en passen de werkagenda daar gaandeweg op aan.

Naast de hiervoor genoemde partijen is ook de betrokkenheid van andere partijen nodig bij de uitvoering van de activiteiten in deze werkagenda. Ook andere partijen hadden daarom een rol bij de totstandkoming van deze werkagenda. Voor de uitvoering van activiteiten zoeken we waar nodig de samenwerking op.

Voor wie is deze werkagenda?

Elke omschrijving van de groep mensen voor wie deze werkagenda is opgesteld heeft zijn beperkingen. In deze werkagenda richten we ons op mensen die vanwege een psychische aandoening langdurig ondersteuning en zorg nodig hebben, hun naasten en de professionals die er voor hen zijn. Ten behoeve van de leesbaarheid kiezen we ervoor om in de werkagenda te spreken over "mensen met een psychische aandoening".

In de werkagenda gebruiken we de omschrijving "langdurige ondersteuning en zorg" voor het brede palet aan voorzieningen met verschillende financieringsvormen. Mensen met een psychische aandoening ontvangen in de praktijk vaak ondersteuning en/of zorg vanuit de Wmo of de Wlz, al dan niet in combinatie met de Zvw. Ondersteuning en zorg die worden gefinancierd vanuit de Jeugdwet en Wet forensische zorg vallen buiten de scope van deze werkagenda. Waar nodig zoeken we wel actief de samenwerking op met partijen uit deze domeinen.

Leeswijzer

We starten deze werkagenda met onze gezamenlijke missie en ambitie. Vervolgens delen we de knelpunten die we als partijen signaleren. Deze lichten we toe in het hoofdstuk "wat zien we?". Vervolgens werken we dit uit in drie actielijnen. Bij iedere actielijn benoemen we de activiteiten waar we als eerste mee aan de slag gaan. We eindigen met een toelichting op hoe we de uitvoering van deze werkagenda organiseren.

¹ VNG heeft zich inmiddels teruggetrokken uit deze bestuurlijke afspraken, maar is wel mee blijven werken aan deze werkagenda. Zie: [VNG trekt zich terug uit bestuurlijke afspraken Wlz Ggz | VNG](#)

1. Missie en ambitie

"Het is niet zo ingewikkeld: we moeten gewoon goede ondersteuning en zorg leveren voor mensen die dat nodig hebben." Dit waren de rake woorden van een deelnemer aan de gesprekken over deze werkagenda. Tegelijkertijd constateren we dat het leveren van goede ondersteuning en zorg onder druk staat. Voor deze werkagenda hebben we daarom de volgende missie:

"Bijdragen aan een betekenisvol leven voor mensen met een langdurige psychische aandoening door te zorgen dat zij ondersteuning en zorg ontvangen op een passende woonplek, die aansluit bij hun mogelijkheden, wensen en behoeften."

We willen ons inzetten voor een betekenisvol leven voor mensen met een psychische aandoening, waarbij ondersteuning en zorg kan worden geboden die past bij wat iemand nodig heeft en wenselijk vindt. Het perspectief voor en de leefwereld van mensen met een psychische aandoening moet hierin leidend zijn. Of dit nu gaat om perspectief op ondersteuning richting persoonlijk en maatschappelijk herstel, of perspectief op een veilige plek waar langdurig intensieve zorg kan worden geboden, en alle varianten daar tussenin.

Met deze werkagenda richten we ons vooral op die ondersteuning en zorg. Echter, we willen problemen die geen zorgvragen zijn ook niet met een zorgantwoord oplossen. We blijven kijken wat mensen willen, kunnen en nodig hebben in brede zin, waarbij we de welzijnssector, de informele zorg en het netwerk van de mensen betrekken. Daar waar dat nodig is, is passende ondersteuning en zorg beschikbaar en zoveel mogelijk afgestemd op wat iemand zelf, en/of diens omgeving, nodig en wenselijk vindt. De professionele zorgcapaciteit die er is, willen we zo gericht mogelijk inzetten. Dat is nodig om ervoor te zorgen dat we ook in de toekomst de ondersteuning en zorg kunnen blijven bieden.

We hebben daarin oog voor de context waarbinnen deze ondersteuning en zorg wordt geboden. Het bijdragen aan een betekenisvol leven is breder dan de ondersteuning en zorg die daarvoor nodig is. Problemen in de maatschappij hebben invloed op de levensomstandigheden van de mensen. Bijvoorbeeld de woon- en bestaanszekerheid, stigmatisering en gebrek aan een sociaal netwerk. Hiervoor zoeken we waar nodig en waar dat kan de samenwerking en verbinding met andere trajecten.

De organisatie en financiering van de ondersteuning en zorg zijn complex. Cliënten en hun naasten mogen geen last hebben van de manier waarop we dingen in de systeemwereld hebben geregeld. Dit betekent zoveel mogelijk mensen flexibel ondersteunen in de thuisomgeving en in de vertrouwde wijk, al dan niet in geclusterde woonvormen. En wanneer het nodig is en niet anders kan (tijdelijk) meer intensieve zorg bieden of verhuizen naar een woonvorm waar voor langere tijd intensievere ondersteuning en zorg kan worden geboden. Tot slot betekent het dat het voor cliënten en hun naasten duidelijk is welke verschillende vormen van ondersteuning en zorg er zijn en welke keuzes zij hierin kunnen maken.

Voor het realiseren van onze ambities is goede samenwerking tussen betrokken partijen nodig. Daarnaast is het belangrijk dat we oog hebben voor de bredere leefwereld van de mensen die ondersteuning en zorg nodig hebben. En dat we waar mogelijk werken vanuit een focus op herstel, participatie en zelfredzaamheid. Passende ondersteuning en zorg vereist vloeiende overgangen en het verbinden van diverse levensdomeinen. Alleen dan kunnen we echt een positief verschil maken voor de mensen die deze ondersteuning en zorg nodig hebben en voor de professionals die dit bieden.

2. Wat zien we?

De groep mensen die vanwege een psychische aandoening een beroep doen langdurige ondersteuning of zorg is zeer divers. Dat geldt ook voor de ondersteuning en zorg die zij nodig hebben. In deze werkagenda richten wij ons op die ondersteuning en zorg. Het gaat dan

bijvoorbeeld over in hoeverre de geboden ondersteuning en zorg aansluit bij de behoefte van mensen die deze nodig hebben. Maar ook over hoe we deze zorg als partijen gezamenlijk organiseren, en hoe we dit kunnen verbeteren. En over de uitdagingen van deze tijd: hoe kunnen we deze ondersteuning en zorg ook in de toekomst blijven bieden?

In dit hoofdstuk schetsen we welke ontwikkelingen en knelpunten we als partijen gezamenlijk zien. Daarbij richten we ons op de organisatie van langdurige ondersteuning en zorg vanuit de Wlz en de Wmo. Ons doel is niet om in dit hoofdstuk een volledig beeld te schetsen van alle ontwikkelingen. We geven een beknopte analyse van de knelpunten die we zien die relevant zijn voor de acties in deze werkagenda. Hierbij nemen we de toegang tot de Wet langdurige zorg (Wlz) voor mensen met een psychische aandoening als vertrekpunt.

Toegang tot de Wet langdurige zorg voor mensen met een psychische aandoening

Sinds 1 januari 2021 kunnen mensen met een psychische aandoening die de rest van hun leven (intensieve) zorg nodig hebben toegang krijgen tot de Wlz.² Zij moeten dan voldoen aan de toegangscriteria die hiervoor zijn gesteld. Dat betekent dat er sprake is van een psychische aandoening waardoor er een blijvende behoefte is aan 24 uur per dag zorg in de nabijheid en/of permanent toezicht. Voordat de toegang tot de Wlz mogelijk werd gemaakt ontvingen zij vaak zorg en/of ondersteuning vanuit de Wmo of de Zvw, of een combinatie hiervan.

De toegang tot de Wlz voor mensen met een psychische aandoening is ingegeven door een aantal redenen. Ten eerste was de gedachte de Wlz beter zou aansluiten bij de zorgvraag van mensen met een psychische aandoening voor wie (volledig) herstel niet (meer) haalbaar is. Ondersteuning in de Wmo, en soms ook Zvw, is immers gericht op weer zelfstandig meedraaien in de samenleving. Daardoor voelden mensen soms druk om stappen te zetten, terwijl zij juist baat hebben bij rust, zekerheid en stabiliteit. Hoewel er in de Wlz ook ruimte is voor ontwikkeling binnen de mogelijkheden die mensen hebben, is de focus op zelfstandig meedoen in de samenleving minder sterk aanwezig. Ten tweede worden mensen met een psychische aandoening met de openstelling van de Wlz niet langer anders benaderd dan andere mensen die langdurig zorg nodig hebben, zoals ouderen of mensen met een beperking (voor wie toegang tot de Wlz al langer mogelijk was). Een derde ervaren knelpunt voor deze doelgroep zijn de periodieke herbeoordelingen in de Wmo. Het werd door mensen met een langdurige psychische aandoening dikwijls als last ervaren om herhaaldelijk te moeten aantonen dat zij nog ondersteuning of zorg nodig hebben wanneer duidelijk is dat deze behoefte (waarschijnlijk) blijvend is. Voor het ontvangen van zorg uit de Wlz wordt iemand in principe éénmalig geïndiceerd, waarna de indicatie voor de rest van het leven geldig is.

De toekomstbestendigheid staat onder druk

Inmiddels hebben ruim 35.000 mensen een indicatie gekregen voor zorg uit de Wlz vanwege een psychische aandoening. Er zijn daarnaast circa 26.000 mensen met een Wmo-beschikking voor beschermd wonen. Het is niet vanzelfsprekend dat we in de toekomst goede langdurige ondersteuning en zorg kunnen blijven bieden aan mensen met een psychische aandoening en een langdurige zorgvraag. Gemeenten zien dat de druk op meerdere Wmo-voorzieningen toeneemt door de beweging van het medische naar het sociaal domein die met verschillende akkoorden en programma's wordt gestimuleerd. Daarom loopt er op dit moment ook een houdbaarheidsonderzoek naar de Wmo. De houdbaarheid van de langdurige zorg uit de Wlz staat onder druk, onder andere omdat nog altijd meer mensen dan verwacht een indicatie krijgen voor intensieve zorg vanuit de Wlz. Dit was in 2023 de aanleiding om bestuurlijk afspraken te maken over acties en maatregelen om te komen tot toekomstbestendige en passende langdurige zorg voor mensen met een psychische aandoening in de Wlz.³ Hoewel het aantal mensen dat iedere maand een Wlz-indicatie krijgt vanwege een psychische aandoening

² Tot die tijd was toegang tot de Wlz, sinds de hervorming van de langdurige zorg in 2015, alleen mogelijk voor mensen met een lichamelijke, verstandelijke of zintuiglijke handicap of mensen met een somatische of psychogeriatrische beperking of aandoening (eventueel in combinatie met een psychische aandoening).

³ Zie ook de bestuurlijke afspraken via [deze link](#).

inmiddels op een lager niveau is dan in de eerste jaren na de openstelling van de Wlz voor deze doelgroep, komen er nog altijd maandelijks meer indicaties voor Wlz-ggz-zorg bij dan op we basis van demografische ontwikkelingen zouden mogen verwachten.

Er is een groep mensen met een psychische aandoening die langdurig, misschien wel de rest van hun leven, intensieve zorg nodig heeft. De zorg uit de Wlz biedt voor hen rust en stabiliteit. Tegelijkertijd zien we dat het in sommige gevallen lastig is om bij een aanvraag de blijvendheid van de zorgbehoefte vast te stellen. Er lijkt voor een deel van deze mensen wel perspectief te zijn op verdere ontwikkeling. Het is alleen de vraag of deze ontwikkeling zodanig is dat er geen blijvende behoefte meer is aan 24 uren zorg in de nabijheid volgens de toegangscriteria van de Wlz - zeker gezien de ontwikkelingen rond de duur van beschikkingen in de Wmo.⁴ Er bereiken ons signalen dat sommige mensen een indicatie krijgen voor intensieve zorg uit de Wlz die in de praktijk niet lijkt aan te sluiten bij hun behoefte aan zorg en ondersteuning en het perspectief op herstel. Het gaat dan bijvoorbeeld om jonge mensen (jonger dan 30 jaar) of mensen die relatief lichte zorg nodig hebben.

Zoeken naar het best passende domein

De hiervoor omschreven ontwikkelingen zetten niet alleen de toekomstbestendigheid van langdurige zorg uit de Wlz onder druk, maar roept ook de vraag op of de toegang tot de Wlz voor mensen met een psychische aandoening in de praktijk wel uitpakt zoals dit vooraf was beoogd. We zien dat er een 'grijs gebied' lijkt te bestaan waarbij een vraag om ondersteuning of zorg vanuit zowel de Wlz als uit de Wmo (eventueel in combinatie met de Zvw) kan worden georganiseerd. We zagen de afgelopen jaren dat het in de praktijk lastig kan zijn om voor een individuele cliënt met een langdurige zorgvraag vast te stellen bij welke ondersteuning en zorg deze persoon het meest gebaat is. En welk wettelijk financieringskader daarbij past. Zowel voor cliënten, hun naasten als voor (zorg)professionals en gemeentelijke medewerkers is niet altijd duidelijk waar langdurige ondersteuning vanuit het Wmo- of Wlz-domein passend is. We zien daarbij ook dat de keuze voor de Wlz soms wordt gemaakt uit andere overwegingen dan enkel de zorginhoudelijke; ook de verschillen tussen de Wmo en de Wlz voor wat betreft bijvoorbeeld indicatie- en beschikkingsduur en tarieven spelen hierin mee.

Bredere maatschappelijke vraagstukken

Naast de vraag naar (intensieve) langdurige zorg, maken maatschappelijke vraagstukken als de arbeidsmarkt, wonen en bestaanszekerheid het steeds lastiger om iedereen met een psychische aandoening (tijdig) passende ondersteuning en zorg te kunnen bieden. Het tekort aan personeel is in de hele sector zorg en welzijn een probleem, ook in de ondersteuning en zorg voor mensen met een psychische aandoening. Dit vraagstuk speelt daarnaast breder dan enkel in de (langdurige) ggz. In een tijd van personeelsschaarste en hoge werkdruk is meer zorg en ondersteuning niet altijd het goede antwoord. Er zijn andere antwoorden nodig die bijdragen aan de gezondheid van mensen én minder beroep doen op schaars personeel. Daarmee kan de gelijkwaardige toegang tot passende zorg op een mensgerichte manier overeind blijven, juist voor de mensen die dat het meest nodig hebben. In het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA) worden hierover afspraken gemaakt. Waar nodig worden deze afspraken betrokken bij de prioritering en uitvoering van deze werkagenda. In een later stadium wordt dit geconcretiseerd en periodiek in de landelijke overleggen over de voortgang van de werkagenda besproken.

De problematiek rondom de vaak lange wachtlijsten voor behandeling in de ggz raakt ook de doelgroep mensen met een langdurige psychische aandoening. Anders gaan werken is daarom geen keuze, maar een noodzaak. Ook de tekorten op de woningmarkt vormen al jaren een prangend probleem. Dit leidt er onder meer toe dat mensen met een psychische aandoening vanuit beschermd wonen of na een langdurige klinische behandeling niet of zeer moeilijk de stap kunnen zetten naar zelfstandig wonen, omdat er onvoldoende woningen beschikbaar zijn.

⁴ Beschikkingsduur Beschermd Wonen: Een onderzoek naar de huidige beschikkingsduur Beschermd Wonen en intensieve ambulante begeleiding. En naar de mogelijkheden om langdurig te beschikken in de Wmo; Significant Public, november 2023

Daardoor moeten mensen soms langer dan nodig blijven wonen in een woonvorm, wat niet helpend is in het herstelproces. Andersom kunnen een stabiele eigen plek om te wonen en bestaanszekerheid juist (verergering van) psychische klachten voorkomen.

Complexe zorgsituaties

Hoewel er een divers aanbod aan ondersteuning en zorg is voor mensen die dit vanwege hun psychische aandoening langdurig nodig hebben, zien we dat er een groep mensen is voor wie het ingewikkeld is om passende ondersteuning en zorg te bieden. Het gaat dan om de mensen met een zorgvraag die als complex wordt ervaren. Dit betekent dat iemand een zorg- of ondersteuningsbehoefte heeft waar het reguliere aanbod niet goed aan kan voldoen. In de praktijk zien we dat in deze situaties mensen soms 'in het systeem worden gepast' om de zorgvraag toch enigszins te beantwoorden. Dit vergroot echter de kans op verergering van de problematiek. Dit heeft grote impact op in de eerste plaats de persoon zelf en diens naasten, maar ook op de grotere groep cliënten die vanwege doorstroomproblematiek mogelijk langer moet wachten op passende zorg en de partijen eromheen.

Hoewel een cijfermatige onderbouwing ontbreekt, zijn er steeds meer signalen dat het aantal mensen voor wie geen passende zorg voorhanden is toeneemt. Het gaat dan om mensen die problemen ervaren op verschillende levensgebieden. Bijvoorbeeld een psychische aandoening in combinatie met een (licht) verstandelijke beperking, somatische problemen, verslavingsproblematiek en/of problemen op het gebied van wonen, politie/justitie, werk en inkomen en sociale relaties. Het kan ook gaan om mensen die zelf geen zorg willen ontvangen, of voor wie aanbod in een groepssetting niet passend is. Omdat de impact van een gebrek aan passende ondersteuning en zorg op deze mensen zo groot is, heeft deze groep in deze werkagenda onze bijzondere aandacht.

Behoefte aan kennis en visie

Het is soms zoeken naar welke vormen van zorg en ondersteuning het best aansluiten bij iemands behoeften en situatie, en vanuit welk wettelijk kader dit geboden zou moeten worden. Er is een fundamentele analyse nodig van de werking van de Wlz en de Wmo in relatie tot wat mensen met een psychische aandoening nodig hebben. In hoeverre lukt het om ondersteuning en zorg te bieden die bijdraagt aan mogelijkheden tot participatie, meedoen in de maatschappij en ervaren kwaliteit van leven? Wat gaat hierin goed en wat knelt? Dit is een belangrijke basis voor beleidsontwikkeling en een proces van samen leren. Het leggen van een goede kennisbasis en het delen en verspreiden van deze kennis willen we daarom meer aandacht geven. We bouwen daarbij voort op stappen die reeds gezet zijn.

Relevante trends en ontwikkelingen

- Sinds 1 januari 2021 is toegang tot zorg vanuit de Wlz mogelijk voor mensen met een psychische aandoening. Begin 2025 hadden ruim 33.000 mensen een indicatie voor ggz-wonen in de Wlz. Eenduidige landelijke cijfers over beschermd wonen zijn niet beschikbaar – mede vanwege de beweging naar beschermd thuis – maar geschat wordt dat het aantal mensen dat gebruik maakt van beschermd wonen in de Wmo is gedaald van meer dan 40.000 in 2020 naar circa 27.000 mensen in 2023 (CBS).
- De meeste mensen met een Wlz-indicatie voor ggz-wonen ontvingen daarvoor ondersteuning vanuit de Wmo (voornamelijk beschermd wonen, of een andere vorm van ondersteuning).
- Mensen met een indicatie voor ggz-wonen vallen vaak in de leeftijdscategorie 47 - 67 jaar en ouder (59% van de groep). Cliënten die beschermd wonen ontvangen in de Wmo zijn veelal 18 tot 36 jaar oud (57% van de groep).
- Circa 10% van de mensen met een Wlz-indicatie voor ggz-wonen is jonger dan 28 jaar.
- Naast ondersteuning of (woon)zorg vanuit de Wmo of de Wlz ontvangen veel mensen ook een vorm van behandeling vanuit de Zvw, bijvoorbeeld van een FACT-team, ambulant bij een ggz-aanbieder of in een tijdelijke klinische opname.

3. Aan de slag: drie actielijnen

In deze werkagenda gaan we aan de slag met concrete acties die wij als partijen gezamenlijk kunnen starten. Uit de hierboven gesignaleerde knelpunten volgen een aantal thema's waarop we met elkaar aan de slag willen. Deze zijn verdeeld in drie actielijnen. Daarnaast willen we een evaluatie doen van de toegang tot de Wlz voor mensen met een psychische aandoening. Deze actie staat buiten de actielijnen, omdat deze de verschillende actielijnen overstijgt.

Overkoepelende actie: (wets)evaluatie toegang tot de Wlz voor mensen met een psychische aandoening

We evalueren de openstelling van de Wlz voor mensen met een psychische aandoening tegen de achtergrond van de signalen die hierover de afgelopen jaren door meerdere partijen zijn gedeeld. Het doel is om tot een geobjectiveerd beeld te komen van het functioneren van de wetswijziging die mogelijk heeft gemaakt dat mensen met een psychische aandoening toegang hebben tot de Wlz.

Actielijn 1. Beter zicht op de doelgroep

We gaan aan de slag met openstaande kennisvragen die ons helpen om beter te begrijpen wat mensen nodig hebben, wat er gebeurt. Hiermee kunnen we beter bepalen wat ons samen met alle betrokkenen te doen staat om passende en toekomstbestendige zorg vanuit het juiste domein en/of goede samenwerking tussen domeinen te realiseren.

Actielijn 2. Verbetering van de ondersteuning en zorg voor mensen met een langdurige psychische aandoening

We verbeteren de ondersteuning en zorg voor mensen met een langdurige psychische aandoening. Dat doen we door de samenwerking tussen de domeinen te verbeteren, heldere werkafspraken te maken over de overgang tussen de Wmo en Wlz en de informatievoorziening voor de cliënt te verbeteren. Ook stimuleren we sociale innovaties en digitalisering in de praktijk. Tot slot gaan we in gesprek over de positie van (ggz-) behandeling in de langdurige ondersteuning en zorg aan deze doelgroep.

Actielijn 3. Passende ondersteuning en zorg in complexe situaties

We richten ons in het bijzonder op acties die helpen om in complexe situaties passende ondersteuning en zorg op maat te kunnen bieden. Zo brengen we behoefte en aanbod beter in kaart, zorgen we voor heldere werkafspraken tussen partijen bij complexe situaties en gaan we werken aan meer passende woonzorgvoorzieningen.

Naast deze werkagenda lopen diverse andere trajecten waarin ook wordt ingezet op toekomstbestendige ondersteuning en zorg voor mensen met een langdurige (psychische) aandoening, zoals de werkagenda rondom de forensische zorg. De bijlage bevat relevante trajecten die raken aan deze werkagenda. Hier werken we waar relevant mee samen .

Overkoepelende actie: evaluatie van de toegang tot de Wlz voor mensen met een psychische aandoening

Wat is de uitdaging?

- Sinds de openstelling van de Wlz voor mensen met een psychische aandoening krijgen we als partijen aanhoudende signalen dat deze openstelling niet op alle onderdelen heeft uitgepakt zoals vooraf beoogd.
- Deze signalen leiden tot discussie over de geldende wet- en regelgeving, en of daarin aanpassingen nodig zijn. Ook met het oog op de toekomstbestendigheid van het stelsel.
- We missen een systematische analyse van de openstelling van de Wlz en onderliggende regelgeving en de uitwerking in de praktijk.

Sinds 1 januari 2021 kunnen mensen die vanwege een psychische aandoening langdurig intensieve ondersteuning en zorg nodig hebben toegang krijgen tot de Wlz. Inmiddels, ruim vier jaar nadat deze wetswijziging van kracht is geworden, bereiken ons regelmatig signalen over ervaren knelpunten in de uitvoering hiervan. Deze signalen gaan bijvoorbeeld over het groter dan verwachte aantal Wlz-indicaties voor mensen met een psychische aandoening, en wat dit zegt over de toegang tot de Wlz. Er zijn ook vragen over in hoeverre de zorgprofielen en leveringsvormen passend zijn. En we ontvangen signalen over hoe de openstelling van de Wlz invloed heeft op het stelsel waarbinnen zorg en ondersteuning voor deze doelgroep kan worden vormgegeven (o.a. samenhang met de Wmo), en mogelijk ongewenste prikkels die hierin zijn ontstaan.

Dit vormt aanleiding om de openstelling van de Wlz voor mensen met een psychische aandoening te evalueren. Het doel van deze evaluatie is om de effecten die deze openstelling heeft gehad zorgvuldig en systematisch in beeld te brengen. Zodat we het gesprek hierover, en over wat er eventueel in de toekomst nodig is, op een onderbouwde manier kunnen voeren. Het ministerie van VWS geeft een nader te bepalen (externe) partij opdracht om een evaluatie te doen naar de openstelling van de Wlz voor mensen met een psychische aandoening. De vraagstelling en reikwijdte van deze evaluatie wordt samen met de betrokken partijen nader uitgewerkt.

Startactiviteit:

- De partijen werken gezamenlijk, onder regie van VWS, de opdrachtformulering voor de evaluatie uit. Deze is eind april 2025 gereed.
- VWS zet de opdracht tot evaluatie vervolgens uit bij een (externe) partij. De doorlooptijd van de evaluatie is afhankelijk van de aard en breedte van de geformuleerde opdracht, waarbij de ambitie is dit eind 2025 af te ronden.

Actielijn 1. Beter zicht op de doelgroep

Wat is de uitdaging?

- We hebben geen volledig beeld van welke ontwikkelingen er zijn in het landschap van langdurige (zorg)ondersteuning voor mensen met een psychische aandoening en welke gevolgen deze ontwikkelingen hebben (gehad).
- Het is daardoor lastig om ontwikkelingen te duiden en dit vervolgens te vertalen naar prioriteiten voor beleid vanuit brancheverenigingen, zorgaanbieders, zorgkantoren, gemeenten en het ministerie van VWS. Ook staat dit een proces van gezamenlijk leren in de weg.
- We kennen signalen en vermoedens, maar missen nog de onderbouwing die nodig is om te kunnen bepalen of, en zo ja op welke manier, actie nodig is.

Het landschap van langdurige ondersteuning en zorg voor mensen met een psychische aandoening, en de context waarin deze ondersteuning en zorg wordt geboden, is voortdurend in beweging. We hebben informatie en inzichten nodig om te kunnen komen tot een visie op deze langdurige ondersteuning en zorg voor mensen met een psychische aandoening en wat er nodig is om deze op de lange termijn goed te (blijven) bieden.

Er zijn en worden belangrijke stappen gezet in het ontwikkelen van benodigde kennis. Denk hierbij aan de voorbereidingen voor een Academische Werkplaats voor de langdurige ggz om zo de kennisinfrastructuur te versterken en bij te dragen aan kwalitatief goede zorg voor mensen met langdurige psychische problematiek. Ook de ontwikkeling van de kennisagenda voor de langdurige geestelijke gezondheidszorg door het Trimbos met het veld of beschikbare informatie op www.regiobeeld.nl over de doelgroep en het zorggebruik (zie actie 1.1) zijn belangrijke stappen in de kennisontwikkeling. Daarnaast is er niet alleen behoefte aan extra kennis en informatie, maar ook het vertalen van (bestaande) kennis naar praktisch, toepasbare kennis. Deze behoefte is ingegeven vanuit signalen over bijvoorbeeld mensen die een indicatie hebben voor zorg uit de Wlz, maar na verloop van tijd mogelijk liever weer ondersteuning door de gemeente, vanuit de Wmo, zouden ontvangen. Of signalen over gebrek aan eenduidig beleid tussen gemeenten en tussen gemeenten en zorgkantoren rondom het al dan niet verstrekken van een persoonsgebonden budget (pgb). De activiteiten binnen deze actielijn zijn erop gericht het zicht op de doelgroep en de ontwikkelingen verder te verbeteren, signalen te duiden en te bepalen waar en waarop actie nodig is.

Hier gaan we mee aan de slag:

Beter zicht krijgen op de relevante ontwikkelingen en thema's, door...

1. ... onderzoek naar de doelgroep en ontwikkelingen in de langdurige ggz;
2. ... beschrijven van zorg-, ondersteunings- en woonbehoeften van cliënten;
3. ... zicht te krijgen op de huidige praktijk en kansen voor verbetering van de inzet van pgb, mpt en vpt; en
4. ... onderzoek naar de behoeften van cliënten om de overstap te maken van de Wlz (terug) naar de Wmo.

Actie 1.1 Onderzoek naar doelgroep en ontwikkelingen in de langdurige ggz

Om de juiste prioriteiten te kunnen stellen is het nodig om goed te begrijpen wat de huidige stand van zaken is in de langdurige ondersteuning en zorg voor mensen met een psychische aandoening. Wat gaat goed, wat knelt en waar is nog (extra) aandacht nodig? In hoeverre lukt het om ondersteuning en zorg te bieden die bijdraagt aan mogelijkheden tot participatie, meedoen in de maatschappij en ervaren kwaliteit van leven? De antwoorden op deze vragen geven richting aan de acties die in het vervolg nodig zijn. In het bijzonder zijn we benieuwd naar:

- de behoeften, ondersteunings- en zorgvragen van mensen met een psychische aandoening en hoe deze zorgvraag zich in de tijd kan ontwikkelen;
- de verschillende vormen van ondersteuning en zorg die zij op verschillende momenten ontvangen, en de invloed daarvan op het welbevinden van mensen;
- wat het voorgaande betekent voor de reis die mensen maken op verschillende levensgebieden (wonen, werk, sociale omgeving);
- wat goede (woon)ondersteuning en zorg voor deze doelgroep betekent, welke behandeling mogelijk is en hoe dit goed met elkaar kan worden gecombineerd;
- welke interventies werken, en welke niet;
- hoe het wonen in combinatie met ondersteuning en zorg zo in kan worden ingericht dat het bijdraagt aan de kwaliteit van leven van mensen met een psychische aandoening; en
- welke uitdagingen en kansen er zijn in het vormgeven van zorg thuis.

In het kader van de kennisinfrastructuur voor de langdurige zorg heeft het Trimbos Instituut met het veld een kennisagenda voor de langdurige ggz ontwikkeld en wordt er gewerkt aan het opzetten van een Academische Werkplaats. Ook heeft het Trimbos Instituut een verdiepend onderzoek naar de stand van zaken in de langdurige ggz gedaan, waarin zij de ontwikkelingen die in de afgelopen jaren zichtbaar zijn geweest in de langdurige ggz en de doelgroep die op deze ondersteuning en zorg is aangewezen, tegen het licht houden.⁵ Dit onderzoek benutten we bij de verdere uitwerking en uitvoering van de acties en prioriteiten in deze werkagenda.

Startactiviteit:

- We organiseren in het voorjaar van 2025 een dialoogsessie over de resultaten van het onderzoek van het Trimbos Instituut. Hieraan nemen mensen vanuit beleid en praktijk deel. De inzichten gebruiken we om de actielijnen in deze werkagenda verder aan te scherpen.

Actie 1.2 Beschrijven van de zorg-, ondersteunings- en woonbehoeften van cliënten ten behoeve van passende arrangementen

In de praktijk zien we dat de zorg en ondersteuning niet altijd aansluit bij wat cliënten nodig hebben. Dit is in sommige gevallen het gevolg van knelpunten in de organisatie van zorg en ondersteuning. Binnen deze actie richten we ons daarom op die uitvoeringspraktijk. Daarom willen we de behoeften van cliënten en de knelpunten die zij ervaren beter begrijpen. Waar hebben mensen nu écht behoefte aan, zowel in perioden van stabiliteit als in perioden waarin zij (tijdelijk) toenemende klachten ervaren? Hoe ziet de behoefte aan de elementen van positieve gezondheid eruit en hoe wordt daar idealiter in voorzien? Hoe vertaalt de extramuralisering en ambulantisering zich hierin? Wat kunnen we doen om te voorkomen dat mensen (onnodig) toegang krijgen tot (intensieve) zorg uit de Wlz?

We kunnen de zorg- en ondersteuningsbehoeften waar de hiervoor gestelde vragen betrekking op hebben niet los zien van de woonbehoefte. Het kwaliteitskader *Woonzorg in de langdurige ggz* staat niet voor niets in het teken van woonzorg. Daarin gaat het om meer dan

⁵ Het onderzoek is in maart 2025 gereed en gepubliceerd. *T.z.t. verwijzing naar onderzoek toevoegen (dan is het al gepubliceerd)*

ondersteuning en begeleiding in de woonsituatie. Het gaat juist om de woonsituatie én de bredere ondersteuning en begeleiding in de leefomgeving van de cliënt. Denk aan sociale relaties, zingeving, werk, dagbesteding en hobby's. Hierbij is een breed scala aan professionals en buurtbewoners betrokken. Het is van belang hier aandacht voor te hebben en tegelijkertijd scherp af te bakenen waar de ondersteuning en zorg wel én niet voor aan de lat staat, zodat op de juiste vlakken (domeinoverstijgende) samenwerking kan worden gezocht. De zorg en ondersteuning in de woonsituatie betreft niet enkel de cliënten die vanwege hun psychische aandoening wonen bij een zorgaanbieder, maar ook cliënten die thuis ondersteuning en zorg ontvangen.

Startactiviteit:

- Aansluiten bij de acties vanuit het wetsvoorstel versterking regie volkshuisvesting.⁶ We monitoren of de implementatie van het wetsvoorstel inderdaad zorgt voor het sneller en beter passend huisvesten van mensen met een psychische kwetsbaarheid.
- We onderzoeken, beschrijven en monitoren zorg-, ondersteunings- en woonbehoeften van cliënten (inclusief cliënten met een complexe zorgvraag). Dit doen we op basis van informatie uit bestaande onderzoeken en trajecten en op basis van wat er vastligt in de woonzorgvisies van gemeenten.
- Vervolgens benoemen we knelpunten die er zijn om tot passende zorg, ondersteuning en een daarop aansluitende woonplek te komen. We bepalen verdere acties op basis van de gevonden knelpunten.

Actie 1.3 Huidige praktijk en kansen voor verbetering van het zorg- en ondersteuningsaanbod in de thuissituatie voor mensen met een psychische aandoening

Veel mensen met een psychische aandoening die langdurig ondersteuning en/of zorg nodig hebben ontvangen deze in hun eigen omgeving. Bijvoorbeeld door de zorg in de Wlz te verzilveren met een modulair pakket thuis (mpt) of een volledig pakket thuis (vpt). Ruim een derde van de cliënten met een Wlz-indicatie voor ggz-wonen ontving in 2023 zorg zonder verblijf. In de Wmo zien we een vergelijkbare beweging: van beschermd wonen naar een beschermd thuis.

We zien dat er nog onvoldoende zicht is op de mogelijkheden om ondersteuning en zorg vorm te geven voor mensen die niet in een 24-uurssetting verblijven in relatie tot de eisen die aan de zorg vanuit de Wlz worden gesteld (24 uur per dag zorg in de nabijheid en/of permanent toezicht). We willen in beeld krijgen wat de huidige praktijk is in het leveren van zorg bij woonvormen waar geen sprake is van 24 uur per dag aanwezigheid van ondersteuning en zorg. Daarbij bekijken we welke knelpunten en kansen hierin liggen voor de toekomst. Zeker met het oog op het doelmatig inzetten van beperkte zorgcapaciteit.

Daarbij hebben we specifiek aandacht voor het gebruik van het persoonsgebonden budget (pgb). Soms hebben mensen met een psychische aandoening behoefte om zelf hun langdurige ondersteuning en zorg te regelen, in een kleinschalige woonvorm of in hun eigen woning. Zij kunnen dan een pgb aanvragen bij de gemeente of zorgkantoor. Gemeenten en zorgkantoren hebben zorgen over de huidige toekenning en verzilvering van pgb's voor mensen met een psychische aandoening die langdurig zorg of ondersteuning nodig hebben. Bij verzilvering van zorg met een pgb is het vanwege ontbrekende kwaliteitskaders moeilijker voor zorgkantoren en gemeenten om toezicht te houden en te sturen op de kwaliteit van zorg. Het beleid van

⁶ Mensen die uitstromen uit onder meer de ggz en Beschermd Wonen worden in elke gemeente als voorrangsgroep opgenomen in de urgentieverordening. In het volkshuisvestingsprogramma beschrijven gemeenten wat de woon- en bijhorende ondersteuningsbehoefte is van deze doelgroepen. Zorgaanbieders worden beter betrokken bij de prestatieafspraken tussen gemeenten, huurderorganisaties en woningcorporaties.

zorgkantoren en gemeenten bij de verstrekking van pgb's is ook niet op elkaar afgestemd. Daardoor ontstaan risico's voor mensen die met een pgb hun ondersteuning en zorg regelen. Voor de cliënt is het van belang dat het een bewuste, positieve keuze is om zorg in een pgb te verzilveren. We willen de knelpunten in beeld brengen en bepalen wat nodig is om deze weg te nemen of te verkleinen. We willen immers dat verzilvering van zorg middels een pgb bijdraagt aan het bieden van passende zorg en ondersteuning, zowel in de Wmo als in de Wlz.

Startactiviteiten:

- Zorgkantoren, gemeenten en zorgaanbieders brengen in beeld hoe in de huidige praktijk wordt omgegaan met het verstrekken van een pgb voor mensen met een psychische aandoening en welke kansen, zorgen en risico's hierbij spelen op het gebied van kwaliteit en de mogelijkheden tot toezicht daarop.
- Zorgkantoren, zorgaanbieders en gemeenten brengen in beeld en monitoren hoe in de huidige praktijk de leveringsvormen van vpt en mpt in de Wlz en begeleiding vanuit de Wmo worden vormgegeven. Daarbij onderzoeken zij welke kansen en knelpunten er liggen om het aanbod te verbeteren van ondersteuning en zorg waarbij geen sprake is van 24 uur per dag aanwezigheid. De huidige praktijk in de zorg en ondersteuning voor mensen met een psychische aandoening in de Wlz kan hierbij worden vergeleken met het gebruik van mpt en vpt in andere sectoren in de Wlz (gehandicaptenzorg en ouderenzorg) en begeleid of beschermd thuis in de Wmo en wat daar aan ondersteuning en zorg wordt geboden.
- De inzichten die hieruit volgen voeden de acties zoals beschreven in actielijn 2.

Actie 1.4 Behoefteteonderzoek naar de overstap van Wlz naar Wmo

Inmiddels hebben ruim 35.000 mensen met een psychische aandoening een indicatie voor zorg vanuit de Wlz. Deze indicatie geeft mensen recht op zorg vanuit de Wlz en is voor de rest van het leven geldig. Het is echter bekend dat mensen met een psychische aandoening niet op elk moment in hun leven in dezelfde mate ondersteuning en zorg nodig hebben. De zorgbehoefte kan door de tijd heen veranderen.

Als partijen vertegenwoordigd in deze werkagenda krijgen we signalen dat er mensen zijn die een indicatie hebben voor Wlz-zorg, maar na een periode van intensieve zorg uit de Wlz weer terug willen naar ondersteuning vanuit de Wmo of helemaal geen zorg meer willen hebben (zorgmijders of mensen die het echt niet meer nodig hebben). In de praktijk blijkt het lastig om van Wlz naar Wmo te gaan wanneer de indicatie voor zorg uit de Wlz eenmaal is afgegeven. Tegelijkertijd is juist de levenslange geldigheid van de indicatie voor Wlz-zorg één van de elementen die bijdraagt aan het ervaren van rust en stabiliteit voor mensen met een psychische aandoening. Het biedt immers zekerheid dat er de rest van het leven recht is op zorg wanneer dat nodig is. Dit thema vraagt daarom om een zorgvuldige afweging waarbij we enerzijds inspelen op de wens te kunnen wisselen tussen wettelijke kaders, en anderzijds niet inboeten op het kunnen bieden van rust en zekerheid aan mensen die juist daar behoefte aan hebben.

We willen daarom beter zicht krijgen op de behoefte van mensen met een psychische aandoening die een indicatie hebben voor langdurige zorg uit de Wlz om die indicatie weer stop te zetten. Hoe vaak komt dit voor? En welke factoren spelen hierin mee? Dit inzicht hebben we nodig om te kunnen bepalen welke vervolgstappen nodig zijn. Daarbij denken we bijvoorbeeld aan het informeren van mensen over de mogelijkheden om hun Wlz-indicatie stop te zetten.

In actielijn 2 gaan we verder in op de aansluiting van ondersteuning en zorg op een wisselende zorgbehoefte binnen en tussen de verschillende wettelijke domeinen.

Startactiviteit:

- We voeren kwalitatief onderzoek uit naar de behoefte van mensen met een langdurige psychische aandoening om hun Wlz-indicatie te beëindigen, met als doel een inschatting te maken van de achtergrond van deze behoefte. We bepalen op basis van het onderzoek welke acties wel of niet nodig zijn.

Actielijn 2. Verbetering van de ondersteuning en zorg voor mensen met een langdurige psychische aandoening

Wat is de uitdaging?

- Het is voor mensen niet altijd duidelijk welke ondersteuning en zorg er vanuit de verschillende domeinen kan worden geboden. Dit geldt voor mensen die hulp vragen en mensen die toeleiden naar hulp of hulp bieden.
- Mensen hebben niet altijd evenveel ondersteuning en zorg nodig. Het grillige beloop is kenmerkend bij veel psychische aandoeningen.
- De veranderende hulpvraag vraagt om meebewegen vanuit de zorg en ondersteuning en om vernieuwing.
- Er staat druk op de toegankelijkheid en betaalbaarheid in relatie tot de kwaliteit van zorg.

De komende jaren moeten we de langdurige zorg anders gaan organiseren. Dit is nodig om de beschikbare zorg en ondersteuning zo goed mogelijk in te zetten, zodat het herstelondersteunend is en bijdraagt aan kwaliteit van leven van de cliënt. Hierbij moeten we ons realiseren dat er spanningen kunnen bestaan tussen de behoeften van cliënten, (financiële) mogelijkheden, heersende normen en waarden en onze behoefte aan veiligheid als maatschappij. Het blijft een uitdaging om de juiste balans te vinden tussen belangen en waarden. Kwaliteit van zorg is dus onlosmakelijk verbonden met de toegankelijkheid en betaalbaarheid van zorg.

We willen dat de domeinen en sectoren zo op elkaar aansluiten dat iemand die ondersteuning en zorg nodig heeft niet tussen wal en schip valt. Anders organiseren betekent dat we zorg ontschotten en domein- en sectoroverstijgend samenwerken. Daarin hebben alle betrokkenen de plicht om zich in te spannen om passende ondersteuning zorg te organiseren, af te stemmen en te coördineren. Het maakt hierbij niet uit of de ondersteuning of zorg vanuit de Wlz, Wmo, Wfz, jeugdwet of Zvw gefinancierd wordt. Ons doel is dat de hulpvraag van cliënten simpelweg op een goede manier kan worden beantwoord, zonder dat cliënten (en hun naasten) hinder ondervinden van de wijze waarop de zorg en ondersteuning is georganiseerd. Naast woonzorg gaat het hierbij ook om behandeling aan mensen met een psychische aandoening, waarbij verschillende beelden bestaan over de manier waarop dit in de Wlz georganiseerd moet worden.

Een goede samenwerking tussen zorgorganisaties, gemeenten, zorgkantoren en andere betrokken partijen draagt bij aan het organiseren van passende zorg voor cliënten. Wanneer de ondersteuningsbehoefte van de cliënt verandert en zorg uit een ander kader nodig is, is een vloeiende overgang van A naar B van belang. Dit gaat niet alleen over de overgang van Wmo naar Wlz. Ook het waar nodig op- en afschalen van zorg binnen deze en andere domeinen draagt bij aan het leveren van passende zorg en voorkomt onnodige zorg. Cliënten en naasten moeten in dit hele proces goed geïnformeerd zijn over de keuzes die zij hierin kunnen maken.

Het leveren van meer ondersteuning en zorg met minder zorgprofessionals vraagt om ontwikkeling en opschaling van sociale innovaties. We willen innoveren in lijn met het kwaliteitskader *Woonzorg in de langdurige ggz*, met een focus op positieve gezondheid en vanuit een herstelvisie. Zo dragen innovaties bij aan de kwaliteit van zorg en daardoor aan kwaliteit van leven van patiënt en cliënt. Innovatie kan binnen een zorgorganisatie plaatsvinden, maar ook als samenwerking tussen zorgorganisaties of samen met partners buiten het zorglandschap. Innovatie is géén doel op zichzelf, maar een middel om de zorg toekomstbestendig te maken.

Het doel van deze actielijn is om stappen te zetten die de ondersteuning en zorg verder verbeteren. Stappen waar cliënten en medewerkers bij gebaat zijn. Zo vallen cliënten niet tussen wal en schip en weten medewerkers waar ze aan toe zijn.

Hier gaan we mee aan de slag:

Verbeteren van de ondersteuning en zorg voor mensen met een psychische aandoening, door...

1. ... betere aansluiting tussen Wmo en Wlz, te beginnen bij het voorkomen en verhelpen van dakloosheid bij mensen met een Wlz-indicatie;
2. ... betere aansluiting op fluctuerende behoeften van cliënten te realiseren;
3. ... cliënten en naasten beter toe te rusten voorafgaand aan de Wlz- en Wmo-aanvraag;
4. ... het stimuleren en delen van sociale innovaties en digitalisering; en
5. ... de dialoog te voeren over de positie van (ggz-)behandeling in de Wlz.

Actie 2.1 Betere aansluiting tussen Wmo en Wlz, te beginnen bij het voorkomen en verhelpen van dakloosheid bij mensen met een Wlz-indicatie

De overgang van ondersteuning vanuit de Wmo naar zorg vanuit de Wlz kan beter. Er is onvoldoende afstemming tussen gemeente en zorgkantoor, onder andere omdat de mogelijkheden om gegevens uit te wisselen momenteel beperkt zijn. Het lukt zorgkantoren niet altijd om binnen de gestelde termijn passende Wlz-zorg te vinden. Dit komt bijvoorbeeld doordat de huidige aanbieder niet vanuit de Wlz gecontracteerd is of omdat er geen passend aanbod binnen de Wlz is. Voor gemeenten is het daardoor onduidelijk wanneer de zorg vanuit de Wlz geregeld is. Ook zijn de (financiële) systemen (nog) niet ingericht op het vloeiend laten verlopen van de overgang van Wmo naar Wlz. Daardoor kan de situatie van de inwoner verslechteren. Bovendien is het wachten op passende Wlz-zorg voor cliënten vaak een onzekere periode. Ook hebben aanbieders en gemeenten gedurende deze periode te maken met financiële risico's. Daarnaast zien we dat inwoners met een Wlz-indicatie (wanneer een cliënt niet meer bij een Wlz-zorgaanbieder wil of kan blijven) soms een beroep doen op Wmo-voorzieningen, zoals de maatschappelijke opvang.

We verbeteren de afspraken die nodig zijn voor een soepele overgang tussen de Wmo en Wlz. We beginnen daar waar de nood het hoogst is: bij mensen met een Wlz-indicatie die dakloos zijn. Daarna bepalen we welke vervolgacties nodig zijn. We houden hierbij rekening met al lopende Wlz-brede activiteiten, zoals het actieprogramma iWlz. Binnen het actieprogramma iWlz wordt onderzocht of het netwerkmodel domeinoverstijgend uitgerold kan worden. Mogelijk kan hier ook aansluiting met de Wmo plaatsvinden, waardoor gegevensuitwisseling over cliënten wordt verbeterd.

Verschillende factoren zijn van invloed op de vraag of op een bepaald moment een overgang van de Wmo naar de Wlz plaatsvindt. Voor inwoners die vanwege hun psychische aandoening langdurig of blijvend aangewezen zijn op maatschappelijke ondersteuning, vormt een periodieke (bijvoorbeeld (half)jaarlijkse) herindicatie een belasting. Mede naar aanleiding van de bestuurlijke afspraken die partijen met elkaar hebben gemaakt in 2023⁷ hebben de VNG en het Ketenbureau i-Sociaal Domein vorig jaar het leertraject Verrassend Passend gestart. Met dat traject - dat breder is dan alleen voor mensen met een psychische aandoening - wordt ernaar gestreefd om 'een passende looptijd van de beschikking' in de hele Wmo tot norm te maken. Uitgangspunt daarbij is dat er meerjarige of open einde-beschikkingen worden afgegeven bij een stabiele situatie, tenzij er omstandigheden zijn die tot een andere afweging moeten leiden.

⁷ [Geestelijke gezondheidszorg | Tweede Kamer der Staten-Generaal](#)

Bijvoorbeeld omdat in bepaalde gevallen juist de vinger aan de pols gehouden moet worden. Het bepalen van de looptijd van de beschikking blijft dus maatwerk. Dit wordt passend beschikken genoemd. Het leertraject wordt binnenkort afgerond en de noodzaak van passend beschikken blijft. De Meerjarenagenda Wmo 2015, die gezamenlijk door VWS, VNG, cliëntenorganisaties en zorg- en welzijnsaanbieders wordt opgesteld, zal hier ook aandacht aan besteden. De gesprekken over de thema's voor deze agenda worden in dit kwartaal gevoerd en de contouren van de Meerjarenagenda worden op 14 april 2025 bestuurlijk vastgesteld. De partijen van de werkagenda volgen de ontwikkelingen met interesse en zullen deze waar nodig betrekken bij vervolgacties van deze werkagenda.

In de financiering is het van belang dat gemeenten worden gefaciliteerd om de wettelijke taak goed uit te voeren. VWS werkt met o.a. de VNG, het ministerie van Financiën en het ministerie van Binnenlandse Zaken aan een nieuw financieringsmodel voor de Wmo. Ook de financiering van beschermd wonen loopt daar in mee. De prikkelwerking, die van invloed kan zijn om de doorstroom van mensen van de Wmo naar de Wlz, zal hierbij worden betrokken. Vooruitlopend op het nieuwe financieringsmodel kunnen zorgkantoren en gemeenten die dat willen in de regio met elkaar in gesprek over de doorstroom van Wmo naar Wlz. Daarbij wijzen we op het bestaan van de Specifieke uitkering domeinoverstijgend samenwerken, die gericht is op het beperken van de instroom in de Wlz en waarvoor van 3 maart tot en met 15 mei 2025 een nieuwe aanvraagronde open staat.

Startactiviteiten

- Gelijktijdig met deze werkagenda presenteren we het Actieplan *Passende zorg voor dakloze mensen met een Wlz-indicatie*. In dit actieplan zetten we in op het beter in beeld krijgen van de doelgroep en wat de rollen en verantwoordelijkheden van alle partijen zijn. We maken afspraken over concrete en meer uniforme samenwerkingsafspraken bij urgente situaties van (dreigende) dakloosheid. We delen goede voorbeelden van regio's waar een gezamenlijke aanpak werkt. We verkennen waar wettelijke kaders knellen zoals rondom gegevensuitwisseling en we zetten in op het voorkómen van dakloosheid bij deze groep. Gemeenten, zorgkantoren en zorgaanbieders organiseren waar nodig Wlz-plekken die laagdrempelig toegankelijk zijn voor mensen die (nog) niet in een 24-uurssetting willen of kunnen wonen in alle zorgkantoor-regio's. De acties uit het actieplan worden op dit moment gestart en de komende maanden verder opgepakt.

Actie 2.2 Beter aansluiten op fluctuerende behoeften van cliënten

We willen dat de behoeften van cliënten leidend zijn en dat zij passende zorg en ondersteuning centraal ontvangen, ongeacht de indicaties die mensen hebben, de leveringsvorm of de omgeving waarin mensen wonen of verblijven. We creëren meer ruimte voor aanbieders, gemeenten en zorgkantoren om de zorg op- en af te schalen. Specifiek geven we aandacht aan overlappende zorg en ondersteuning die geboden kan worden vanuit de Wmo en Wlz.

Startactiviteiten:

- We werken aan bewustwording onder beleidsmakers en Wmo-medewerkers over het feit dat langdurige zorg niet per se Wlz hoeft te betekenen en dat Wmo dus ook langdurige zorg kan inhouden. Bijvoorbeeld in kennissessies en informatie over de toegang tot de Wlz (bijv. in het hulpmiddel Kansrijk of niet).
- Met de inzichten uit actie 1.3 maken we het spectrum van lichte naar intensieve vormen van ondersteuning en zorg voor de doelgroep inzichtelijk.
- Aan de hand van dit intensiteitsspectrum brengen we de mogelijkheden voor op- en afschalen in kaart. We onderzoeken waar de leveringsvormen, wet- en regelgeving knelt en hoe we belemmeringen kunnen wegnemen. Hierbij kijken we (onder andere) naar het onderdeel beveiliging.
- Door middel van een levensreis onderzoeken we wat momenten zijn om opnieuw te bepalen of iemand meer of minder zorg nodig heeft en hoe dit in te richten.

- We starten een actieonderzoek bij drie aanbieders om met de bevindingen van de levensreizen in de praktijk te kijken of het lukt om op- en af te schalen.

Actie 2.3 Cliënten en naasten beter toerusten voorafgaand aan de Wlz- en Wmo-aanvraag

De verschillen in wet- en regelgeving tussen de Wmo en Wlz en de complexe regelgeving binnen de Wlz maakt dat cliënten en naasten de overgang van de Wmo en Wlz als ingewikkeld kunnen ervaren. Of zij snappen niet goed wat de consequenties zijn van een overstap van Wmo naar Wlz. Daarom willen we de informatievoorziening voor cliënten en hun naasten verbeteren. Onafhankelijke clientondersteuners kunnen in de informatievoorziening naar cliënten een belangrijke rol vervullen.

Startactiviteiten

- We verkennen als partijen wie op welke manieren en op welke momenten cliënten kunnen informeren over de consequenties van de keuze voor Wmo en/of Wlz. Daarbij kijken we naar hoe OCO's vaker een stevige rol kunnen vervullen in de overgangsperiode van Wmo naar Wlz. Ook bieden we heldere informatie over de toegangscriteria en nieuwe inzichten uit actielijn 2.2. Deze informatie bieden we aan op Regelhulp en via de kanalen van de partijen uit deze werkagenda.

Actie 2.4 Stimuleren van sociale innovaties en digitalisering

Om ondersteuning en zorg voor mensen met een psychische aandoening anders te organiseren stimuleren we sociale innovaties (met en zonder technologisch component).

In het hele land zien we mooie voorbeelden van sociale innovaties. Tegelijkertijd zien we ook dat bij innovaties die in andere sectoren succesvol waren het lang niet altijd lukt om innovaties succesvol op maat te maken zodat ze geschikt zijn voor mensen met een psychische aandoening en hun diverse achtergronden en wensen. Ook staan diverse aanbieders nog aan de start van het ontwikkelen van een visie en strategie op innovatie (ondersteunend aan hun overall visie en strategie) en lukt het individuele aanbieders of samenwerkingsverbanden soms niet om innovaties structureel in te bedden en op te schalen. Bovendien zien we dat veel kansrijke innovaties niet bekend zijn en dat ook de mogelijkheid voor financiering niet altijd bekend is en benut wordt of maar tijdelijk is. Het valt op dat er in landelijke programma's die sociale innovaties willen opschalen nog relatief weinig aandacht is voor de relatief kleine

Sociale innovatie draait om mensgerichte verbeteringen en vernieuwingen in de organisatie en/of samenwerking. Centraal daarin staat het ontwikkelen van nieuwe vormen van zorg en dienstverlening om meer te doen met minder of andere mensen, bijvoorbeeld middels netwerken.

Sociale innovatie met een digitale component richt zich op (het gebruik van) technologische en digitale oplossingen om de zorg te verbeteren of transformeren.

Voorbeelden van relevante innovaties

- Tessa/Tonny/Robotmaatje
- Beeldschermzorg
- Gewoon Thuis
- Art (active recovery triade)
- LUNA
- Tussenhuis
- De Thuiskomst
- Housing First
- Skaeve Huse
- Gemengd wonen
- T Kasteel
- Buddy huizen
- Medido
- Blended behandeling
- Stap in de Wijk
- WijCk wonen
- Bij Bram

groep mensen met een psychische aandoening die langdurig ondersteuning en zorg nodig hebben.⁸

Met deze werkagenda willen we zorgaanbieders en domeinoverstijgende samenwerkingsverbanden helpen bij visievorming, het op maat maken, inbedden en opschalen van sociale innovaties. Bij het opschalen gaan we er wel vanuit dat letterlijk kopiëren meestal niet kan en innovaties vaak op maat moeten worden gemaakt aan doelgroepen en de context. Ook willen zorgkantoren en gemeenten vanuit hun rol als financier bevorderen dat sociale innovaties met en zonder digitale component structureel worden ingebed. Tot slot willen we met deze werkagenda landelijk meer aandacht vragen voor sociale innovaties in de langdurige ondersteuning en zorg voor mensen met een psychische aandoening.

Startactiviteiten:

- We informeren zorgaanbieders, gemeenten, zorgkantoren, cliënten, woningcorporaties en andere stakeholders over bewezen effectieve innovaties, financieringsmogelijkheden (door middel van een factsheet), hoe goede voorbeelden te implementeren en op te schalen en brengen nuttige handreikingen onder de aandacht (bijvoorbeeld handreiking woonzorgconcepten). We benutten bestaande websites en de kanalen van de betrokken partijen bij het delen van resultaten⁹.
- We gaan periodiek een mix van online en offlinebijeenkomsten organiseren waarin we zorgaanbieders, gemeenten, zorgkantoren, (ervaringsdeskundige) cliënten en andere belangrijke stakeholders bij elkaar brengen om aan de hand van concrete casuïstiek elkaar verder te helpen in het visievormings-, implementatie- en opschalingsproces. We laten dit organisch groeien door *willers* en *kunners* die hier met elkaar de schouders onder willen zetten. We geven zowel aandacht aan (goed) lopende implementatieprocessen als briljante mislukkingen waar veel van te leren valt.
- We verkennen hoe aanbieders ondersteuning kunnen krijgen bij visievorming en implementatie voor innovatie in de langdurige ggz.
- We gaan bij landelijke innovatie- en opschalingsprogramma's aandacht vragen voor de specifieke wensen en uitdagingen van de diverse groep mensen met een psychische aandoening die langdurige ondersteuning en zorg nodig hebben.

Actie 2.5 Een gezamenlijk beeld van de positie van (ggz-)behandeling

In de context van langdurige ondersteuning en zorg vanuit de Wlz en de Wmo ligt de nadruk vaak, ook in de acties in deze werkagenda, op woonzorg. Een deel van de groep mensen met een psychische aandoening heeft echter naast woonzorg ook (tijdelijk) behandeling nodig. Soms ontstaat er juist als gevolg van stabilisering door het bieden van goede woonzorg ruimte om een behandeling aan te gaan. Waar we in deze werkagenda spreken over behandeling gaat het primair over behandeling van de psychische aandoening (kortweg: ggz-behandeling). Deze behandeling kan variëren van een ambulante behandeltraject tot een (kortdurende) opname in een behandelsetting. Het kan ook gaan om mensen die naast woonzorg een periode aanvullend behandeling van een FACT-team ontvangen.

We zien dat er uiteenlopende beelden zijn over de positie van ggz-behandeling in de (langdurige) ondersteuning en zorg aan mensen met een psychische aandoening. Het gaat daarbij bijvoorbeeld over beelden over de verhouding tussen woonzorg en behandeling in het totaal aan ondersteuning en zorg voor een cliënt, hoe we ervoor kunnen zorgen dat behandeling beschikbaar en toegankelijk is voor mensen die dit nodig hebben en hoe we over- of juist onderbehandeling kunnen voorkomen.

⁸ Met relatief bedoelen we in verhouding tot andere cliëntgroepen met een langdurige zorgvraag en in vergelijking met doelgroepen uit andere zorgsectoren.

⁹ Zoals DigiZo en het Vliegwielt voor digitale transformatie.

Voor veel cliënten met een Wlz-indicatie voor ggz-wonen wordt de benodigde ggz-behandeling, vanwege hiervoor geldend overgangsrecht, nog bekostigd uit de Zorgverzekeringswet (Zvw). Ook voor cliënten die ondersteuning en zorg uit de Wmo ontvangen geldt dat hun behandeling vanuit de Zvw wordt gefinancierd. We zien dat deze schotten tussen de financiering van woonzorg en behandeling, en in het bijzonder de complexiteit van de juridische afbakening en de financiering van behandeling in de Wlz, vaak leidt tot onduidelijkheden, dubbele bekostiging en discussie. De uiteenlopende beelden over de positie van ggz-behandeling gaan dan ook vaak over de (gewenste) financiering van behandeling voor cliënten met een Wlz-indicatie: horen woonzorg en behandeling bij elkaar in één domein (de Wlz), of zijn het verschillende onderdelen die uit verschillende domeinen bekostigd moeten worden?

Onder deze uiteenlopende beelden liggen vaak verschillen tussen partijen in perspectief en visie op passende zorg en de positie van ggz-behandeling hierin. Hierover willen we met elkaar in gesprek, met als doel tot een gezamenlijk beeld te komen.

Startactiviteiten:

- We voeren in eerste instantie met elkaar, en waar nodig in een later stadium ook met andere betrokken partijen, een brede dialoog over het (toekomst)beeld voor de positionering van ggz-behandeling in de langdurige ondersteuning en zorg voor mensen met een psychische aandoening. Deze dialoog gaat onder andere over kansen en knelpunten die we zien in de samenhang en afstemming tussen woonzorg en ggz-behandeling, hoe we onder- of overbehandeling kunnen voorkomen en hoe we er gezamenlijk aan kunnen bijdragen dat (tijdig) passende ggz-behandeling geboden kan worden aan mensen die dit nodig hebben.
- VWS gaat in overleg met partijen om te zien hoe bovenstaande actie het beste is vorm te geven vanuit de rollen en verantwoordelijkheden die er rondom dit vraagstuk zijn. Bij dit gesprek wordt tevens betrokken dat VWS voornemens is in het tweede kwartaal van 2025 de balans op te maken om te komen tot een besluit over de termijn en de wijze van beëindiging van het overgangsrecht¹⁰.

¹⁰ Het overgangsrecht houdt in dat de ggz-behandeling voor mensen met een Wlz-indicatie voor ggz-wonen die zorg ontvangen met de leveringsvormen *zzp zonder behandeling*, *vpt*, *mpt* of *pgb* tijdelijk nog uit de Zvw wordt gefinancierd. Het beëindigen van het overgangsrecht dat de ggz-behandeling voor alle mensen die op grond van een psychische aandoening een indicatie hebben voor zorg uit de Wlz uit de Wlz wordt gefinancierd.

Actielijn 3. Passende ondersteuning en zorg in complexe situaties

Wat is de uitdaging?

- Ondersteuning en zorg sluiten op dit moment onvoldoende aan op de behoeften van mensen die we om deze reden "complex" noemen. Dit levert zeer complexe situaties op tussen de cliënt, hulpverleners, de woonplek en de omgeving.
- Er zijn te weinig passende woonzorgplekken voor deze mensen beschikbaar. Dit leidt tot plaatsingsproblematiek. Hierdoor escaleren situaties onnodig en ontstaan soms schrijnende situaties.
- Er is vaak onvoldoende draagvlak in de wijk voor woonvoorzieningen voor mensen met een langdurige psychische aandoening. Ook dit verhoogt de complexiteit.
- Daarnaast leidt het tot meer werkdruk en uitval bij medewerkers, doordat mensen niet op de juiste plek ondersteuning en zorg krijgen.
- Steeds kortdurende uitzonderingen maken brengt hoge kosten met zich mee.

Een deel van de cliënten met een behoefte aan langdurige intensieve begeleiding, ondersteuning en zorg krijgt niet altijd passende zorg. Dat komt vaak doordat deze mensen een meervoudige ondersteunings- en zorgvraag hebben, die bijvoorbeeld ook kan raken aan andere zorgvormen (zoals gehandicapten- en ouderenzorg) en zorg waarbij enige mate van (relationele) veiligheid passend is. In de langdurige ggz zien de landelijke partijen verschillende knelpunten waar het gaat om ondersteuning en zorg voor deze mensen.

Complexiteit ontstaat als de diensten en manieren van werken die standaard zijn in het systeem geen goed antwoord zijn op de behoeften van de cliënt. Wanneer de persoon in 'het systeem wordt gepast' vergroot dit de kans op escalaties. De zorg past dan wel in het systeem, maar niet bij de persoon. Ook andere leefdomeinen, zoals wonen en bestaanszekerheid staan vaak onder druk. Dit heeft niet alleen consequenties voor de mensen die het betreft, maar ook voor medewerkers die ervaren dat de gedragsproblematiek toeneemt en soms leidt tot agressie jegens hen, met uitval als gevolg.

Met deze actielijn willen we er daarom voor zorgen dat complexe zorgvragen worden voorkomen of eerder beantwoord worden met passende zorg voor mensen met een psychische aandoening. Dit kan er op termijn aan bijdragen dat medewerkers beter zijn toegerust, de zorg stabiliseert en de doorstroom naar lichtere zorg mogelijk wordt.

Er is momenteel ook een werkagenda 'Verbeteren van de aansluiting tussen de forensische zorg en reguliere zorg'. Deze werkagenda richt zich op een deel van de bredere groep mensen met verward en/of onbegrepen gedrag, namelijk een meer specifieke groep waarbij sprake is van een hoog veiligheidsrisico. Deze werkagenda bestaat onder andere uit het bevorderen van de doorstroom naar reguliere Wlz-zorg en het traject rondom langdurige klinisch wonen en verblijf, welke ook raakvlakken hebben met de Wlz/ggz. Er vindt periodieke afstemming plaats over de uitvoering van de agenda's zodat deze elkaar versterken.

Hier gaan we mee aan de slag:

Beter passende ondersteuning en zorg in complexe situaties, door...

1. ... per regio de samenwerking te verbeteren; en
2. ... meer passende woonzorgconcepten en -voorzieningen te realiseren.

Actie 3.1 Per regio de samenwerking verbeteren

Passende zorg voor mensen met complexe zorgvragen en een psychische aandoening is prioriteit in het zorginkoopbeleid van veel zorgkantoren. Ook gemeenten signaleren een hiaat in het aanbod voor deze groep en zoeken hiervoor een samenwerking met zorgkantoren. Beide willen de ondersteuning en zorg voor mensen met de meest complexe zorgvragen toegankelijk organiseren en verbeteren. Wij willen hier met deze werkagenda verder aan bijdragen. We sluiten daarbij zoveel mogelijk aan bij bestaande structuren en gremia en kopiëren waar mogelijk vanuit andere sectoren (zoals de lopende trajecten binnen de complexe gehandicaptenzorg¹¹).

Allereerst willen we de regionale stand van zaken beter inzichtelijk maken en verbeteren. Daarbij bouwen we voort op het initiatief van de Regiokaart-complex (ontwikkeld door zorgkantoor Zilveren Kruis met een aantal aanbieders en branchevertegenwoordigers). Deze toolkit helpt om per regio in kaart te brengen wat de staat van voorzieningen is, welke behoefte er is en welke verbeteringen noodzakelijk zijn in de onderlinge samenwerking en het aanbod. Zij onderscheiden daarbij negen thema's waarop wordt ingezet. Het gaat daarbij onder andere om de thema's samenhang ggz-gehandicaptenzorg, verslavingszorg en crisiszorg. Ook gemeenten worden in enkele regio's betrokken.

Het doel is dat alle zorgkantoren op het moment van publicatie van deze werkagenda zijn gestart met een vergelijkbare aanpak. Hiermee komen we tot een landelijk dekkend overzicht van welke verbeteringen per regio nog nodig zijn in de samenwerking en het aanbod voor de complexe zorg. Op basis van dit overzicht gaan we zorgen voor aanbod dat beter aansluit op de behoeften van mensen met een complexe zorgvraag.

Daarnaast willen we komen tot betere werkafspraken bij complexe casuïstiek en plaatsing in individuele situaties. Aanbieders, gemeenten en zorgkantoren weten niet altijd de juiste route te vinden waardoor een situatie escaleert, of het doorlopen van de route leidt niet tot het gewenste resultaat. We willen beginnen met het in beeld brengen van regionale structuren en de rollen en verantwoordelijkheden die zorgkantoren, gemeenten en aanbieders daarbij hebben. Waar onduidelijkheid bestaat over de rollen en verantwoordelijkheden verduidelijken we dit. Indien nodig kan hiervoor een wegwijzer of handreiking worden gemaakt en verspreid. Ook hier betrekken we (vertegenwoordigers) van cliënten, zodat we een goed beeld krijgen van hoe de cliënt het beste is geholpen. Door het inzetten op betere werkafspraken samen met het inzetten op (nieuw) aanbod dat beter aansluit bij de behoeften van cliënten zorgen we er voor dat casuïstiek eerder kan worden opgelost en zo veel mogelijk wordt voorkomen dat de situatie in individuele gevallen escaleert.

Startactiviteiten:

¹¹ Denk hierbij aan de 'Wegwijzer complexe gehandicaptenzorg' en het 'Ontwikkelprogramma Complexe zorg'.

- Zorgkantoren komen in samenwerking met aanbieders tot een overzicht van de belangrijkste knelpunten op regionaal niveau voor mensen met een complexe zorgvraag en een Wlz-indicatie. Op basis hiervan wordt een regionaal plan van aanpak gemaakt om de knelpunten gefaseerd aan te pakken en per thema ook het tekort aan aanbod in beeld te brengen. Op basis van de lessen die Zilveren Kruis heeft opgedaan met de Regiokaart Complex starten de zorgkantoren in ZN-verband met de uitrol in hun regio's. Het landelijke implementatieplan stemt ZN af met Valente, de Nederlandse ggz en de VNG.
- We maken werkafspraken over wat te doen bij plaatsingsproblematiek in complexe situaties en verkennen of en hoe hier aanvullende afspraken nodig zijn en er meer bekendheid aan moet worden gegeven via bijvoorbeeld een 'wegwijzer complexe langdurige ggz'. We doen dit op basis van een analyse van hoe zorgkantoren, gemeenten en aanbieders per regio omgaan met complexe zorg en plaatsingsproblematiek en waar behoefte is aan verheldering. We bouwen hierbij voort op de lerende netwerken rondom complexe casuïstiek (in opdracht van VWS) die zich momenteel buigen over wat te doen bij plaatsingsproblematiek en beter zicht te krijgen op een ieders rol en verantwoordelijkheden.

Actie 3.2 Meer passende woonzorg-concepten en voorzieningen

Er zijn onvoldoende passende woonzorgvormen voor mensen met een complexe zorgvraag. Dit heeft gevolgen voor de kwaliteit van leven van deze mensen. Ook beperkt het de mogelijkheden voor instroom vanuit klinische voorzieningen en in- en doorstroom binnen huidige woonzorgvormen. We zien dat dit in de gehele keten knelpunten oplevert. Het is daarom nodig dat huidige woonzorgvormen worden aangepast naar de zorgbehoefte van cliënten en dat er meer levensloopvolgende zorgconcepten komen, over domeinen heen. Én dat er daadwerkelijk tastbare nieuwe woonvoorzieningen komen, gericht op specifieke doelgroepen met een complexe zorgvraag.

Op basis van de inzichten in het aanbod en de hiaten op regionaal niveau (actie 3.1), kunnen we ons gericht inzetten op het stimuleren van de ontwikkeling, implementatie en/of opschaling van woonzorgconcepten op plekken waar het ontbreekt aan passende woonzorgvormen. Dat er nu nog niet voldoende woonzorgvormen tot stand komen heeft verschillende oorzaken. Zo is het niet altijd duidelijk wie het initiatief voor de woonzorgvormen moet nemen. Het is belangrijk dat partijen die gezamenlijk een woonzorgvormen willen vormgeven elkaar kennen. Ook ontbreekt het soms aan een gedeelde visie op de doelgroep en gewenste kwaliteit en invulling van woonzorgvormen. Daarnaast is het vaak de vraag hoe tot (gebundelde) financiering te komen. Tot slot blijkt het in de praktijk lastig een locatie te vinden die past in de ruimtelijke ordening en die kan rekenen op acceptatie/steun van stakeholders, zoals buurtgenoten of de gemeenteraad. Een combinatie van deze oorzaken is uiteraard ook mogelijk.

Zoals we ook in de paragraaf over innovatie constateerden, zijn er al diverse mooie voorbeelden van innovatieve en inclusieve woonzorgconcepten die opvolging verdienen. We willen de opschaling van deze woonzorgconcepten aanjagen. Daarom organiseren we bijeenkomsten gericht op kennisdeling en inspiratie. Daarnaast starten we met de ontwikkeling van een korte en bondige handreiking die concrete tips biedt om woonzorgconcepten te implementeren voor mensen met een complexe, langdurige psychische hulpvraag. De handreiking helpt organisaties om zelf aan de slag te gaan met het implementeren van een innovatief en effectief woonzorgaanbod dat aansluit op specifieke behoeften van specifieke groepen cliënten (binnen de Wmo, Wlz of een combinatie). Daarbij gaan we ervan uit dat elk samenwerkingsverband een goed voorbeeld van elders altijd weer op maat zal moeten maken zodat het goed past bij de lokale context en de specifieke wensen van de doelgroep. We verkennen tijdens het ontwikkelen van de handreiking waar aanvullend behoefte aan is om tot meer goede woonzorgvormen te komen. Dit bepaalt de vervolgactiviteiten.

Het is daarbij belangrijk dat aanbieders, gemeenten en corporaties de inwoners in de gemeente en/of wijk gezamenlijk informeren over woonzorgvormen en hierover in gesprek gaan. Dit zorgt ervoor dat burgers in de wijk of gemeente zich gehoord voelen en weten waar ze terecht kunnen bij zorgen. En dat cliënten minder hinder ondervinden van stigma. Hier is al veel

ervaring in opgedaan en er zijn vele goede voorbeelden. Ook deze willen we via de handreiking verder verspreiden.

Startactiviteiten:

- We ontwikkelen een handreiking met alle relevante stakeholders¹² met daarin de volgende onderdelen:
 - de werkzame elementen van succesvolle voorbeelden;
 - de benodigde randvoorwaarden voor een goede samenwerking tussen partners;
 - de financieringsmogelijkheden, hierbij betrekken we maatschappelijke business cases;
 - hoe je draagvlak voor een woonvorm kunt verwerven onder belangrijke stakeholders, zoals de gemeente(raad) en buurtbewoners;
 - een beslischulp voor passende woonvormen, waarmee helder wordt welke woonvorm het beste aansluit bij welke situaties en welke groepen cliënten.
- We evalueren de handreiking op basis van de eerste gebruikerservaringen en actualiseren de handreiking na circa een jaar.
- We organiseren bijeenkomsten gericht op inspiratie en de uitwisseling van kennis en ervaringen tussen corporaties, gemeenten, woonvoorzieningen, behandelinstellingen, ervaringsdeskundigen en zorgkantoren.
- We gaan op zoek naar tien kartrekkers die een woonvoorziening willen starten in een samenwerking met een woonvoorziening, behandelorganisatie, gemeenten en/of corporatie. Deze kartrekkers gaan we steunen in het opzetten van het samenwerkingsverband en realiseren van de woonzorgvoorziening, bijvoorbeeld door middel van actieonderzoek. De lessen delen we tussentijds via bijeenkomsten en/of kennisproducten.
- Op basis van behoefte-inventarisaties tijdens de ontwikkeling van de handreiking en de inspiratie- en kennisbijeenkomsten bepalen we vervolgacties die we vanaf 2026 kunnen uitvoeren.

¹² Dat doen we met een beproefde methodiek, zoals [deze](#).

4. Hoe we te werk gaan

Voor het succes van deze werkagenda is een goede governance, inclusief een heldere omschrijving van de diverse rollen en een mijlpalenplanning van groot belang. Ook moeten we scherp zijn op de randvoorwaarden die nodig zijn voor het goed kunnen uitvoeren van de acties in deze werkagenda.

Coördinatie van de werkagenda

Het ministerie van VWS zal de coördinatie van de werkagenda verzorgen. Dit behelst de volgende activiteiten:

- brede overleggen plannen en organiseren (zie ook 'overlegstructuur');
- eerste aanspreekpunt zijn voor vragen over de werkagenda;
- voorzitten van de kerngroepoverleggen;
- overzicht houden en zorgen dat de monitoring op acties plaatsvindt en op basis hiervan acties worden aangescherpt en/of aangevuld.

Uitvoering en mijlpalenplanning

De drie actielijnen uit de werkagenda zijn opgesteld voor de periode die loopt vanaf de vaststelling van de werkagenda (eerste kwartaal 2025) t/m 2028. De startactiviteiten die per actielijn zijn geformuleerd geven weer waar we de eerste periode in de uitvoering, dat wil zeggen in ieder geval het eerste jaar, aan gaan werken. Deze planning is geen blauwdruk maar een vertrekpunt dat permanente monitoring en actualisering behoeft. Op basis van de uitkomsten van de monitoring kunnen acties worden aangescherpt. We gaan goed volgen of we de juiste dingen blijven doen en of we dit goed doen.

Voor de uitvoering van de startactiviteiten stellen de partijen gezamenlijk een mijlpalenplanning op. Deze mijlpalenplanning beslaat de periode t/m het voorjaar van 2026. Om te kunnen sturen op de voortgang van de werkagenda zijn heldere resultaatafspraken van belang. Het bepalen van (tussen)doelstellingen en het formuleren van de gewenste opbrengsten van de acties is daarom ook onderdeel van de mijlpalenplanning.

In de mijlpalenplanning werken we ook de rol- en taakverdeling tussen partijen verder uit. We wijzen voor iedere actie een actiehouder aan. Een overzicht van de acties is opgenomen in *bijlage 1*.

De verantwoordelijkheden van de actiehouder zijn:

- mensen enthousiasmeren om samen te werken aan de uitvoering van de actie;
- toezien op de voortgang in de uitvoering van de acties en signaleren wanneer acties aanpassing behoeven;
- knelpunten in de uitvoering agenderen bij het juiste overleg en bepalen wanneer er naast de vaste overlegmomenten kleinschaligere overleggen nodig zijn (en deze waar nodig initiëren);
- rapporteren over de voortgang van de acties in kerngroepoverleggen, jaaroverleggen en regiegroep; en
- relevante ontwikkelingen die raken aan de actie volgen en hierop inspelen.

Overlegstructuur

Regelmatig overleg tussen de partijen is van groot belang om te zorgen dat we goed met elkaar blijven afstemmen wie wat doet en dat we op de juiste manieren samenwerken. Naast de overleggen die we gezamenlijk voeren in het kader van deze werkagenda, delen we de resultaten en kennis die we opdoen met relevante stakeholders. Door het delen van de opbrengsten, ervaringen en geleerde lessen kunnen ook andere mensen met vergelijkbare vraagstukken profiteren van wat we met deze werkagenda leren.

Naast de brede overleggen die door VWS als coördinerende partij georganiseerd worden, kunnen actiehouders kleinschaligere overleggen rond de acties organiseren met een wisselende samenstelling. We voorzien de volgende terugkerende overleggen:

Soort overleg	Wie?	Doel	Frequentie
Kerngroep-overleg	Actiehouders	Voortgang op acties afstemmen en operationele besluiten nemen, voorbereiden regiegroep en jaaroverleg	Driewekelijks
Evaluatie op voortgang	Actiehouders	Monitoren van acties en bepalen of bijstelling nodig is	Halfjaarlijks
Jaaroverleg	Actiehouders	Jaarplannen maken op basis van evaluatie-uitkomsten	Jaarlijks
Regiegroep	Directeuren van VWS, ZN, VNG, de Nederlandse ggz, Valente en MIND	Voortgang monitoren, kwaliteit van de uitvoering bewaken en strategische besluiten nemen	Driemaandelijks

Afhankelijkheden

Uiteraard worden veel acties uit deze werkagenda beïnvloed door acties die op dit moment al door anderen worden uitgevoerd of nog onbekende activiteiten die de komende maanden of jaren zullen starten. De coördinator van de werkagenda en actiehouders houden deze acties goed in de gaten. Vooralsnog volgen zij vooral de volgende lopende activiteiten en zoeken waar nodig hierop samenwerking met de in de bijlage genoemde aanpalende trajecten. In aanvulling daarop zijn de volgende afhankelijkheden relevant:

- de koers van het kabinet als het gaat om thema's zoals de ggz, beschermd thuis en ontwikkelingen gericht op Wmo en Wlz brede vraagstukken;
- de uitwerking van de VWS-brede werkagenda 'mentale gezondheid en ggz', die vanuit alle relevante VWS-beleidsterreinen gezamenlijk wordt opgezet; en
- het verloop van het gesprek tussen kabinet en gemeenten (VNG) over de noodzakelijke randvoorwaarden voor medebewindstaken.

Randvoorwaarden

Belangrijke randvoorwaarden voor het uitvoeren van de werkagenda zijn als volgt:

- commitment van de opstellers van de werkagenda om de acties uit te voeren;
- voldoende capaciteit van de actiehouders;
- het opzetten van een stevige projectstructuur door VWS als coördinerende partij die goede lijnen onderhoudt met aanpalende directies en ministeries;
- VWS is in staat goed contact te onderhouden met alle betrokken partijen en draagt bij aan een duurzame samenwerking tussen alle partijen;
- regionale partijen zijn verantwoordelijk voor het in stand houden van de regionale infrastructuur; en
- financiële middelen om acties op te zetten en uit te voeren.

Bijlage 1. Overzicht van de acties

Overkoepelende acties
Evaluatie openstelling Wlz voor mensen met een psychische aandoening
Actielijn 1. Beter zicht op de doelgroep
Onderzoek naar de doelgroep en ontwikkelingen in de langdurige ggz
Beschrijven van zorg-, ondersteunings-, en woonbehoeften van cliënten
Zicht op de huidige praktijk en kansen voor verbetering van het aanbod voor mensen met een psychische aandoening
Behoefteonderzoek naar de overstap van Wlz naar Wmo
Actielijn 2. Verbeteren van ondersteuning en zorg voor mensen met een langdurige psychische aandoening
Uitvoerbare afspraken voor mensen met een Wlz-indicatie in de maatschappelijke opvang
Betere aansluiting op fluctuerende behoeften van cliënten
Cliënten en naasten beter toerusten voorafgaand aan de Wlz- en Wmo-aanvraag
Stimuleren van sociale innovatie en digitalisering
Een gedeeld beeld over de positie van (ggz-)behandeling in langdurige zorg en ondersteuning
Actielijn 3. Beter passende ondersteuning en zorg in complexe situaties
Per regio zicht op vraag en aanbod
Meer passende woonzorgvoorzieningen

Bijlage 2. Relevante aanpalende trajecten

Kennisagenda langdurige ggz en ontwikkeling academische werkplaats

Het Trimbos Instituut ontwikkelt een kennisagenda met het veld die gericht is op langdurende ondersteuning en zorg voor mensen met een psychische aandoening. Deze agenda is inmiddels gereed. Daarnaast wordt gewerkt aan het opzetten van een Academische Werkplaats voor de langdurige ggz. De verwachting is dat deze in 2025 is gerealiseerd. Academische Werkplaatsen zijn samenwerkingsverbanden tussen zorgaanbieders en universiteiten en bevorderen de ontwikkeling en implementatie van kennis in de zorgpraktijk (expertise). De partijen zoals vertegenwoordigd in deze werkagenda zijn hierbij betrokken.

Beschikbare kwantitatieve data ten behoeve van het gesprek in de regio

De afgelopen twee jaar is extra ingezet op het vergaren van kwantitatieve data over het aantal mensen met een psychische aandoening en een langdurige zorgvraag dat gebruikt maakt van de Wmo en de Wlz. Deze data hebben inmiddels een structurele plek gekregen op Regiobeeld.nl, waar ook data vanuit andere bronnen over de doelgroep te vinden zijn. Deze informatie heeft tot doel om beleidsmakers bij landelijke partijen, maar ook bij zorgkantoren, gemeenten en zorgaanbieders te voorzien van actuele inzichten in de (cijfermatige) ontwikkelingen.

Kwaliteitskader woonzorg in de langdurige ggz

Op initiatief van Valente en de Nederlandse ggz is in samenwerking met betrokkenen bij de langdurige ggz een kwaliteitskader tot stand gekomen over de (woon)zorg voor mensen met een Wlz ggz indicatie. Dit kader is geregistreerd in het [register van het Zorginstituut Nederland](#). De komende drie jaar wordt met de partijen gewerkt aan de implementatie van het kwaliteitskader. De partijen zoals vertegenwoordigd in deze werkagenda zijn hierbij betrokken.

Kostprijsonderzoeken NZa

De NZa doet onderzoek naar de kostprijzen voor ggz-wonen in de Wlz. Dit onderzoek moet leiden tot een herijking van de tarieven voor deze zorg vanaf 2026. De NZa verwacht de resultaten medio 2025 op te leveren.

Verrassend Passend

In het eerste kwartaal van 2024 is door de VNG in samenwerking met het Ketenbureau i-Sociaal Domein en het CAK een leertraject voor gemeenten gestart. Dit leertraject, onder de naam "Verrassend passend", richt zich op alle Wmo diensten voor inwoners, dus ook op diensten aan mensen met een langdurige psychische en psychosociale problemen. Het primaire doel van het leertraject is om tot een (meer) passende beschikkingsduur te komen waarbij de duur van de beschikking aansluit bij de (verwachte) duur van de ondersteuningsvraag. Dat betreft individueel maatwerk. Een passende beschikkingsduur zorgt voor meer rust en zekerheid voor de betreffende mensen die langdurige ondersteuning behoeven. Ook leidt dit naar verwachting tot minder herindicaties en daardoor ook minder administratieve handelingen voor gemeenten. Zie ook: [Uitkomsten enquête passend beschikken in de Wmo | VNG](#)

Een Thuis voor Iedereen

In het interbestuurlijk programma Een Thuis voor Iedereen, dat is ondergebracht bij het ministerie van Volkshuisvesting en Ruimtelijke Ordening (VRO) is er aandacht voor voldoende huisvesting voor zogenaamde aandachtsgroepen, waaronder mensen met een psychische aandoening. Van iedere gemeente wordt verlangd dat zij een regionaal afgestemde woonzorgvisie opstellen, waarin de woon- en zorg behoeften en opgaven van alle aandachtsgroepen in kaart worden gebracht. Het opstellen hiervan is in 2023 gestart en is een complexe opgave gebleken die tijd en veel onderlinge afstemming tussen betrokken partijen vraagt. Het wetsvoorstel versterking regie op de volkshuisvesting, dat momenteel in de Tweede Kamer ligt ter behandeling, voorziet erin dat de woonzorgvisies in 2026 onderdeel worden van het verplichte volkshuisvestingsprogramma. Voor een afgebakend deel van de aandachtsgroepen geldt dat zij in elke gemeente in de urgentieverordening moeten worden opgenomen. VWS, VNG, MIND, de Nederlandse ggz en Valente zijn bij dit programma betrokken. De inzet van dit programma draagt eraan bij dat erop termijn meer samenhang ontstaat tussen wonen, ondersteuning en zorg en mensen eerder geholpen zijn. Dit kan meer intensieve zorg voorkomen.

Van beschermd wonen naar een beschermd thuis

In 2015 heeft de commissie Toekomst Beschermd Wonen ("commissie Dannenberg") het advies Van beschermd wonen naar beschermd thuis uitgebracht. Er wordt een transitie beoogd om de ondersteuning en zorg te bieden waar mensen wonen in plaats van mensen te laten wonen waar de ondersteuning en zorg wordt geboden. Gemeenten zijn met de transitie bezig. Om de beweging van beschermd wonen naar een beschermd thuis te versterken is in februari 2023 een Wetsvoorstel voor de invoering van het woonplaatsbeginsel voor beschermd wonen ingediend. In de procedurevergadering van de vaste Kamercommissie van het ministerie van VWS van 4 september 2024 heeft de Commissie de staatssecretaris van Langdurige en Maatschappelijke Zorg gevraagd om een nadere reactie op het wetsvoorstel. Deze wordt, samen met de minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties (BZK), mede-indiener van het wetsvoorstel uitgewerkt. Het streven is dat deze reactie begin 2025 naar de Tweede Kamer wordt gestuurd.

Werkagenda Aansluiting forensische zorg en reguliere zorg

Soms zijn mensen tijdelijk of langdurig de grip op hun leven kwijt, bijvoorbeeld mensen met een psychiatrische aandoening of een verstandelijke beperking. Als mensen de grip op het leven kwijtraken, kunnen zij verward en/of onbegrepen gedrag laten zien en kan het gebeuren dat zij in contact komen met politie en/of justitie. Een heel klein deel van deze groep mensen, ca. 1.500, vormt een gevaar voor zichzelf of voor de omgeving. Specifiek voor deze kleine groep mensen is door het ministerie van Justitie, VWS en betrokken veldpartijen, de gezamenlijke Werkagenda Aansluiting forensische zorg en reguliere zorg opgesteld.

Werkagenda Langdurige zorg (Zorginstituut, NZa, CIZ en CAK)

Zorginstituut Nederland (Zorginstituut), de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa), Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) en het Centraal Administratie Kantoor (CAK) hebben gezamenlijk een werkagenda opgesteld met verbeteringen voor het stelsel van de langdurige zorg. In deze gezamenlijke werkagenda zetten zij in op het beter organiseren van zorgcapaciteit in de langdurige zorg voor de mensen die dat het hardst nodig hebben: ouderen, mensen met een beperking en mensen met een psychische aandoening die langdurig zorg nodig hebben. De werkagenda gaat uit van de volgende ambities:

- de sociale context meenemen bij toelating tot de Wlz;
- de Wlz beschikbaar houden voor de meest kwetsbaren;
- hulp bieden bij verdelingsvraagstukken in de regio's met krapte; en
- de complexiteit in het zorgstelsel sterk verminderen.

De ervaren knelpunten over de zorg voor mensen met een psychische aandoening in de Wlz zijn in veel gevallen breder dan alleen deze doelgroep, bijvoorbeeld als het gaat om het meenemen van de sociale context of de situatie in de Wmo in het oordeel over de toegang tot de Wlz. Met name de punten 1 en 2 raken uit de werkagenda langdurige zorg van het Zorginstituut, NZa, CIZ en CAK raken aan deze werkagenda over de langdurige ondersteuning en

zorgondersteuning en zorg voor mensen met een psychische aandoening. De voortgang hierop wordt waar relevant betrokken bij de uitvoering van beide agenda's. Deze voortgang zal periodiek worden besproken met de NZa, het CIZ en het Zorginstituut.

IZA/AZWA

In het Integraal Zorgakkoord hebben partijen afspraken gemaakt met de ambitie om de zorg voor iedereen toegankelijk, kwalitatief goed en betaalbaar te houden. Er zijn daarvoor onder andere afspraken gemaakt over de verbetering van de samenwerking tussen het sociaal domein, de huisartsenzorg en de (curatieve) ggz. Eén van de afspraken betreft het realiseren van een landelijke dekkend netwerk van laagdrempelige steunpunten waar iedere inwoner, met name mensen met ernstige psychische problematiek, terecht kunnen. Op dit moment wordt onderhandeld over een Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA).

Werkagenda mentale gezondheid en ggz

Een goede (mentale) gezondheid is belangrijk voor iedereen. Het verbeteren van de weerbaarheid en mentale gezondheid van mensen helpt ook de druk op de zorg te verminderen. Zo kan de zorg en ondersteuning voor mensen met een psychische aandoening toegankelijk en betaalbaar blijven. In de VWS-begroting 2025 is daarom aangekondigd dat VWS in 2025 een werkagenda mentale gezondheid en ggz presenteert waarmee een samenhangende aanpak, van preventie tot zorg wordt gemaakt.

IBO mentale gezondheid en ggz

Op Prinsjesdag is aangekondigd dat de ministeries van VWS, Financiën, Onderwijs, Cultuur en Wetenschap, Sociale zaken en Werkgelegenheid en Justitie en Veiligheid (en BZK als agendalid) een interdepartementaal beleidsonderzoek mentale gezondheid en ggz opstarten. Relevante experts, ervaringsdeskundigen en organisaties worden op een passende manier betrokken. De werkgroep staat onder leiding van een onafhankelijke voorzitter. Het IBO heeft als doel te komen tot:

1. een brede probleemanalyse;
2. een overzicht van het handelingsperspectief van de overheid ter voorkoming en beperking van mentale klachten en psychische problemen en voor het oplossen van de structurele problemen in de toegang en inrichting van de ondersteuning en zorg;
3. uitwerking van concrete beleidsvarianten op basis van het handelingsperspectief.

Het IBO is gestart in november 2024 en het rapport wordt uiterlijk eind juni 2025 opgeleverd.

Meerjarenagenda Wmo

VWS werkt samen met cliëntenorganisaties, gemeenten en zorg- en welzijnsaanbieders aan een Meerjarenagenda Wmo 2015. In deze agenda moeten acties landen die (1) een oplossing bieden voor concrete knelpunten in de uitvoering, (2) zorgen voor gelijkgerichte inbreng bij de (nieuwe) zorgakkoorden en (3) daarmee bijdragen aan verbeteringen binnen het huidige stelsel.

Houdbaarheidsonderzoek Wmo

VWS, VNG, BZK en Financiën zijn samen bezig met een houdbaarheidsonderzoek Wmo. Doel is een gezamenlijk beeld te krijgen van de opgave in de Wmo en daarnaast te bevorderen dat VNG en Rijk gezamenlijk en proactief kunnen sturen op de fundamentele vraagstukken voor de lange termijn. Ook worden (beleids)keuzes uitgewerkt en voorgelegd.

Nieuw financieringsmodel voor de Wmo

Bij de Voorjaarsbesluitvorming 2024 is afgesproken dat in de toekomst (een nader te bepalen deel van) de Wmo 2015 niet langer via de algemene uitkering van het gemeentefonds wordt bekostigd, maar via een ander meer passend financieel-bestuurlijk arrangement. Hierbij zal oog zijn voor de verantwoordelijkheidsverdeling en risicoverdeling tussen Rijk en gemeenten. Ook zal hierbij de prikkelwerking worden betrokken, die van invloed kan zijn van de doorstroom van mensen van de Wmo naar de Wlz. VWS is over het nieuwe financieringsmodel in gesprek met o.a. de VNG, het ministerie van Financiën en het ministerie van BZK.