AH 683

2026Z21563

Antwoord van minister Hermans (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 19 november 2026)

Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2026-2027, nr. 489

Vraag 1

Bent u bekend met het bericht ‘Cijfers dwang in de ggz opnieuw gestegen’ en de onderliggende cijfers van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ)?[1]

Antwoord 1

Ja, daar is het kabinet mee bekend.

Er zijn twee bronnen die inzicht geven in de omvang van de verplichte ggz. In de antwoorden op de vragen gebruikt het kabinet beide bronnen. In de bijlage bij deze antwoorden licht het kabinet de verschillen toe.

Vraag 2

Hoe beoordeelt u het feit dat het geregistreerde aantal ggz-cliënten dat te maken kreeg met verplichte zorg is gestegen van 13.022 in 2024 naar 13.722 in 2025, een stijging van ongeveer 5 procent?[2]

Vraag 3

In hoeverre kan deze stijging volgens u worden verklaard door een daadwerkelijke toename van verplichte zorg en in hoeverre door betere registratie? Kunt u dit zo veel mogelijk kwantificeren?

Antwoord 2 en 3

Het kabinet is zich zeer bewust van de impact die verplichte zorg heeft op cliënten, hun naasten en zorgverleners. Het is goed dat de IGJ met deze trendcijfers hier aandacht voor vraagt en dat de Wet verplichte ggz (Wvggz) scherpe voorwaarden stelt aan de toepassing van verplichte zorg.

[1] GGZnieuws, 7 oktober 2026, ‘Cijfers dwang in de ggz opnieuw gestegen’, https://www.ggznieuws.nl/cijfers-dwang-in-de-ggz-opnieuw-gestegen/

[2] Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ), ‘Geestelijke gezondheidszorg: trends in gedwongen zorg’, cijfers 2023–2025; Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ), 1 oktober 2026, ‘In 2025 weer meer registraties over gedwongen zorg’

Dat het aantal geregistreerde cliënten dat te maken krijgt met verplichte zorg is gestegen in 2025 t.o.v. 2024 kent verschillende mogelijke verklaringen. Het aantal ggz-cliënten groeit en dat heeft mogelijk invloed op het aantal cliënten met verplichte zorg. De IGJ benoemt daarnaast twee verklaringen.

Ten eerste geven zorgprofessionals in overleg met de IGJ aan dat de stijging van de registraties deels komt door het feit dat er meer zorgvragen zijn van cliënten met multiproblematiek, waardoor vaker situaties ontstaan waarin het nodig is om verplichte zorg in te zetten. Dit kan duiden op een stijgende trend in de toepassing van verplichte zorg en dat is iets om nauwlettend in de gaten te houden.

Ten tweede geeft de IGJ aan dat er sprake kan zijn van een betere bewustwording, waardoor de inzet van verplichte zorg nauwkeuriger wordt geregistreerd. Zo hebben de zorgaanbieders richting de IGJ aangegeven dat professionals bewuster zijn wanneer zij de verplichte zorg moeten registeren.

Hier wordt in de praktijk door zowel de zorgaanbieders als stakeholders als IGJ en brancheorganisaties meer aandacht aan besteed.

Hoewel de bewustwording is toegenomen, is het onderscheid tussen vrijwillige en onvrijwillige zorg in de praktijk nog steeds niet altijd duidelijk. Het gebrek aan uniformiteit in het hanteren van de begripsdefinities in de praktijk, maakt dat de zorgprofessionals verwachten dat er in 2025 nog steeds sprake kan zijn van onderregistratie van verplichte zorg.

Meer registraties betekenen hiermee volgens de IGJ niet automatisch dat er ook daadwerkelijk vaker dwang wordt toegepast.

Vraag 4

Kunt u een overzicht geven van de ontwikkeling van het aantal cliënten dat sinds de inwerkingtreding van de Wvggz met verplichte zorg te maken heeft gekregen, uitgesplitst per jaar en naar vorm van verplichte zorg?

Antwoord 4

Sinds de introductie van de Wvggz in 2020 is de dataverzameling stapsgewijs opgebouwd. Vanaf 2022 publiceert de IGJ jaarlijks de cijfers. Hierbij maakt de IGJ gebruik van de cijfers van zorgaanbieders die deze cijfers drie achtereenvolgende jaren over de verplichte zorg aanleveren. Als de IGJ een onregelmatigheid aantreft in de registratie of als een aanbieder in één van de drie opeenvolgende jaren geen verplichte zorg heeft geregistreerd (en wellicht ook niet heeft verleend), dan wordt een aanbieder dus niet meegenomen in publicatie van de trendcijfers van dat jaar. Dit betekent dat de selectie van welke zorgaanbieders in de trendcijfers zijn

meegenomen jaarlijks verschilt. De trendanalyses die de IGJ in eerdere jaren heeft opgesteld zijn hiermee niet onderling vergelijkbaar.

In de Trendanalyse over 2023, 2024 en 2025 zijn de gegevens van 145 vestigingen (37 organisaties) meegenomen (tabel 1).

Tabel 1 IGJ Trendanalyse Gedwongen Zorg 2023-2025[3]

Jaar	Totaal aantal geregistreerde cliënten met verplichte zorg	Totaal aantal registraties (toepassingen)
2023	11.296	65.435
2024	13.022	76.744
2025	13.722	84.660

Tabel 2 Verplichte zorg, uitgesplitst naar vorm[4]

	2023	2024	2025
Medische handelingen en therapeutische maatregelen	17.175	19.962	24.597
Beperken bewegingsvrijheid	15.863	18.373	18.617
Insluiten	10.305	11.911	12.111
Uitoefenen van toezicht	2.304	3.332	3.552
Onderzoek aan kleding of lichaam	570	623	1.754
Onderzoek woon/verblijfruimte op gedrag-beïnvloedende middelen/gevaarlijke voorwerpen	552	800	1.000
Controle aanwezigheid van gedrag-beïnvloedende middelen	1.684	1.416	2.227
Aanbrengen beperkingen het eigen leven in te richten	1.931	2.601	3.107
Beperken recht ontvangen bezoek	103	146	123
Opnemen in accommodatie	14.846	17.441	17.413
Ontnemen vrijheid van betrokkene door hem over te brengen naar een plaats die	102	139	159

[3] Geestelijke gezondheidszorg: trends in gedwongen zorg | Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd
[4] Geestelijke gezondheidszorg: trends in gedwongen zorg | Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd

geschikt is voor tijdelijk verblijf

De ketenmonitor Wvggz geeft jaarlijks aan hoeveel unieke personen er sinds januari 2020 zijn, aan wie één of meerdere crisismaatregelen, voortgezette crisismaatregelen of zorgmachtigen zijn afgegeven op basis van de Wvggz (zie tabel 3). Het betreft hier de optelsom van alle unieke personen samen sinds 2020.

Tabel 3 Cumulatieve cijfers van geregistreerde cliënten met 1 of meer Wvggz machtigingen

Ketenmonitor Wvggz	Totaal aantal geregistreerde cliënten met 1 of meer Wvggz machtigingen afgegeven sinds januari 2020
2021	20.633[5]
2022	26.855[6]
2023	32.717[7]
2024	37.947[8]
2025	43.406[9]

Vraag 5

Hoe beoordeelt u dat zorgprofessionals tegenover de IGJ aangeven dat personeelstekorten, instabiele teams en hoge werkdruk kunnen leiden tot gevoelens van onveiligheid bij zorgverleners, waardoor sneller tot insluiting kan worden overgegaan?

Antwoord 5

Het is bekend dat de zorg kampt met personeelstekorten en dat dat gevolgen kan hebben voor de stabiliteit van de teams en de werkdruk. In de dagelijkse uitvoeringspraktijk zijn aanbieders en professionals bezig met vernieuwende werkwijzen om insluiting te voorkomen.

[5] https://www.dwangindezorg.nl/documenten/implementatie/ketenproducten/ketenmonitor-2021/index
[6] https://www.dwangindezorg.nl/documenten/implementatie/ketenproducten/ketenmonitor-2022/index
[7] https://www.dwangindezorg.nl/documenten/implementatie/ketenproducten/ketenmonitor-2023/index
[8] https://www.dwangindezorg.nl/documenten/implementatie/ketenproducten/ketenmonitor-2024/index
[9] https://www.dwangindezorg.nl/documenten/implementatie/ketenproducten/ketenmonitor-2025/index

Vraag 6

Welke maatregelen neemt u om te voorkomen dat personeelsproblemen ertoe leiden dat patiënten eerder of vaker worden ingesloten?

Antwoord 6

Het is belangrijk dat mensen binnen de GGZ veilig en goed hun werk kunnen doen. Het ministerie ondersteunt de brede uitrol van het HIC-model (High Intensive Care) in de GGZ. Daarbij staan bejegening, teamstabiliteit en een veilige omgeving centraal om zo insluiting te voorkomen.

Landelijke ggz-partijen werken aan een normenkader HIC en IHT dat beoogt hieraan bij te dragen door minimumnormen te stellen aan de personele bezetting, de aanwezige deskundigheid en de mogelijkheid om de zorgintensiteit op en af te schalen wanneer dat nodig is. Daarmee worden randvoorwaarden versterkt voor intensieve begeleiding en de-escalerend werken, om zoveel mogelijk te voorkomen dat personele tekorten leiden tot het eerder of vaker insluiten van patiënten. Daarnaast investeert het kabinet via zorgakkoorden in het terugdringen van de arbeidsmarkttekorten door enerzijds de groei van de zorgvraag af te remmen en anderzijds door het verlagen van de administratieve lasten, de inzet van arbeidsbesparende technologie en het opleiden en ontwikkelen van personeel.

Vraag 7

Klopt het dat een landelijke registratie van het feitelijke aantal separeerverblijven en Extra Beveiligde Kamers (EBK’s) ontbreekt? Waarom bestaat deze landelijke registratie nog steeds niet?

Antwoord 7

Ja, dat klopt, er is geen landelijke registratie van het feitelijk aantal separeerverblijven en Extra Beveiligde Kamers (EBK’s) beschikbaar. De wetgeving (zoals de Wvggz) is van oudsher gericht op de *toepassing van de maatregel* op een individu.

De Wvggz spreekt van ‘insluiten’. In de registratie voor de IGJ wordt onderscheid gemaakt naar: separeerverblijf, extra beveiligde kamer (EBK), afzonderingsruimte, eigen kamers/verblijfsruimte, en overige ruimte. Niet elke categorie kent een heldere afbakening en daarom is er tot op heden geen eenduidige landelijke vastlegging van het aantal fysieke ruimtes.

Vraag 8

Hoe kunt u beoordelen of het beleid om separeerverblijven en insluitingen in EBK’s af te bouwen daadwerkelijk succesvol is als niet landelijk bekend is hoeveel van deze ruimtes er zijn?

Antwoord 8

Het succes van het beleid wordt primair gemeten aan de hand van de impact op de cliënt: neemt het aantal *registraties* van insluiting en de *duur* daarvan af? En vindt er een verschuiving plaats naar varianten die minder ingrijpend zijn voor de cliënt, zoals een vorm van afzondering waarbij een hulpverlener nabij blijft.

De IGJ signaleert dat het gebruik van het klassieke separeerverblijf afneemt. Om te versterken dat het gebruik van de klassieke separeercellen definitief verdwijnt is de Coalitie ‘Voorkomen van verplichte zorg’ door het kabinet gevraagd om met een plan te komen voor de invulling van een aanjaagfunctie.

Vraag 9

Kunt u verklaren waarom het aantal geregistreerde toepassingen van een EBK is gestegen van 2.529 in 2024 naar 2.893 in 2025, terwijl wordt ingezet op het terugdringen van insluiting?

Antwoord 9

Deze stijging hangt samen met de actieve afbouw van de klassieke, isoleercellen (separeerruimte). Zorgaanbieders kiezen vaker voor een meer humane bejegening met het gebruik van een Extra Beveiligde Kamer (EBK), waar o.a. meer ruimte is voor contact en nabijheid. De stijging van het aantal EBK-registraties weerspiegelt deels een verschuiving van de klassieke separatie naar de EBK.

Een kanttekening is dat de cijfers geen volledig beeld schetsen. De publicatie is gebaseerd op cijfers die afkomstig zijn van een deel van de zorginstellingen die verschillend zijn omgegaan met de registraties. Daardoor zijn de gegevens niet altijd goed te duiden. Ook hier speelt betere registratie mogelijk een rol. Zo kan het zijn dat een instelling het insluiten van een cliënt zo kort mogelijk wil laten duren en dat de cliënt kort daarna toch nog een keer moet worden ingesloten. Een instelling kan dit eerder hebben geschaard onder dezelfde escalatie met insluiting tot gevolg, waarbij men dit nu als twee insluitingen telt. Ook gaan instellingen hier verschillend mee om.

Vraag 10

Kunt u aangeven hoeveel van de 12.111 geregistreerde toepassingen van insluiting in 2025 daadwerkelijk eenzame opsluiting betroffen? Zo nee, waarom wordt dit niet geregistreerd?

Antwoord 10

Nee, de huidige landelijke cijfers maken dit onderscheid niet. De Wvggz verplicht tot registratie van de juridische categorie 'insluiting'. Daarbinnen is niet af te lezen of er sprake was van continue aanwezigheid van zorgpersoneel of dat een cliënt gedeeltelijk of volledig alleen werd gelaten.

Vraag 11

Wanneer wordt de aangekondigde nulmeting naar het aantal klassieke separeercellen uitgevoerd en wanneer ontvangt de Kamer de resultaten?

Antwoord 11

De *Coalitie Voorkomen Verplichte Zorg* is momenteel bezig met een indicatieve inventarisatie van het aantal klassieke separeercellen. Het kabinet zal de resultaten van deze indicatieve uitvraag opvragen en na ontvangst aan de Kamer doen toekomen.

Vraag 12

Welke concrete en meetbare doelstellingen hanteert u voor het verminderen van insluiting en andere vormen van verplichte zorg in de ggz en op welke termijn moeten deze worden bereikt?

Antwoord 12

De Coalitie *Voorkomen van verplichte zorg*, waar MIND ook deel van uitmaakt, heeft van het ministerie de vraag gekregen om een plan te maken hoe insluiting kan worden verminderd. Dit naar aanleiding van de motie van de leden Ceder en Westerveld over het terugdringen van separaties (Kamerstukken II, 2024–2025, 25 424, nr. 739). De Kamer wordt hier uiterlijk aan het begin van het nieuwe jaar nader over geïnformeerd.

Vraag 13

Hoeveel middelen heeft de rijksoverheid de afgelopen vijf jaar beschikbaar gesteld voor het terugdringen van dwang en insluiting in de ggz en welke aantoonbare resultaten zijn daarmee bereikt?

Antwoord 13

Er is geen geoormerkt budget specifiek voor het terugdringen van dwang. Wel wordt geïnvesteerd in de zorg en ondersteuning voor patiënten die met dwang te maken hebben, onder meer met de inzet van patiëntenvertrouwenspersonen en eigen regie instrumenten.

Zoals in antwoord 11 en 12 aangegeven wordt met de Coalitie gekeken hoe deze reductie beter gestimuleerd en inzichtelijk gemaakt kan worden.

Vraag 14

De IGJ geeft aan dat de gepubliceerde trendanalyse niet alle zorgaanbieders omvat, bent u bereid ervoor te zorgen dat er een volledig en landelijk vergelijkbaar beeld komt van de toepassing van verplichte zorg, insluiting, separatie en het gebruik van EBK's?

Antwoord 14

De IGJ analyseert landelijke trends op basis van zorgaanbieders die in 2023, 2024 én 2025 daadwerkelijk verplichte zorg hebben geleverd en daarom registratiegegevens hebben aangeleverd. Organisaties die in één of meer van deze jaren geen verplichte zorg hebben geboden, zijn niet in de analyse opgenomen.

De IGJ spreekt geregeld met het veld om te kijken hoe de registratie kan worden verbeterd. Daarbij gaat het niet alleen om de aanlevering van de gegevens, maar ook om wat deze cijfers zeggen. Zoals hierboven al opgemerkt zijn er verschillen in wat en op welke wijze wordt geregistreerd, waardoor de cijfers nu slechts een indicatie kunnen geven.

Vraag 15

Bent u bereid de Kamer jaarlijks te informeren over de ontwikkeling van verplichte zorg in de ggz, uitgesplitst naar de verschillende vormen daarvan, waaronder afzonderlijk insluiting in een separeerverblijf en een EBK?

Antwoord 15

De IGJ publiceert jaarlijks de trendcijfers gedwongen zorg op haar website, daarin is een uitsplitsing te vinden naar insluiting in een separeerverblijf en in een EBK. De IGJ voorziet deze trendcijfers jaarlijks, na overleg met het veld, van een duiding. Deze cijfers worden jaarlijks op de website van de IGJ gepubliceerd.

Bijlage: Onderzoek naar verplichte zorg binnen de GGZ

Om zicht te krijgen op de verplichte zorg binnen de GGZ zijn er twee bronnen:

Trendcijfers gedwongen zorg

De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) ontvangt 2 keer per jaar gegevens van zorgaanbieders over de toepassing van verplichte zorg bij cliënten.[10] De plicht om gegevens aan te leveren bij de IGJ is o.a. vastgelegd in de Wet verplichte ggz (hierna: Wvggz). Voor de laatste (jaarlijkse) trendanalyse maakte de IGJ gebruik van een selectie van zorgaanbieders waarvan gegevens over verplichte zorg beschikbaar zijn uit 2023, 2024 en 2025. Zorgaanbieders waarvan geen gegevens beschikbaar zijn in deze drie opeenvolgende jaren vallen buiten de selectie. Daarmee geven de trendcijfers een indicatief beeld van de toepassing van verplichte zorg over de genoemde drie jaren.

Ketenmonitor

Jaarlijks wordt in opdracht van VWS, samen met ketenpartijen, de Ketenmonitor Wvggz opgesteld. Deze monitor is o.a. gebaseerd op gegevens van de Raad voor de rechtsspraak en het Openbaar Ministerie. Uit de ketenmonitor valt af te lezen hoeveel crisismaatregelen en zorgmachtigingen zijn afgegeven. Aangezien één persoon in een jaar zowel een crisismaatregel, een verlengde crisismaatregel als een zorgmachtiging opgelegd kan krijgen, zijn deze aantallen in de ketenmonitor niet gelijk aan het aantal personen wat hiermee te maken kreeg. De ketenmonitor geeft de ketenpartijen inzicht in de uitvoering van de wet. De meest recente ketenmonitor, met gegevens uit 2025, is op 31 maart 2026 gepubliceerd.[11]

Toepassen van verplichte zorg in de Wvggz

In de Wvggz is vastgelegd dat het toepassen van verplichte zorg voor de mensen die het ondergaan ingrijpend is en terughoudend moet worden toegepast. Wanneer sprake is van een crisismaatregel of zorgmachtiging, ontstaat er een juridische basis voor het toepassen van verplichte zorg. Echter, volgens de Wvggz mag vervolgens in praktijksituaties enkel daadwerkelijk verplichte zorg worden verleend wanneer:

- De specifieke vorm van verplichte zorg vooraf door de rechter is getoetst en opgenomen in de zorgmachtiging (of door de burgemeester bij een crisismaatregel);
- De zorgverantwoordelijke (vaak een psychiater) besluit tot daadwerkelijke toepassing van de verplichte zorg. Dit kan als:

[10] Gedwongen zorg heet in de ggz verplichte zorg.
[11] https://www.dwangindezorg.nl/wvggz/ketenmonitor-wvggz

- Er sprake is van (dreigend) ernstig nadeel voor de persoon zelf, voor anderen, of voor goederen, dat direct het gevolg is van een psychische stoornis;
- Er geen passende, minder ingrijpende alternatieven op vrijwillige basis mogelijk zijn;
- De verplichte zorg in redelijke verhouding staat tot het doel (het afwenden van het ernstig nadeel);
- De ingezette zorg geschikt is om het nadeel weg te nemen.

Samenvattend

De cijfers in de ketenmonitor hebben dus betrekking op (het proces van) het afgeven van zorgmachtigingen en crisismaatregelen: het juridische instrumentarium om verplichte zorg te mogen verlenen. De ketenmonitor gaat niet over de mate waarin verplichte zorg in de praktijk is verleend. Over dat laatste rapporteren zorgaanbieders aan de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ), die vervolgens jaarlijks de trendcijfers publiceert en deze, na overleg met het veld, van een duiding voorziet.