

Actieplan

# Passende langdurige zorg voor dakloze mensen

Actieplan voor het faciliteren en organiseren van passende langdurige zorg voor dakloze mensen met een Wlz-ggz indicatie

2025



Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport

## Inhoud

Samenvatting

1. Inleiding
2. Uitgangspunten van betrokken partijen
3. Actielijnen
4. Monitoring van het actieplan
5. Overlegstructuur en planning
6. Bijlagen

## Samenvatting

### Actieplan: Passende langdurige zorg voor dakloze mensen

Actieplan voor het faciliteren en organiseren van passende langdurige zorg voor dakloze mensen met een Wlz-ggz indicatie

#### Waarom dit actieplan?

Mensen met een Wlz-ggz wonen indicatie raken soms dakloos door een combinatie van complexe problematiek, zorgmijding en een tekort aan passende woonzorg, behandeling en woningen. De maatschappelijke opvang (MO) kan niet voorzien in hun behoeften, wat leidt tot achteruitgang, onveilige situaties en extra druk op de opvang. De Tweede Kamer heeft gevraagd om een actieplan om deze groep beter te ondersteunen.

#### Waar werken we naartoe?

Het doel van het actieplan is om dakloosheid bij mensen met een Wlz-ggz indicatie te voorkomen door een extra stap te zetten in het bieden van tijdig passende woonzorg en ondersteuning. Omdat dakloosheid niet altijd volledig te voorkomen is, richt het actieplan zich daarnaast op het bieden van passende zorg en ondersteuning aan mensen die op dit moment dakloos zijn.

#### Wanneer gaan we aan de slag?

We starten direct in het tweede kwartaal van 2025 in de regio's waar actie het meest nodig is. Vanaf het derde kwartaal schalen we de acties op naar alle regio's.

Dit actieplan is opgesteld door Zorgverzekeraars Nederland (ZN), de Vereniging voor Nederlandse gemeenten (VNG), Mind, Valente, de Nederlandse ggz en het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS).

### Wat gaan we doen?: drie actielijnen met uitgewerkte acties

#### 1. Zorgen dat dakloze mensen met een Wlz-ggz indicatie sneller passende zorg krijgen

We starten direct met het verbeteren van de samenwerking tussen partijen (aanbieders van opvang, woonzorg en behandeling, zorgkantoren en gemeenten) met als doel mensen met een Wlz-ggz indicatie zonder vaste woon- en verblijfplaats sneller van passende zorg en ondersteuning te voorzien.



##### De acties:

- In 5-10 regio's het proces verbeteren om te komen tot een passende plek bij urgente bemiddelingsvragen waarbij dakloosheid speelt
- Ontwikkelen van een handreiking voor het maken van samenwerkingsafspraken
- Ondersteunen bij het maken van samenwerkingsafspraken
- Onderzoeken van de mogelijkheden om gegevensuitwisseling tussen gemeente, zorgkantoor en aanbieders te verbreden

#### 2. Voorkomen dat mensen met een Wlz-ggz indicatie dakloos raken

We gaan extra stappen zetten om te voorkomen dat mensen dakloos raken. Daarbij maken we gebruik van goede voorbeelden en geleerde lessen uit eerdere situaties en klanttrajecten.



##### De acties:

- In enkele pilotregio's intensief samen optrekken voor voldoende passende woonzorg-plekken
- Het ontwikkelen van een handreiking met handelingsperspectief/interventie-mogelijkheden
- Het zorgen voor passend woonzorgaanbod
- De verkenning van de Levensloopaanpak light

#### 3. Inzicht krijgen in het aantal dakloze mensen met een Wlz-ggz indicatie

Met inzicht in het aantal dakloze mensen met een Wlz-ggz indicatie monitoren we de resultaten van de acties uit dit actieplan en stellen we waar nodig bij.



##### De acties:

- In beeld brengen hoeveel mensen in de MO een Wlz-indicatie hebben
- De gegevens over MO betrekken in de regionale overzichten van de benodigde (woon)capaciteit en voorzieningen voor de complex zorgvraag (de zogeheten Regiokaart Complex)

## 1. Inleiding

### Samen extra stappen zetten

Zorgaanbieders, zorgkantoren en gemeenten zetten zich al intensief in wanneer mensen met een Wlz-indicatie dakloos zijn of dreigen te worden. Ze bieden opvang, ondersteuning en woonzorg, en werken samen om passende zorg te realiseren (zie bijlage 1 en 2 voor een uitwerking van ieders rol hierin). Toch lukt dit niet altijd, onder andere door een tekort aan geschikte plekken en doordat sommige mensen zorg mijden. Met dit actieplan zetten alle betrokken partijen extra stappen om **dakloosheid verder terug te dringen** en mensen **sneller te helpen** aan passende zorg en ondersteuning.



Zorgverzekeraars Nederland (ZN), de Vereniging voor Nederlandse gemeenten (VNG), Mind, Valente, de Nederlandse ggz en het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) slaan met dit actieplan de handen ineen om de situatie voor dakloze mensen met een Wlz-indicatie in de ggz te verbeteren. We geloven erin dat we samen meer kunnen bereiken, zoals: beter passend aanbod van ondersteuning, woonzorg en soms ook behandeling, betere samenwerking en meer (flexibiliteit en variëteit in) aanbod. We gaan direct aan de slag om urgente problemen aan te pakken en richten ons tegelijkertijd op structurele oplossingen voor de lange termijn.

### Urgentie: dakloos met een Wlz-indicatie, onveilige situaties en gebrek aan passende (woon)zorg

Mensen met een langdurige psychische aandoening en een indicatie voor de Wet Langdurige Zorg (Wlz) raken soms **dakloos**. Een deel van hen komt in de maatschappelijke opvang (MO) terecht. Dakloze mensen met een Wlz-indicatie voor de ggz hebben meestal een complexe zorgvraag, voortkomend uit meerdere problemen (bijvoorbeeld een langdurige psychische aandoening in combinatie met een verslaving en/of een verstandelijke beperking en/of moeilijk verstaanbaar gedrag). Hierin kan de MO niet voorzien en de MO is hier ook niet voor bedoeld. Deze aandoeningen leiden vaak tot kwetsbaarheid op meerdere levensgebieden, zoals huisvesting, financiën of gedrag waardoor mensen in aanraking komen met justitie. De aard van de problematiek verschilt per persoon. Dit maakt een individuele aanpak noodzakelijk.

In de MO ontvangen deze mensen met een zware zorgindicatie niet de ondersteuning en zorg die zij nodig hebben. Hierdoor gaan mensen sneller achteruit. Dit veroorzaakt veel onrust en in een aantal gevallen **onveilige situaties** in de opvangvoorzieningen en/of de buurt daarvan. Het fictieve voorbeeld van Meneer van der Laan laat zien hoe een traject eruit kan zien voor iemand met een Wlz-indicatie die in de MO terecht komt.

De druk op de MO is groot. Het is drukker geworden door **een gebrek aan passende woningen, zorg en behandeling**. De Tweede Kamer heeft verzocht om een noodplan met als doel passende woonvoorzieningen met langdurige zorg bieden aan mensen met een Wlz-indicatie voor de ggz<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> Motie van het lid Westerveld, 5 juni 2024: De Tweede Kamer verzoekt in een motie om vanuit de verschillende werkagenda's (o.a. Werkagenda Langdurige Zorg, Werkagenda 'Verbeteren samenhang reguliere en forensische zorg') en samen met zorgkantoren en gemeenten een noodplan te maken met het doel aan mensen met een Wlz-indicatie voor de ggz die gebruik maken van de MO passende woonvoorzieningen met langdurige zorg te bieden. Met dit actieplan wordt invulling gegeven aan die oproep.

### **De doelgroep waarop dit actieplan zich richt: dakloze mensen met een Wlz-ggz wonen indicatie**

Dit actieplan is bedoeld voor mensen met een Wlz-indicatie voor ggz-wonen die geen vaste woon- of verblijfplaats hebben. Zoals hiervoor beschreven heeft deze groep vaak te maken met problemen op meerdere leefgebieden en een complexe (meervoudige) zorgvraag, waaronder een verstandelijke beperking. Daarom sluiten we mensen met een Wlz-indicatie voor gehandicaptenzorg vanwege een verstandelijke beperking niet uit. Als er bij deze mensen sprake is van bijkomende psychische problematiek vallen zij eveneens onder de doelgroep van dit actieplan. Voor leesbaarheid duiden we de doelgroep in dit actieplan aan als mensen met een Wlz-ggz indicatie.

Voor de afbakening van deze groep volgen we de ETHOS-light classificatie waarbij dakloosheid wordt gezien als een gebrek aan volwaardige huisvesting. Dakloosheid omvat volgens deze definitie mensen die leven in de openbare ruimte, mensen in de noodopvang, mensen in een tijdelijke opvang voor dakloze mensen, mensen die uitstromen uit een instelling en mensen in niet-conventionele woonplekken. Exacte aantallen over de omvang van de groep dakloze mensen met een Wlz-indicatie ontbreken. Op dit moment zijn er alleen cijfers beschikbaar over het aantal mensen met een Wlz indicatie dat in de MO verblijft.

### **Het doel van dit actieplan: passende langdurige zorg voor dakloze mensen met een Wlz-ggz indicatie**

Hoewel exacte aantallen over de omvang van de groep ontbreken hebben ZN, VNG, Mind, Valente, de Nederlandse ggz en VWS een gedeelde prioriteit: dakloosheid voorkomen. Dit sluit aan bij de visie van het Nationaal Actieplan Dakloosheid: Eerst een Huis (zie bijlage 3).

Dakloosheid bij mensen met een Wlz-ggz indicatie ontstaat vaak door factoren aan zowel de aanbod- als de vraagzijde. Aan de aanbodkant ontbreekt het aan voldoende passende ondersteuning, woonzorg en ggz-behandeling of zijn mensen niet welkom bij zorgaanbieders vanwege contra-indicaties. Aan de vraagkant kan complexe (triple-)problematiek ervoor zorgen dat mensen zorg en ondersteuning vermijden en moeilijk bereikbaar zijn voor hulpverleners.

In het actieplan richten we ons op twee doelen: (1) voorkomen dat mensen dakloos worden en zorgen voor tijdig passende woonzorg en (2) passende ondersteuning en zorg voor dakloze mensen met een Wlz-ggz indicatie. Het tweede doel hebben we toegevoegd omdat we erkennen dat er grenzen zijn aan wat we kunnen doen om dakloosheid te voorkomen. We zetten ons daarom ook in voor passende ondersteuning en zorg voor mensen zonder vaste woon- en verblijfplaats. Zo zorgen we ervoor dat niemand tussen wal en schip valt.

### **Aansluiting andere trajecten**

Dit voorliggende actieplan is een uitwerking van een actie uit de werkagenda *Een betekenisvol leven met een langdurige psychische aandoening*, namelijk: betere aansluiting tussen Wet Maatschappelijke Ondersteuning (Wmo) en Wlz, te beginnen bij het voorkomen en verhelpen van dakloosheid bij mensen met een Wlz-ggz indicatie. VWS en de andere partijen zoeken in de uitvoering van het actieplan ook aansluiting met andere relevante trajecten zoals de werkagenda 'Verbeteren samenhang reguliere en forensische zorg' en acties gericht op voldoende huisvesting voor deze doelgroep. Hoewel het actieplan zich richt op een specifieke doelgroep verwachten we dat de acties breder inzetbaar zijn. Zo zijn er ook mensen vanuit de forensische en gehandicaptenzorg die in de MO terecht komen.

### **Proces van totstandkoming**

Onder coördinatie van VWS is door ZN, VNG, Mind, Valente en de Nederlandse ggz dit plan opgesteld. Het actieplan benadrukt het belang van regionale samenwerking en heldere afspraken tussen zorgkantoren, MO en gemeenten om te voorkomen dat mensen tussen wal en schip vallen. Het bevat concrete acties gericht op het verbeteren van randvoorwaarden, zoals informatie-uitwisseling, en het creëren van werkbare oplossingen voor acute situaties.

## 2. Uitgangspunten van betrokken partijen in de aanpak van dakloosheid voor mensen met een Wlz-indicatie

- **We sluiten aan bij de visie en de monitoring van het Nationaal Actieplan Dakloosheid:** Eerst een thuis (2023-2030)<sup>2</sup>. Dit betekent dat iedereen recht heeft op huisvesting, ook mensen met een Wlz-indicatie. Alle partijen die deelnemen aan dit actieplan onderschrijven dit.
- Betrokken partijen zien het als een gezamenlijke opgave om mensen met een Wlz-indicatie te **ondersteunen bij het maken van keuzes** over belangrijke aspecten van hun leven, zoals de plek waar ze willen wonen en de zorg en ondersteuning die ze daarbij nodig hebben. Dit is belangrijk, omdat mensen door hun psychische problematiek deze keuzes soms niet goed kunnen maken. De betrokken partijen sluiten bij deze ondersteuning aan bij de behoefte van de persoon in kwestie. Het uitgangspunt is dat de persoon zoveel mogelijk regie houdt en te allen tijde betrokken wordt bij de keuzes ten aanzien van zijn of haar leven.
- De **maatschappelijk opvang is geen passende plek** voor mensen met een Wlz-indicatie.
- **Continuïteit in de zorg en ondersteuning** is gewaarborgd doordat gemeenten<sup>3</sup>, zorgaanbieders (dossierhouders) en zorgkantoren als verantwoordelijken voor het organiseren van zorg samen optrekken. Als een overgang van het ene domein naar het andere noodzakelijk is, zorgen ze voor een vloeiende overgang.
- **Het faciliteren en realiseren van passende woonzorgplekken** voor mensen met een Wlz-ggz indicatie door een open gesprek tussen zorgkantoren, ggz-zorgaanbieders die Wlz-zorg leveren (woonzorgaanbieders en behandelaanbieders) en gemeenten. Op verschillende plekken loopt het gesprek tussen gemeente en zorgkantoor al. Deze gesprekken moeten op korte termijn leiden tot passende oplossingen en perspectief. Dat is een zoektocht die we samen aangaan.
- **Er is werk te doen aan de voorkant:** door te zorgen voor een beter passend zorgaanbod in de Wlz en de aanpalende domeinen (Wmo en Zorgverzekeringswet (Zvw)), voorkomen we zoveel mogelijk dat mensen geen zorg en ondersteuning willen ontvangen.
- **Lean & mean!** Het gaat om een relatief kleine groep mensen waarbij we moeten oppassen niet een groot administratief en inflexibel systeem op te bouwen. We zoeken juist flexibiliteit, korte lijnen, maatwerk en betaalbaarheid op lange termijn. We kijken goed naar wat nodig is en hoe dit aansluit bij bestaande systemen.
- **We zoeken de ruimte binnen de bestaande wet- en regelgeving.** Als partijen nemen we onze verantwoordelijkheid binnen de bestaande kaders en indien nodig verkennen we de grenzen en belemmeringen hiervan.

<sup>2</sup> [Link naar Nationaal Actieplan Dakloosheid](#)

<sup>3</sup> Alleen de centrumgemeenten ontvangen middelen van het rijk voor MO. De regiogemeenten mandateren de toegang tot de opvang meestal aan de centrumgemeenten. Daarom doelen we het in dit actieplan waar gemeenten staat meestal op centrumgemeenten.

### 3. Actielijnen

In gezamenlijkheid verminderen we het aantal dakloze mensen met een Wlz-ggz indicatie en zorgen we voor voldoende passende ondersteuning en zorg voor deze mensen. Dit doen we met drie actielijnen:

1. **Zorgen dat dakloze mensen met een Wlz-ggz indicatie sneller passende zorg krijgen:** We verbeteren de samenwerking tussen partijen (aanbieders van opvang, woonzorg en behandeling, zorgkantoren en gemeenten) met als doel mensen met een Wlz-ggz indicatie zonder vaste woon- en verblijfplaats sneller van passende zorg en ondersteuning te voorzien. Dit doen we door te ondersteunen bij het implementeren van lokale samenwerkingsafspraken. We starten in de regio's die vinden dat de samenwerking beter moet bij urgente bemiddelingsvragen. Daarnaast ontwikkelen we een handreiking voor het maken van samenwerkingsafspraken voor de meest voorkomende situaties van dakloosheid.
2. **Voorkomen dat mensen met een Wlz-ggz indicatie dakloos raken:** We gaan in enkele pilotregio's intensief samen optrekken voor voldoende passende woonzorgplekken om dakloosheid te voorkomen. We ondersteunen bij het creëren van voldoende passend woonzorgaanbod en ondersteunen nieuwe initiatieven in de regio. We delen met alle regio's een handreiking met interventiemogelijkheden om te voorkomen dat mensen dakloos raken. Daarbij maken we gebruik van goede voorbeelden en geleerde lessen uit eerdere situaties en klanttrajecten.
3. **Inzicht krijgen in het aantal dakloze mensen met een Wlz-ggz indicatie:** Op dit moment zijn er geen (betrouwbare) cijfers beschikbaar over het totale aantal dakloze mensen met een Wlz-ggz indicatie volgens de ETHOS-light classificatie. Wel kunnen we in kaart brengen hoeveel mensen met een Wlz-ggz indicatie gebruik maakt van de MO. Met deze cijfers hebben we een indicatie van de omvang van de doelgroep. Daarmee kunnen we de resultaten van de acties uit dit actieplan monitoren en waar nodig bijstellen.

In dit hoofdstuk werken we de actielijnen uit in het probleem ("we merken dat..."), oplossingsmogelijkheden ("daarom is het nodig dat..."), acties ("daarom gaan we aan de slag met de volgende acties...") en planning. Er is een landelijke werkgroep gestart met de praktische uitwerking van de acties. Dit is ook de werkgroep waarin we de acties monitoren en waarin kan worden opgeschaald als er signalen zijn dat zaken niet goed lopen.

## Actielijn 1: Zorgen dat dakloze mensen met een Wlz-ggz indicatie sneller passende zorg krijgen

### Korte omschrijving van de actielijn

We verbeteren de samenwerking tussen partijen (aanbieders van opvang, woonzorg en behandeling, zorgkantoren en gemeenten) met als doel mensen met een Wlz-ggz indicatie zonder vaste woon- en verblijfplaats sneller van passende zorg en ondersteuning te voorzien. Dit doen we door te ondersteunen bij het implementeren van lokale samenwerkingsafspraken. We starten in de regio's die vinden dat de samenwerking beter moet bij urgente bemiddelingsvragen. Daarnaast ontwikkelen we een handreiking voor het maken van samenwerkingsafspraken voor de meest voorkomende situaties van dakloosheid. Het voorbeeld onderaan deze actielijn laat zien hoe goede samenwerking tussen gemeente en zorgkantoor kan bijdragen aan beter passende zorg.

### We merken dat...

... zorgkantoren en gemeenten bij het organiseren van passende woonzorg aanlopen tegen verschillende knelpunten. Zo is het moeilijk om geschikt aanbod te vinden of nieuwe locaties te realiseren, sluit de beschikbare zorg en ondersteuning niet altijd aan bij de wensen van de cliënt, en zijn er beperkingen in de gegevensuitwisseling tussen gemeente, zorgkantoor en aanbieders. Daarnaast gaan zorgkantoren en gemeenten op dit moment verschillend om met situaties waarin mensen met een Wlz-indicatie dakloos raken en op straat of in de MO verblijven. Ze werken niet altijd samen in het vinden van een oplossing.

### Het is nodig dat...

- ... er lokale werkafspraken komen tussen gemeente, zorgkantoor en aanbieders over hoe samen te werken bij urgente bemiddelingsvragen (waarbij (dreigende) dakloosheid speelt) zodat iedereen vanuit de eigen rol bijdraagt aan de beste oplossing voor de cliënt.
- ... er mogelijkheden zijn voor gegevensuitwisseling tussen gemeente, zorgkantoor en aanbieders, zodat de juiste informatie op het juiste moment beschikbaar is voor de juiste partij en iedereen efficiënt kan reageren op veranderingen in vraag, aanbod of andere omstandigheden.

### Daarom gaan we aan de slag met de volgende acties

- **In 5-10 regio's het proces verbeteren om te komen tot een passende plek bij urgente bemiddelingsvragen waarbij dakloosheid speelt.** We gaan aan de slag met het verbeteren van samenwerking in (sub)regio's waar partijen (gemeente, zorgkantoor en aanbieders van opvang, woonzorg en behandeling) zelf hebben aangegeven dat de samenwerking verbeterd moet worden om cliënten sneller op een passende plek te krijgen. Hiervoor volgen we de volgende stappen:
  - VNG, ZN, Valente en de Nederlandse ggz inventariseren bij hun achterban in welke regio's urgente bemiddelingsvragen spelen en de samenwerking niet goed verloopt. Op basis van deze inventarisatie selecteren we eerste (sub)regio's.
  - De partijen gaan regionaal aan de slag en maken een plan van aanpak voor het verbeteren van de samenwerking. Hierbij gebruiken ze de handreiking voor het maken van samenwerkingsafspraken (zie volgende actie).
  - VNG, ZN, Valente en de Nederlandse ggz ondersteunen waar nodig bij het maken van en uitvoering geven aan het plan van aanpak.
  - Ter ondersteuning van de regio's zorgen we voor een onafhankelijke partij die ondersteuning biedt bij:
    - het bij elkaar brengen van benodigde partijen in de regio;
    - het proces van vraagverheldering, ontwerpen en borgen van oplossingen;
    - het vertalen van regionale geleerde lessen tot input voor landelijke lessen;
    - het faciliteren van samen leren tussen regio's middels bijvoorbeeld een kennissessie, webinar of inspiratiebijeenkomst.



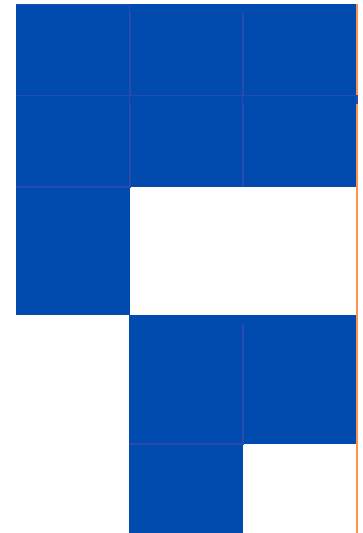
- VNG, ZN, Valente en de Nederlandse ggz volgen de uitvoering van de regionale plannen van aanpak (twee keer per jaar). Ze halen hierbij lessen op die ze vertalen naar andere regio's. Dit kan bijvoorbeeld leiden tot aanpassing van de handreiking voor het maken van samenwerkingsafspraken of aanscherping van de andere acties uit dit actieplan.
- **Ontwikkelen van een handreiking voor het maken van samenwerkingsafspraken**<sup>4</sup> tussen zorgkantoor, gemeenten en aanbieders van opvang woonzorg en behandeling. Deze handreiking ondersteunt zorgkantoor, gemeente en aanbieders bij het maken van werkafspraken over de samenwerking bij urgente bemiddelingsvragen (waarbij (dreigende) dakloosheid speelt). De basis hiervoor ligt in de huidige context en werkwijze (zie bijlage 2). Er zijn verschillende oorzaken van dakloosheid. Voor de verschillende groepen cliënten zijn aanvullende en/of verschillende afspraken nodig. In de samenwerkingsafspraken beschrijven partijen, in lijn met de gezamenlijke visie, de verschillende verantwoordelijkheden en wie wanneer de regie neemt. Onderdelen van de samenwerkingsafspraken zijn:
  - **Rolverdeling en eigenaarschap:** afspraken over de verantwoordelijkheid, de rol en de verwachtingen van iedere partij als onderdeel van de keten: Wie heeft de regie? Wie communiceert wanneer met wie? En op welke juridische gronden?
  - Een **check op aanwezigheid van een Wlz-indicatie** bij aanvraag voor opvang.
  - Een **toestemmingsformulier** voor gegevensuitwisseling tussen gemeente en zorgkantoor.
  - **Afspraken over periodiek contact** tussen zorgkantoor en gemeenten voor dakloze mensen met een Wlz-indicatie die verblijven in de MO.
  - Afspraken over wat te doen wanneer partijen **vastlopen** in het organiseren van passende zorg voor een individu.
  - De rol van **bemoeizorg**.
  - Benodigde **financiële afspraken**.
  - **Escalatieprocedure:** afspraken over hoe knelpunten of conflicten worden opgelost.
  - **Periodieke evaluatie:** vorm en frequentie VNG en ZN onderschrijven deze handreiking en geven daarmee richting aan de regio's. We brengen de handreiking onder de aandacht in de regio's, bijvoorbeeld in de vorm van een webinar.
- Waar nodig en mogelijk **ondersteunen bij het maken van samenwerkingsafspraken** tussen gemeenten, aanbieders van opvang woonzorg en behandeling en zorgkantoren in alle overige regio's voor passende zorg voor dakloze mensen met een Wlz-indicatie op basis van de handreiking.
- **Onderzoeken van de mogelijkheden om gegevensuitwisseling tussen gemeente, zorgkantoor en aanbieders te verbreden** in de gevallen waarin dat nodig is (waar nodig met een aangepast wettelijk kader). Ons doel is om veilige en gerichte gegevensuitwisseling mogelijk te maken tussen zorgkantoren, gemeenten en betrokken aanbieders (zoals aanbieders van opvang en dossierhouder Wlz). Daarbij is doelbinding noodzakelijk: de gegevens mogen uitsluitend gebruikt worden om passende zorg voor de doelgroep te realiseren.

## Planning

Wie?	Wat?	Wanneer?			
		2025			
		Q1	Q2	Q3	Q4
<b>VNG, ZN, Valente en de Nederlandse ggz</b>	Inventariseren en selecteren urgente regio's				

<sup>4</sup> Hierbij tzt ook aansluiten op bredere samenwerkingsafspraken als onderdeel van de werkagenda *Een betekenisvol leven met een langdurige psychische aandoening*.

<b>5-10 geselecteerde urgente regio's</b>	Ontwikkelen en uitvoeren plan van aanpak.
<b>VNG, ZN, Valente en de Nederlandse ggz</b>	Waar nodig ondersteunen van de urgente regio's.
<b>Werkgroep Dakloosheid Wlz</b>	Ontwikkelen handreiking voor het maken van samenwerkingsafspraken.
<b>Werkgroep Dakloosheid Wlz</b>	Waar nodig en mogelijk ondersteunen van alle overige regio's.
<b>Werkgroep Dakloosheid Wlz</b>	Onderzoeken mogelijkheden om gegevensuitwisseling te verbreden.



### **Een mooi voorbeeld van samenwerking: Menzis en de Twentse gemeenten werken samen aan een dekkend zorglandschap zonder hiaten**

Op het snijvlak van diverse wetgeving (Zvw, Wmo, Wlz) kan regelmatig niet de juiste zorg of ondersteuning worden gevonden. Dit kan tot gevolg hebben dat mensen tussen de wal en het schip vallen en dakloos worden. Daarom zijn Menzis en de Twentse gemeenten een intensieve samenwerking aangegaan om de domeinoverstijgende samenwerking te verbeteren en te versterken. Het doel van de samenwerking is een meer naadloze overgang tussen verschillende vormen van zorg, zoals MO/BW, Wlz-GGZ en betere ondersteuning voor inwoners met meervoudig complexe problematiek. Hiermee hopen ze ook dakloosheid bij mensen met een Wlz-indicatie te voorkomen.

#### **Aan de slag in drie werkgroepen**

Drie werkgroepen zijn aan de slag gegaan om dit doel te bereiken:

1. Werkgroep Dekkend Zorglandschap
2. Werkgroep Voorwaarden en Leveringsvormen
3. Werkgroep Domeinoverstijgende Samenwerking op casuïstiek

Daarnaast is er een projectleider aangesteld die de voortgang en de integraliteit van de verschillende werkgroepen bewaakt. De projectleider wordt gezamenlijk bekostigd.

#### **Van eerste stappen in 2024 naar een vervolg in 2025**

In 2024 zijn de eerste stappen gezet: er is een cliëntreis gemaakt om de knelpunten zichtbaar te maken. Gemeentelijke procesregisseurs Zorg & Veiligheid en Zorginhoudelijk adviseurs van Menzis weten elkaar al veel beter te vinden. Het overleg op casuïstiekniveau heeft echt geholpen om elkaars taal beter te begrijpen.

In 2025 gaan de werkgroepen aan de slag met een vervolgoopdracht. Deze is gericht op het realiseren en monitoren van een dekkend zorglandschap en samenwerken rondom inwoners met complexe problematiek.

Door deze gezamenlijke inspanningen en een sterke samenwerking tussen Menzis en de Twentse gemeenten, komt passende zorg en ondersteuning voor iedereen die het nodig heeft steeds dichterbij.

## Actielijn 2: Voorkomen dat mensen met een Wlz-ggz indicatie dakloos raken

### Korte omschrijving van de actielijn

We gaan in enkele pilotregio's intensief samen optrekken voor voldoende passende woonzorgplekken om dakloosheid te voorkomen. We ondersteunen bij het creëren van voldoende passend woonzorgaanbod en ondersteunen nieuwe initiatieven in de regio. We delen met alle regio's een handreiking met interventiemogelijkheden om te voorkomen dat mensen dakloos raken. Daarbij maken we gebruik van goede voorbeelden en geleerde lessen uit eerdere situaties/klanttrajecten.

### We merken dat...

... mensen met een Wlz-indicatie voor ggz door verschillende redenen dakloos raken. Veel voorkomende redenen zijn:

- Het lukt zorgkantoren niet altijd om passende woonzorg te vinden door het ontbreken van passend zorgaanbod of door het ontbreken van geschikte locaties en woningen om de woonzorg te realiseren.
- Een voorliggende behandeling heeft geen resultaat gehad of er hebben incidenten plaatsgevonden waardoor het lastig is om een passende woonzorg te vinden voor een de cliënt.
- De beschikbare woonzorg sluit niet altijd goed aan bij de zorgvraag van de cliënt. Dit kan ertoe leiden dat de woonzorgaanbieder of de cliënt zelf besluit de zorg te beëindigen.
- Sommige Wlz aanbieders vinden het lastig om met bepaalde complexe problematiek om te gaan, zoals agressie en verslaving (wat een effect heeft op de andere bewoners en medewerkers) en nemen cliënten om deze reden niet op.
- Bij medewerkers van een zorgaanbieder ontbreken de competenties voor het verlenen van zorg aan deze doelgroep.
- De persoon met de Wlz-indicatie vermijdt zorg en ondersteuning en is moeilijk bereikbaar voor hulpverleners.
- Een persoon met Wlz-indicatie komt uit detentie zonder passende huisvesting. Het zorgkantoor wordt hier niet tijdig op voorbereid.<sup>5</sup>
- Gemeenten weten niet wanneer passende zorg vanuit de Wlz geregeld is. Ook zijn de (financiële) systemen niet ingericht op het vloeiend laten verlopen van de overgang van Wmo naar Wlz. Daardoor blijft een inwoner soms te lang op een plek die niet passend is, kan de situatie verslechteren en kunnen er situaties van dakloosheid ontstaan.

### Het is nodig dat...

... er voldoende en passend woonzorgaanbod komt (met variatie en flexibiliteit om aan te sluiten bij de fluctuerende behoeften van cliënten), bestaand aanbod anders wordt ingezet en preventieve activiteiten worden ontwikkeld en benut. Dit vraagt om intensieve samenwerking tussen gemeenten, zorgkantoren en woonzorgaanbieders. Door gezamenlijk nieuw en bestaand woonzorgaanbod te ontwikkelen en te financieren, zorgen we ervoor dat mensen met complexe problematiek en een Wlz-ggz-indicatie niet dakloos raken, maar een veilige woonplek en de juiste zorg krijgen om te werken aan stabilisatie en/of herstel. Om dit te realiseren, sluiten we aan bij de acties uit de *Werkagenda Een betekenisvol leven met een langdurige psychische aandoening*, die zich richten op passend aanbod voor complexe situaties. De dakloze Wlz-cliënt is immers één van de doelgroepen waarvoor momenteel onvoldoende passend woonzorgaanbod beschikbaar is. Voor de volledigheid hebben we de acties uit de werkagenda ook in dit actieplan overgenomen.

<sup>5</sup> Hiervoor sluiten we aan bij de werkagenda 'Verbeteren samenhang reguliere en forensische zorg' en in het bijzonder bij maatregel 11: *Bevorderen doorstroom naar de reguliere Wlz zorg voor complexe doelgroep met langerdurende zorgbehoefte en beveiliging.*

Een belangrijke randvoorwaarde voor het creëren van passende woonplekken is het commitment van gemeenten. Hun inspanningen zijn cruciaal om tot geschikte locaties te komen. Daarom sluiten we aan bij het programma *Thuis voor Iedereen*, waarin vastgelegde acties en opschalingsroutes gemeenten richting geven bij het realiseren van voldoende huisvesting voor aandachtsgroepen. Een essentieel onderdeel hiervan is het opstellen van een regionaal afgestemde woonzorgvisie.

Voorkomen van dakloosheid vraagt ook om goede samenwerking bij dreigende dakloosheid. Bijvoorbeeld in een situatie waarbij de veiligheid voor personeel en andere cliënten na incidenten niet meer te waarborgen is, en zorgbeëindiging dreigt. Een verblijf in de MO is in zo'n situatie geen geschikt tijdelijk alternatief. Op zo'n moment is (nog betere) samenwerking en afstemming nodig tussen aanbieders om op een andere locatie of met een ander team voor een oplossing te zorgen. Zorgkantoren en gemeenten kunnen hier waar nodig bij helpen. In de gehandicaptenzorg is hiermee de afgelopen jaren rondom de complexe zorg de nodige ervaring opgedaan die behulpzaam kan zijn, zowel praktisch rondom de samenwerking tussen aanbieders als ook zorginhoudelijk met een aanpak die voorkomt dat mensen uitvallen in de zorg (o.a. Triple-C methodiek).

### Daarom gaan we aan de slag met de volgende acties

- **In enkele pilotregio's intensief samen optrekken voor voldoende passende woonzorgplekken** om dakloosheid te voorkomen in Wmo en Wlz (bijvoorbeeld prikkelarm wonen). Dit kan bijvoorbeeld bestaan uit:
  - Samen sturen op beschikbaarheid van aanbod.
  - Afstemmen van inkoopvoorwaarden/ onderzoeken van de mogelijkheden voor gezamenlijke inkoop van woonzorg door gemeente en zorgkantoor.
  - Met woonzorgaanbieders bespreken wat zij nodig hebben om kwalitatieve woonzorg te leveren voor mensen met complexe zorgvragen.
  - Een gezamenlijk proces ontwikkelen voor soepele op- en afschaling tussen domeinen.
  - Ter ondersteuning van (pilot)regio's bij het samen optrekken voor voldoende passende woonzorgplekken zorgen we voor een onafhankelijke partij die ondersteuning biedt bij:
    - het bij elkaar brengen van benodigde partijen in de regio rondom dit vraagstuk;
    - het proces van vraagverheldering, verkenning, ontwerpen en borgen van oplossingen;
    - het vertalen van regionale geleerde lessen tot input voor landelijk samen leren;
    - het faciliteren van samen leren tussen regio's middels bijvoorbeeld een kennissessie of inspiratiebijeenkomst.
- **Het ontwikkelen van een handreiking met handelingsperspectief/interventiemogelijkheden** om te voorkomen dat mensen met een Wlz-ggz indicatie dakloos worden/blijven. Het gaat om een handelingsperspectief voor zorgkantoren, gemeenten én aanbieders van opvang, woonzorg en behandeling. De handreiking geeft handelingsperspectief om te voorkomen dat cliënten geen Wlz-zorg ontvangen, hierdoor dakloos raken en al dan niet in de MO verblijven. We gebruiken voor de handreiking werkzame elementen en werkwijzen die we ophalen uit het land, zoals:
  - Geleerde lessen uit eerdere situaties en klanttrajecten van dakloze mensen met een Wlz-indicatie. Wat zijn redenen voor het niet ontvangen van passende zorg? Wat waren toen oplossingen in de Wmo? Het betreft immers geen nieuwe situatie dat mensen met een Wlz-indicatie verblijven bij de MO. We verwachten dat hier aanknopingspunten uit naar voren komen voor acties om te voorkomen dat mensen met een Wlz-indicatie verblijven in de MO. In de klanttrajecten nemen we de rol van ervaringsdeskundigen mee.
  - Werkzame elementen uit goede voorbeelden van passend zorgaanbod om te voorkomen dat mensen dakloos raken.

- Regionale werkafspraken tussen zorgpartijen gericht op het elkaar ondersteunen én ontlasten (in plaats van afschuiven en duiken) bij het omgaan met mensen met een Wlz-indicatie die dakloos zijn geraakt en daardoor soms verblijven in de MO. We denken daarbij aan het inregelen van gezamenlijk verantwoordelijkheid, carouselafspraken en effectief gebruik maken van elkaars expertise.
- Mogelijkheden benutten om iemand van buiten de organisatie te laten meedenken in situaties waar het niet lukt om tot een noodzakelijke gedragsverandering of acceptatie van hulpaanbod te komen, waardoor de houdbaarheid van iemand in een voorziening onder druk staat. Denk hierbij aan de inzet van een ervaringswerker, cliëntvertrouwenspersoon of het Centrum voor Consultatie en Expertise (CCE).
- Samenwerking tussen gemeente en zorgkantoor bij het inzetten van bemoeizorg gericht op het toeleiden naar Wlz-zorg.
- Methodieken gericht op het evalueren van haalbare (behandel)doelen bij langdurige zorgtrajecten die spaak lopen of onvoldoende leiden tot een houdbare situatie voor inwoner en zorgaanbieder.

We delen de handreiking door middel van kennissessies voor aanbieders, zorgkantoren en gemeenten.

- Het **faciliteren van passend woonzorgaanbod** en waar nodig creëren van nieuwe initiatieven in de regio:
  - Mogelijkheden verkennen voor gezamenlijke optrekken bij inkoop van woonzorg door gemeenten en zorgkantoren.
  - Het in gezamenlijkheid creëren van woonoplossingen met specifiek aandacht voor Wlz-plekken die laagdrempelig toegankelijk zijn voor mensen die (nog) niet in een intramurale Wlz voorziening willen of kunnen wonen. Dit doen we voor alle zorgkantoorregio's waar vraag is naar dit type voorzieningen. We sluiten hierbij aan op de woonzorgvisies van de gemeenten.
- **Verkenning Levensloopaanpak light:** onderzoeken of een vergelijkbaar zorgmodel als 'de levensloopaanpak', of elementen daaruit, geschikt is voor deze groep cliënten.

## Planning 2025

Wie?	Wat?	Wanneer?			
		2025			
		Q1	Q2	Q3	Q4
<b>Pilotregio's</b>	Intensief samenwerken met enkele pilotregio's.		■	■	■
<b>Werkgroep Dakloosheid Wlz</b>	Opstellen van een handreiking met interventiemogelijkheden.			■	
<b>Werkgroep Dakloosheid Wlz</b>	Faciliteren van passend woonzorgaanbod.			■	■
<b>Werkgroep Dakloosheid Wlz</b>	Onderzoeken mogelijkheid pilot Levensloopaanpak light.		■		
<b>Werkgroep Dakloosheid Wlz</b>	Organiseren van kennissessie.				■

## Actielijn 3: Inzicht krijgen in het aantal dakloze mensen met een Wlz-ggz indicatie

### Korte omschrijving van de actielijn

Op dit moment zijn er geen (betrouwbare) cijfers beschikbaar over het totale aantal dakloze mensen<sup>6</sup> met een Wlz-ggz indicatie. Wel kunnen we in kaart brengen hoeveel mensen met een Wlz-ggz indicatie gebruik maakt van de MO. Met deze cijfers hebben we een indicatie van de omvang van de doelgroep. Daarmee kunnen we de resultaten van de acties uit dit actieplan monitoren en waar nodig bijstellen.

### We merken dat...

... er weinig zicht is op de omvang van de doelgroep. Een eerste inschatting laat zien dat het om circa 600<sup>7</sup> Wlz-cliënten in de MO per jaar gaat, maar er zijn de afgelopen jaren geen precieze aantallen bekend geweest van cliënten met een Wlz-indicatie die in de MO verblijven. Over dakloze mensen die niet in de MO verblijven zijn helemaal geen aantallen bekend. Zonder inzicht in de aantallen is het lastig passende maatregelen te treffen en de effecten daarvan te kunnen monitoren. Ook weten we niet precies in welke regio's deze problematiek het grootst is.

### Het is nodig dat...

- ... er meer zicht komt op de omvang van de doelgroep. Het in beeld brengen van aantallen helpt om zowel landelijk als regionaal beter te weten wat er nodig is. Ook helpt dit om te kunnen monitoren hoe het in de toekomst gaat. Omdat het om een relatief kleine groep gaat met uiteenlopende en snel veranderende situaties, is het niet de bedoeling om tot in detail cijfers bij te houden.
- ... we de doelgroep beter in beeld krijgen om de acties uit de eerdere actielijnen te kunnen aanscherpen en beter te kunnen aansluiten bij andere lopende trajecten die raken aan deze doelgroep.

### Daarom gaan we aan de slag met de volgende acties

- **In beeld brengen hoeveel mensen in de MO een Wlz-indicatie hebben.** We brengen met de CBS-monitor dakloosheid in kaart hoeveel mensen in de MO een Wlz-indicatie hebben. Deze monitor, ontwikkeld met VNG, VNG-realisatie, Valente en VWS, biedt regionale cijfers over dakloosheid op basis van de data van gemeenten, GGD's en opvanginstellingen. De eerste publicatie (december 2024) liet zien dat 3,4%<sup>8</sup> van de geregistreerde opvangbewoners een Wlz-indicatie had. In 2025 volgt een nieuwe uitvraag voor data uit 2023 en 2024. Omdat dit de eerste meting is en nog niet alle gegevens compleet zijn, biedt de monitor een voorlopig beeld dat in de toekomst wordt verfijnd.
- **De gegevens over MO betrekken in de regionale overzichten van de benodigde (woon)capaciteit en voorzieningen voor de complex zorgvraag (de zogeheten Regiokaart Complex).** Deze Regiokaart complex is onderdeel van de zorginkoop voor de Wlz. Hierin brengen regio's de vraag en het aanbod in kaart, ook als een regio de inzet van de MO als knelpunt ervaart en het onderwerp regionaal prioriteert. Deze gegevens gebruiken we t.z.t. zo mogelijk om de acties uit deze actielijn aan te scherpen.

<sup>6</sup> In dit actieplan volgen we de definitie van dakloosheid op basis van de ETHOS-light classificatie.

<sup>7</sup> Schatting op basis van de monitor dakloosheid, zie uitleg bij actie *In beeld brengen hoeveel mensen in de MO een Wlz-indicatie hebben*

<sup>8</sup> Schatting op basis van het aantal gemeenten met voldoende betrouwbare cijfers. Voor de eerste verslagjaren van de monitor Dakloosheid wordt geen landelijk totaal weergegeven. Wel wordt er een totaal gegeven van de centrumgemeenten waarvoor kwalitatief voldoende betrouwbare cijfers zijn aangeleverd.

## Planning 2025

Wie?	Wat?	Wanneer?			
		2025			
		Q1	Q2	Q3	Q4
<b>VWS</b>	MO-cijfers in monitor dakloosheid volgen.				
<b>ZN</b>	Regionaal inzicht via Regiokaart Complex.				
<b>Werkgroep Dakloosheid Wlz</b>	Resultaten koppelen aan lopende acties.				

## 4. Monitoring van het actieplan

De werkgroep Dakloosheid Wlz bewaakt elk kwartaal de voortgang van de uitvoering van de acties uit het actieplan. Daarnaast volgen we de resultaten van het actieplan aan de hand van procesindicatoren per actielijn. In dit hoofdstuk geven we een eerste opzet van deze procesindicatoren, die we verder aanscherpen op basis van de uitgevoerde acties.

Daarnaast monitoren we de bredere impact van het actieplan. We volgen of er meer zicht ontstaat op het aantal mensen zonder vast woon- en verblijfplaats, of het aantal mensen met een Wlz-indicatie in de MO afneemt, en of de gemaakte afspraken bijdragen aan een betere samenwerking en het sneller vinden van een passende woonzorgplek.

### Actielijn 1: Zorgen dat dakloze mensen met een Wlz-ggz indicatie sneller passende zorg krijgen

We monitoren in welke mate regio's samenwerkingsafspraken maken en implementeren in hoeverre deze afspraken de samenwerking daadwerkelijk verbeteren.

#### Procesindicatoren:

- Het aantal *urgente* regio's dat een plan van aanpak voor het verbeteren van de samenwerking heeft opgesteld.
- Het aantal *urgente* regio's dat samenwerkingsafspraken heeft geïmplementeerd.
- Het aantal *urgente* regio's waar structurele verbeteringen in de samenwerking zichtbaar zijn.
- Het aantal regio's dat de handreiking voor het maken van samenwerkingsafspraken toepast en samenwerkingsafspraken heeft geïmplementeerd.
- Het aantal regio's waar structurele verbeteringen in de samenwerking zichtbaar zijn.
- Het aantal regio's waarin de gegevensuitwisseling is verbeterd.  
*Als we meer zicht hebben op de mogelijkheden voor gegevensuitwisseling tussen gemeente en zorgkantoor werken we indicatoren voor deze actie verder uit.*

### Actielijn 2: Voorkomen dat mensen met een Wlz-ggz indicatie dakloos raken

We monitoren de afspraken die we maken over een duurzame preventieve aanpak, waarbij de gemeenten en zorgkantoren gezamenlijk optrekken.

#### Procesindicatoren:

- Het aantal nieuwe of aangepaste woonzorgplekken binnen de *pilotregio's*.  
*Als de aanpak in de pilotregio's is uitgewerkt, scherpen we de monitoring op basis daarvan verder aan.*
- Het aantal gemeenten, zorgkantoren en zorgaanbieders dat de handreiking gebruikt.
- Het aantal deelnemers aan kennissessies/webinars over de handreiking.
- Het aantal goede voorbeelden om te delen en op te schalen.
- Het aantal nieuwe of aangepaste woonzorgplekken in alle regio's.
- Het aantal cliënten dat gebruik maakt van de nieuwe of aangepaste woonzorgplekken.

Indicatoren met betrekken tot de Levensloopaanpak licht bepalen we op basis van de verkenning op geschiktheid van deze aanpak voor een (deel van) de doelgroep.

### Actielijn 3: Inzicht krijgen in het aantal dakloze mensen met een Wlz-ggz indicatie

Het doel van de monitoring is om een kwantitatief beeld te krijgen van de situatie: is het totaal aantal dakloze mensen met een Wlz-indicatie afgenomen? En verblijven minder mensen met een Wlz-indicatie bij MO? Het is niet de bedoeling om tot in detail cijfers bij te houden. De monitoring is bedoeld om bij te dragen aan de uitvoering van actielijnen 1 en 2 en om inzicht te geven in de algemene werking en voortgang van het actieplan.



(Proces)indicatoren:

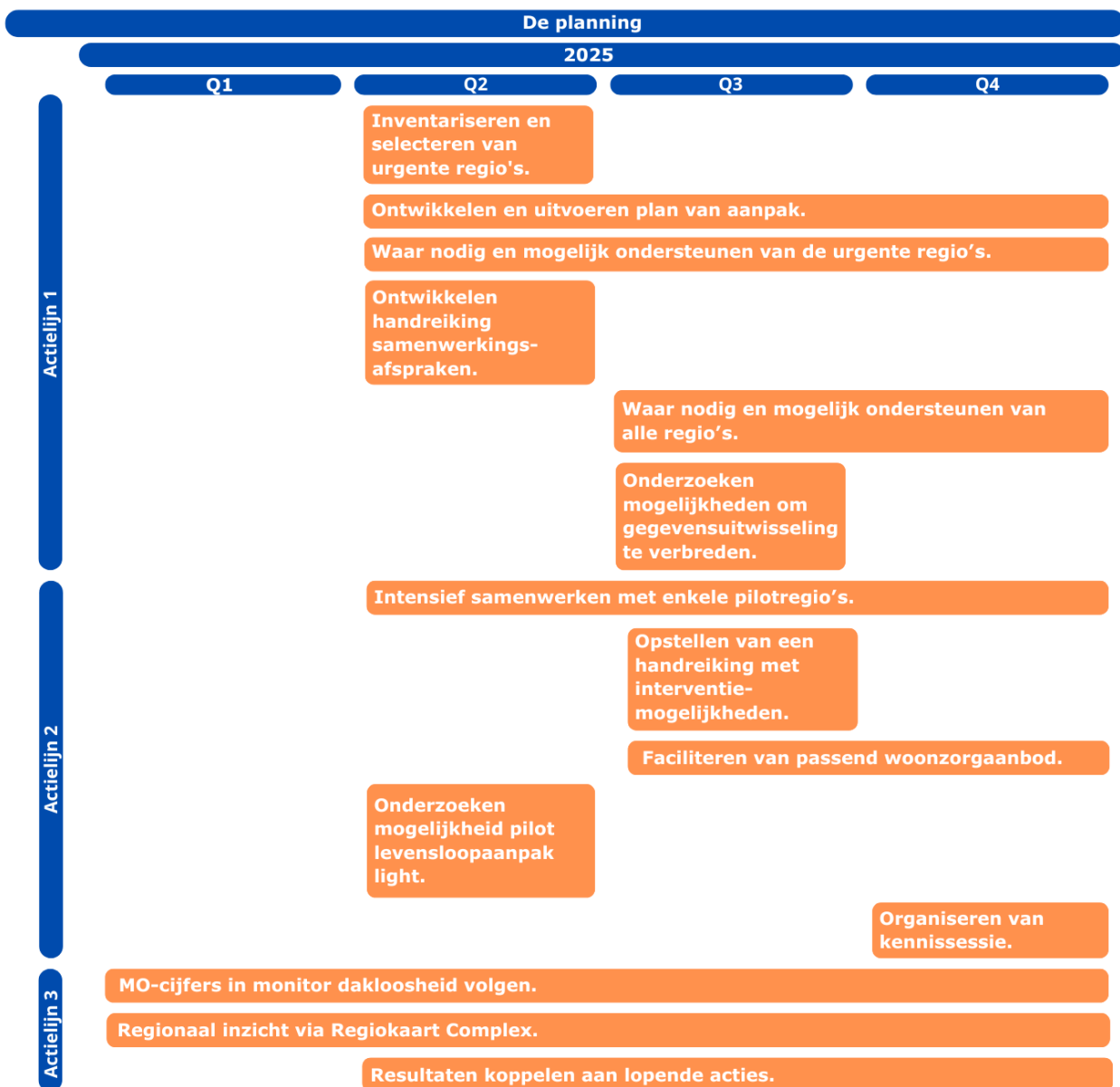
- De mate waarin gemeenten de groepen dakloze personen volgens de ETHOS-light classificatie in kaart brengen (als onderdeel van het [Dashboard aanpak dakloosheid](#)). Eén van die groepen is: Mensen die een instelling verlaten zonder vervolghuisvesting en mensen die langer in een instelling verblijven wegens gebrek aan passende vervolghuisvesting.
- De cijfers uit de monitor dakloosheid.
- Inzichten over MO in Regiokaart Complex.

## 5. Overlegstructuur en planning

We bespreken de voortgang van het actieplan op basis van de mijlpalenplanning (zie hieronder). Dit doen we in de volgende overlegstructuur:

- Het actieplan is onderdeel van de werkagenda 'Een betekenisvol leven met een langdurige psychische aandoening'. In de driemaandelijke regiegroep over de voortgang van de werkagenda bespreken we de voortgang van het actieplan.
- Elke zes weken plannen we een evaluatiemoment met alle actiehouders/werkgroepleden. VWS zorgt voor coördinatie en voorbereiding hiervan.

Soort overleg	Wie?	Doel	Frequentie
<b>Werkgroep-overleg</b>	Actiehouders	Voortgang op acties afstemmen.	Elke 6 weken
<b>Evaluatie op voortgang in werkagenda overleg</b>	Directeuren	Monitoren van acties en bepalen of bijstelling nodig is.	Elke 3 maanden



## 6. Bijlagen

Bijlage 1 - Rollen van betrokken partijen in de huidige situatie

Bijlage 2 - Redenen van dakloosheid bij mensen met een Wlz-indicatie en werkwijze van zorgkantoren hierbij

Bijlage 3 - Nationaal Actieplan Dakloosheid: Eerst een thuis (2023-2030)

## Bijlage 1: Rollen van betrokken partijen in de huidige situatie <sup>9</sup>

### Rol Zorgkantoor

Vanuit de Wlz geldt een zorgplicht voor zorgkantoren. Dat houdt in dat zorgkantoren zich inspannen om het recht van de cliënt (de verzekerde) op passende Wlz-zorg te realiseren. Om te voldoen aan de zorgplicht sluiten zorgkantoren overeenkomsten met zorgaanbieders. Met het afsluiten van de overeenkomst stelt de zorgaanbieder zich ook verplicht om te voorzien in de behoefte aan Wlz-zorg die cliëntgericht, doeltreffend en recht- en doelmatig geleverd wordt. Het regionale zorgkantoor, afhankelijk van de inschrijving van de cliënt in het BRP (Basisregistratie Personen), is het eerste aanspreekpunt voor een cliënt die in deze regio woont bij vragen over Wlz-zorg en is eindverantwoordelijk voor het tijdig regelen van passende en kwalitatief goede Wlz-zorg. Ook als de cliënt op een wachtlijst staat voor Wlz-zorg in een andere zorgkantoorregio of gebruik maakt van zorg uit een andere regio. Zorgkantoren hebben zorgplicht, maar het kan zijn dat de cliënt geen zorg wil ontvangen. In dat geval proberen zorgkantoren samen met zorgaanbieders, gemeenten en andere betrokken partijen oplossingen te vinden, zoals bemoeizorg of outreachende zorg. Echter, zorgkantoren hebben geen doorzettingsmacht en kunnen niemand dwingen om zorg te accepteren.

### Rol Gemeente

#### *Opvang bieden*

Gemeenten hebben in de Wmo de taak om 'opvang' te bieden aan mensen die de thuissituatie hebben verlaten als gevolg van psychische of psychosociale problemen en die niet in staat zijn zich op eigen kracht te handhaven in de samenleving. Opvang wordt in de wet omschreven als 'onderdak en begeleiding' en is erop gericht dat mensen weer een veilige woonomgeving hebben en, indien mogelijk, weer in staat zijn zich op eigen kracht te handhaven in de samenleving. Alleen de centrumgemeenten ontvangen middelen van het rijk voor MO, in de decentralisatie-uitkering maatschappelijke opvang (DUMO). Deze uitkering wordt verdeeld volgens een landelijk verdeelmodel en is niet gekoppeld aan daadwerkelijke realisatie van bijvoorbeeld plekken. De gemeenteraad stelt jaarlijks vast hoe de gemeente deze middelen inzet. Dat kan zijn voor MO, maar ook voor bijvoorbeeld preventieve activiteiten of ambulante begeleiding.

In de Wmo staat dat de gemeenteraad een plan vaststelt hoe de gemeente uitvoering geeft aan de Wmo, waaronder de opvang. Gemeenten geven zorgaanbieders de opdracht om de opvang uit te voeren, vaak via subsidiecontracten. In een verordening legt de gemeenteraad regels vast waarin bijvoorbeeld staat hoe wordt bepaald of een inwoner in aanmerking komt voor opvang en of dit als een algemene- of maatwerkvoorziening wordt verstrekt.

Bij **maatwerkvoorzieningen**<sup>10</sup> stellen gemeenten vast wie via de gemeentelijke toegang, toegang heeft tot deze voorzieningen. Soms is een zorgaanbieder gemandateerd om deze toegangsrol uit te voeren. De regiogemeenten mandateren de toegang tot de opvang meestal aan de centrumgemeenten. Iemand die dakloos raakt mag zich overal in Nederland melden voor opvang, er geldt landelijke toegankelijkheid<sup>11</sup>. In de gemeente waar iemand zich meldt wordt bekeken in welke gemeente de kans op een succesvol hersteltraject het grootst is. Gemeenten mogen opvang (als maatwerkvoorziening) weigeren<sup>12</sup> als een inwoner al een Wlz indicatie heeft. Veel gemeenten stellen de opvang in de praktijk wel open voor mensen met een

<sup>9</sup> Zie ook bijlage 2

<sup>10</sup> Maatwerkvoorziening: alleen toegankelijk na onderzoek en een indicatie, welke wordt omgezet in een persoonlijk ondersteuningsplan, opgesteld door de gemeentelijke toegang. Inwoners moeten daarvoor soms een eigen bijdrage aan opvanginstelling of gemeente betalen. Gemeenten mogen opvang (als maatwerkvoorziening) weigeren als een inwoner al een Wlz indicatie heeft (zie Wmo, artikel 2.3.5, zesde lid: "Het college kan een maatwerkvoorziening weigeren indien de cliënt aanspraak heeft op verblijf en daarmee samenhangende zorg in een instelling op grond van de Wet langdurige zorg, dan wel er redenen zijn om aan te nemen dat de cliënt daarop aanspraak kan doen gelden en weigert mee te werken aan het verkrijgen van een besluit dienaangaande."

<sup>11</sup> Hierbij wordt vervolgens gekeken in welke gemeente iemand het best een hersteltraject kan starten. Echter het (gedoog) beleid per gemeente hoe om te gaan met mensen met een Wlz-indicatie verschilt. Dat loopt uiteen van melding maken, maar wel toegang geven, toegang weigeren tot opvang bieden, en/of begeleiden.

<sup>12</sup> zie Wmo, artikel 2.3.5, zesde lid, in [deze](#) uitspraak van de CRvB van 25 mei 2018 is dat bevestigd.

Wlz-indicatie die dakloos zijn geraakt, omdat er anders schrijnende situaties ontstaan met risico's op onveiligheid. De beschikbaarheid van opvangplekken is in de meeste gemeenten niet voldoende om aan de huidige vraag naar opvang te kunnen voldoen. Opvang als **algemene voorziening** is in principe voor iedereen beschikbaar die dakloos is.

#### *Dakloosheid voorkomen*

Sinds 2020 (Aanpak Een thuis, een toekomst) wordt ingezet op het afbouwen en ombouwen van de opvang en de beweging naar preventie en huisvesting. Dit vanuit een paradigmashift dat niet opvang, maar huisvesting met passende ondersteuning thuis daadwerkelijk bijdraagt aan herstel van mensen. MO is slechts symptoombestrijding en pakt niet de kern van het probleem aan. Gemeenten hebben een belangrijke rol bij het voorkomen van dakloosheid, in samenwerking met verschillende partners op het gebied van huisvesting, bestaanszekerheid, zorg en welzijn (sociale basis).

#### *Bemoeizorg*

In het geval dat een cliënt geen zorg wil ontvangen en zijn of haar Wlz-indicatie niet verzilverd, kan de centrumgemeente bemoeizorg en eventueel maatschappelijk opvang inzetten, net als voor iedere andere burger in de gemeente.

#### **Rol Zorgaanbieder<sup>13</sup>**

Zorgaanbieders spelen een cruciale rol in het bieden van zorg aan mensen met een Wlz-indicatie in de ggz, om dakloosheid te voorkomen en dakloze mensen op te vangen.

**Aanbieders van opvang** bieden tijdelijke opvang, maar geen passende zorg, begeleiding en behandeling, waardoor het geen structureel passende plek is voor cliënten met complexe ggz-problematiek. **Woonzorgaanbieders** voorzien in woonzorgbegeleiding en toezicht. Vanuit de Wlz bieden ze zorg aan mensen met een ggz-wonen indicatie. Daarbij richten ze zich op stabiliteit en herstel in brede zin. Deze zorgaanbieders leveren meestal zelf geen ggz-behandeling, dat doen veelal de **behandelaanbieders**. Zij richten zich op stabilisatie en waar mogelijk herstel van de ggz-problematiek. Na afronding van een behandeling is het de bedoeling dat cliënten met een Wlz-indicatie uitstromen naar een beschermd wonen plek. Door een tekort aan passende vervolgplekken belanden cliënten soms op straat. Er is daarnaast onvoldoende samenwerking tussen de verschillende type zorgaanbieders waardoor ernstig onregelend gedrag of agressie niet altijd als opnamereden wordt erkend.

Zorgaanbieders waarbij een cliënt met een Wlz-indicatie in zorg is of op een wachtlijst staat (de voorkeursaanbieder van een cliënt) is **dossierhouder**. Dossierhouders hebben een plicht om zich in te zetten voor passende en continue zorg voor mensen met een Wlz-indicatie, inclusief het voorkomen van dakloosheid (leveringsplicht). Wanneer iemand een Wlz-indicatie krijgt, zijn de zorgaanbieder en het zorgkantoor verantwoordelijk voor het leveren van cliëntgerichte, doeltreffende en doelmatige zorg. Dit betekent dat zij moeten voorzien in een geschikte woon- en zorgomgeving, ook wanneer sprake is van gedragsproblematiek of complexe ondersteuningsbehoeften. Om deze mensen adequaat te ondersteunen en structurele dakloosheid onder te voorkomen, is nauwere samenwerking noodzakelijk tussen aanbieders van MO, beschermd wonen en de ggz-behandeling voor het vinden en waar nodig ontwikkelen van passend aanbod. Hierin hebben ook gemeenten en zorgkantoren een rol (zie hierboven). Bij mensen die geen zorg en ondersteuning willen ontvangen proberen zorgaanbieders via motiverende gespreksvoering en outreachende zorg contact te houden en, waar mogelijk, een veilige en stabiele woon- en zorgomgeving te bieden. Tegelijkertijd kunnen zorgaanbieders niet altijd een oplossing bieden als iemand zorg blijft weigeren of door ernstig onregelend gedrag nergens geplaatst kan worden.

#### **Rol Rijksoverheid**

Het Rijk moet zorgen voor een voorspelbaar en toegankelijk zorgstelsel dat uitvoerbaar en houdbaar is. Dat betekent voor dit actieplan dat het Rijk moet zorgen voor de randvoorwaarden waardoor inwoners met een Wlz-indicatie gebruik kunnen maken van hun recht op zorg en dat

<sup>13</sup> Zie voor meer informatie over de rol van de zorgaanbieder in de Wlz [Voorschrift Zorgtoewijzing 2024 schoen versie 231130](#)

zorgkantoren de zorgplicht zo goed mogelijk kunnen invullen. Het Rijk heeft een verbindende en faciliterende rol om partijen zo goed mogelijk met elkaar samen te laten werken in het huidige stelsel. Ook kan er worden geëscaleerd naar het rijk als deze samenwerking niet tot stand komt ondanks de gedeelde verantwoordelijkheid en inspanningen van partijen. Tot slot zorgt het ministerie van VWS in dit verband voor interdepartementale afstemming met bijvoorbeeld het ministerie van Binnenlandse zaken en Koninkrijksrelaties als het gaat om wonen.

### **Rol mensen met een Wlz indicatie voor de ggz**

Cliënten met een Wlz-ggz indicatie hebben recht op zorg en ondersteuning die aansluit bij de behoeften vanuit de Wlz-indicatie, inclusief een veilige woonplek. De cliënt of wettelijk vertegenwoordiger bepaalt zelf wie de voorkeursaanbieder is voor het bieden van zorg. Ook heeft de cliënt recht op inspraak in het zorgplan en op begeleiding bij het vormgeven van stabilisatie en herstel. De cliënt is verantwoordelijk voor actieve medewerking aan het zorg- en hersteltraject, zoals het accepteren van passende woonplekken en zorg die wordt geboden. Er is de mogelijkheid van onvrijwillige zorg wanneer dit noodzakelijk is om ernstige schade te voorkomen en andere opties onvoldoende zijn. Een cliënt die vrijwillige zorg ontvangt, heeft het recht om zorg te weigeren of weg te gaan bij een zorgaanbieder. Dit recht is onderdeel van de zelfbeschikking van de cliënt.

Mensen die dakloos zijn, mogen zich bij elke gemeente melden voor hulp. Daar vindt beoordeling plaats van het recht op opvang. In de gemeente waar iemand zich meldt wordt bekeken in welke gemeente de kans op een succesvol hersteltraject het grootst is. De MO is niet altijd voor iedereen toegankelijk en er zitten grenzen aan de beschikbaarheid. Toch stellen veel gemeenten de opvang in de praktijk open voor mensen met een Wlz-indicatie die dakloos zijn geraakt, omdat er anders schrijnende situaties ontstaan met risico's op onveiligheid.

## Bijlage 2: Redenen van dakloosheid bij mensen met een Wlz-ggz indicatie en de werkwijze van zorgkantoren hierbij

### Waarom worden mensen met een Wlz-ggz indicatie dakloos?

In de praktijk hebben we te maken met verschillende situaties waarin mensen met een Wlz indicatie voor de ggz in de MO terecht komen. Hoewel er door gemeentes en zorgkantoren soms verschillend wordt gehandeld, zijn er wel algemene uitgangspunten te formuleren voor deze situaties. Ook deze situaties kunnen komend jaar nader aangevuld worden (actielijn 2).

We onderscheiden in het kort twee startposities (zie uitgebreide versie met alle acties die worden ingezet door de zorgkantoren in Bijlage 3):

1. **Cliënt met Wlz-indicatie ontvangt geen zorg:** dit kan om verschillende redenen zijn. De cliënt staat op een wachtlijst en er is nog geen passende zorg beschikbaar, cliënt is weggelopen, er is geen dossierhouder bekend, cliënt is door de Wlz-aanbieder weggestuurd of cliënt weigert zorg van de Wlz-aanbieder. Het zorgkantoor neemt contact op met de laatst bekende zorgaanbieder, de cliënt of de wettelijk vertegenwoordiger om te achterhalen wat de situatie is. Afhankelijk van de situatie wordt er gezocht naar een passende oplossing.
2. **Cliënt met Wlz-indicatie verblijft in de MO:** het zorgkantoor zoekt contact met alle betrokken partijen en gaan indien nodig om tafel met elkaar.

In beide startposities zijn vervolgens twee situaties te onderscheiden. Die waarin de cliënt wel (weer) zorg wil ontvangen of wanneer de cliënt dit niet wil.

### De werkwijze van zorgkantoren samengevat

De huidige werkwijze vanuit de zorgkantoren ziet er in grote lijnen als volgt uit:

- Voor mensen met een Wlz-indicatie die geen zorg ontvangen geldt dat diverse groepen door het zorgkantoor benaderd worden. Het zorgkantoor voert een gesprek met de cliënt/diens vertegenwoordiger of naaste over hoe het met de cliënt gaat, welke zorg al ingezet wordt en wat de wensen zijn t.a.v. toekomstige zorg. Ook wordt hierbij gekeken naar de mantelzorgmogelijkheden, veiligheid en bijv. inzet van hulpmiddelen. Als het noodzakelijk is, maakt het zorgkantoor een toekomstige afspraak aan om wederom contact te hebben over de inzet van de zorg. Dit doet het zorgkantoor om tijdig bij te kunnen springen als de zorg toch onverhoopt zwaarder wordt of de situatie verandert. Hierin onderscheiden we twee situaties:
  - Als cliënt geen professionele zorg wil ontvangen, maar wel mantelzorg heeft en een vangnet/woning, dan maken wij veelal een herhaalafspraken in de nabije toekomst om de situatie te monitoren.
  - Is de situatie al zodanig nijpend dat er op meerdere vlakken problemen zijn (geen mantelzorg, geen professionele zorg, geen stabiele woonruimte, bijkomende problematiek), dan wordt de casus doorgezet naar zorginhoudelijk medewerkers om tot een oplossing te komen.
- Bij dergelijke casuïstiek (bovengenoemde 2 startposities) treedt het zorgkantoor in overleg met de betrokkenen om cliënt heen, waaronder de cliënt zelf, diens naasten of wettelijk vertegenwoordiger, de dossierhouder en andere betrokken zorgaanbieders (bijvoorbeeld betrokken ZVHH (zorg- en veiligheidshuizen), de OCO (onafhankelijk cliëntondersteuner) en behandelaren). Het zorgkantoor zit regelmatig bij door de dossierhouder georganiseerde overleggen met betrokken partijen (zoals MDO's, casuïstiekoverleggen, casuïstiektafels, taskforce) om mee te denken hoe cliënt naar passende zorg begeleid kan worden en wat die passende zorg is voor de cliënt.
- Op het moment dat een cliënt geen zorg (meer) ontvangt, geen betrokken dossierhouder heeft en nog niet als casus in beeld is bij het zorgkantoor, dan ontvangen zorgkantoren een signaal uit het systeem. Zorgkantoren vragen dan bij de laatst betrokken zorgaanbieder of de cliënt na wat er aan de hand is. Is cliënt vrijwillig vertrokken of wil hij geen zorg meer ontvangen? Of is er iets mis gelopen tussen cliënt en zorgaanbieder waar bijsturing op nodig is? Hoe heeft de cliënt nu de zorg geregeld en

waar verblijft hij? Vanuit deze werkstroom wordt wederom casuïstiek opgepakt zoals hiervoor benoemd.

### Werkwijze MO bij zorgkantoren (januari 2025)

Hieronder is de werkwijze van het zorgkantoor verder uitgewerkt bij cliënten met een Wlz-indicatie die verblijven in de MO, dan wel dak- en thuisloos zijn.

#### Algemene punten bij dit proces

- Zorgkantoor heeft zorgplicht voor cliënten met een Wlz-indicatie.
- Wlz-zorg is een recht van cliënten en geen plicht.
- Als we spreken over zorgaanbieder, bedoelen we: voor zorg in natura gecontracteerde zorgaanbieders.
- Als we spreken over cliënt, bedoelen we de cliënt en diens naaste/wettelijk vertegenwoordiger.
- Exacte werkwijze kan verschillen per regio, afhankelijk van de regionale afspraken met gemeenten, zorgaanbieders en zorgkantoren.
- Zorgkantoren en zorgaanbieders werken op het niveau van complexe casuïstiek intensief samen om cliënten van passende zorg te voorzien en op regionaal niveau passende inkoopafspraken te maken.
- Het zorgkantoor heeft geen doorzettingsmacht om cliënten met spoed te plaatsen.
- De wens van de cliënt wordt, waar mogelijk, meegewogen bij het bemiddelen/plaatsen.

#### Werkwijze voor cliënten die geen Wlz-zorg ontvangen

- Cliënten die geen actieve Wlz-zorg ontvangen (en dus geen zorgtoewijzing hebben in iWlz) worden bij de zorgkantoren gemonitord. De meeste zorgkantoren hebben een werklijst/query waar deze cliënten op komen te staan na een x periode zonder opvolgende zorg.
- Vervolgens zoeken zorgkantoren contact met de laatst bekende zorgaanbieder (om te achterhalen waarom cliënt niet meer in zorg is en wat de situatie was). Daarna wordt de cliënt zelf benaderd om te kijken wat de cliënt wil en nodig heeft voor de toekomst.
- Soms doet de situatie zich voor dat de cliënt niet te bereiken is, niet meer via het bekende telefoonnummer bereikbaar is of vertrokken is zonder zich elders in te schrijven (incorrect woonadres). Ook in deze situaties zoeken zorgkantoren naar de juiste contactpersonen (mogelijk bekend bij de zorgaanbieder of in de indicatietoelichting van het CIZ). In die gevallen sturen we een brief naar het laatst bekende adres met een aanbod om mee te denken in voorziening van de zorgvraag.
- Als we de cliënt wel te pakken krijgen en cliënt staat hier open voor, dan starten we de bemiddeling op of wijzen we de zorgaanbieder van voorkeur aan. Het traject gaat dan lopen zodat de cliënt passende zorg kan ontvangen.
- Ook cliënten die eigenlijk niet willen proberen we naar zorg te bewegen en te toetsen of het echt een bewuste keuze is om geen zorg te ontvangen. Indien het een bewuste keuze is, dan accepteren we dat en wijzen we cliënt op de mogelijkheid om weer contact met ons te zoeken zodra hij zorg wil ontvangen. Dit laatst betekent niet dat deze zorg direct beschikbaar is.
- Indien noodzakelijk wordt ook de laatste zorgaanbieder wederom betrokken vanwege hun zorgplicht & inhoudelijke expertise. Eventueel kan een OCO aansluiten.

#### Signalen die binnenkomen over cliënten zonder zorg en cliënten in de MO

- Wij zoeken na een signaal contact met de betrokken partijen en gaan, indien nodig, om tafel met elkaar. Wij werken conform wettelijke kaders. Het belang van de cliënt staat hierbij voorop.
- Deze casuïstiek wordt bij zorgkantoren opgepakt door mensen gespecialiseerd in Wlz-bemiddeling.
- We kijken altijd naar de reden dat cliënt een beroep doet op de MO. Daarbij kunnen verschillende situaties spelen:
  - a. Cliënt is weggelopen bij de zorgaanbieder (soms na vrijwillig verblijf, soms na onvrijwillig verblijf).



- b. De zorgaanbieder wil eenzijdig de zorg stoppen.
- c. Zorgaanbieder en cliënt zijn het erover eens dat de zorg gaat stoppen.
- In al deze situaties bekijkt het zorgkantoor wie de betrokken partijen zijn. Elke partij is vanuit haar eigen verantwoordelijkheid betrokken. Denk aan de dossierhouder die de zorg eenzijdig wil stoppen, de opvangaanbieder van de MO of de betrokken OCO.
- Als er een formele procedure doorlopen is, zoals zorgbeëindiging door een zorgaanbieder, checkt het zorgkantoor of de procedure zorgvuldig doorlopen is. Denk aan het formeel informeren van de cliënt dat de zorgaanbieder voornemens is de zorg te stoppen of het zoeken naar een alternatief. Als dat niet zo is, is de verantwoordelijke zorgaanbieder aan zet.
- De dossierhouder is verantwoordelijk voor de daadwerkelijke zorglevering. Het zorgkantoor ondersteunt bij bemiddeling of het inregelen van overbruggingszorg door bijv. andere zorgaanbieders zolang cliënt op een wachtlijst staat. Ook vervult het zorgkantoor een regelende functie 'achter de schermen' en blijft betrokken. Denk hierbij aan contact onderhouden met de MO, de naasten, de OCO, het zorg- en veiligheidshuis, de reclassering etc.
- Dit is de fase waar een mogelijke oplossing soms botst met wettelijke kaders. Denk bijv. aan een cliënt die geen Wlz-zorg wil ontvangen, middelen wil gebruiken en alleen 's nachts een bed wil om in te slapen. Een gemeente heeft hier mogelijk bezwaar tegen, de MO is geen passende plek voor de cliënt. Dan vergt dit goede en intensieve afstemming met alle betrokken partijen om deze cliënt toch naar zorg te bewegen. Soms lukt dit, soms loopt dit vast en moet er opgeschaald worden.
- In sommige complexe casuïstiek waar het lukt om de cliënt naar zorg te bemiddelen, kan een herhaling van zetten plaatsvinden doordat door omstandigheden de cliënt zijn woonplek verliest. In dat geval zetten we bovenstaande stappen opnieuw in om te bemiddelen naar een passende plek voor de cliënt.

#### Overkoepelende acties op regionaal & landelijk niveau: zorginkoop en bemiddeling

- Het zorgkantoor heeft verantwoordelijkheid in het bieden van passend aanbod en gaat zelf actief het gesprek aan met zorgaanbieders en gemeenten om regionaal tot oplossingen te komen en dit passend aanbod te faciliteren. Er bestaat hierbij een wederzijdse afhankelijkheid tussen zorgaanbieders voor het zorgaanbod en zorgkantoren voor financiering.
- Regionaal zijn er taskforce tafels georganiseerd waar complexe casuïstiek besproken wordt.
- We zijn transparant in onze processen via het Voorschrift Zorgtoewijzing. Deze wordt jaarlijks bij de branches geconsulteerd. Bovenstaande processen staan hier ook in beschreven, niet specifiek voor deze doelgroep, maar wel in algemene zin.

## Bijlage 3: Nationaal Actieplan Dakloosheid: Eerst een thuis (2023-2030)

In navolging van het Actieprogramma Dak- en Thuisloze Jongeren 2019 – 2021 en Een (t)huis, een toekomst (2020-2021) is eind 2022 het Nationaal Actieplan Dakloosheid: *Eerst een Thuis* (2023-2030) gepresenteerd. Het Nationaal Actieplan Dakloosheid betreft een lange termijn aanpak die is ontwikkeld en geschreven met vele veldpartijen, ervaringsdeskundigen, en de samenwerkende ministeries van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS), Binnenlandse Zaken en Koninkrijkrelaties (BZK) en Sociale Zaken en Werkgelegenheid (SZW). Het Nationaal Actieplan Dakloosheid is namens deze drie ministeries aan de Tweede Kamer aangeboden, en zet (voortbouwend op de ingezette koers van bovengenoemde programma's) in op een fundamentele systeemverandering: een zogenoemde paradigmashift in de manier waarop we dakloosheid aanpakken.

### De inzet van het actieplan dakloosheid

Bouwt voort op de beweging die sinds 2019 is ingezet van opvang naar preventie en wonen. Het betekent een grote verandering waarbij MO niet langer als oplossing van dakloosheid wordt gezien, maar waarbij wordt ingezet op preventie en Wonen Eerst. Met deze lange termijn aanpak omarmen we in Nederland het idee dat dakloosheid primair een huisvestingsprobleem is, en geen zorgprobleem. In Finland, waar Housing First nationaal beleid is, leidde dit al tot succes.

### Het nationaal beleid

Het nationaal beleid stelt de ambitie om dakloosheid in Nederland fors en structureel omlaag te brengen, waarmee aangesloten wordt bij de Lissabon Verklaring om dakloosheid in 2030 te beëindigen. Er is steeds meer bewijs dat dakloosheid het meest effectief kan worden aangepakt door betere preventie en het realiseren van een stabiele woonplek. Het Rijk en gemeenten, alsmede zorgaanbieders en woningcorporaties hebben zich actief aan het actieplan gecommitteerd middels bestuurlijke afspraken. Het advies 'Herstel begint met een huis' van de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving en het advies van de commissie Dannenberg, tezamen met de beginselen van het internationaal steeds meer erkende praktijk van Housing First als oplossing voor dakloosheid, vormen met elkaar de basis voor de leidende principes waarop de nieuwe aanpak dakloosheid is gebaseerd.

### Het Nationaal Actieplan Dakloosheid

Hiermee wordt in navolging van verschillende andere Europese landen, Canada en de VS, nu ook in Nederland ingezet op een *systeemverandering* die uitgaat van het gegeven dat werken aan het voorkomen van dakloosheid én herstel het meest effectief en efficiënt kan worden aangevlogen vanuit een stabiele basis: een thuis. Dat betekent niet dat er geen zorg of ondersteuning geboden moet worden aan mensen die dit nodig hebben. Maar wel vanuit een veilige passende woonplek.