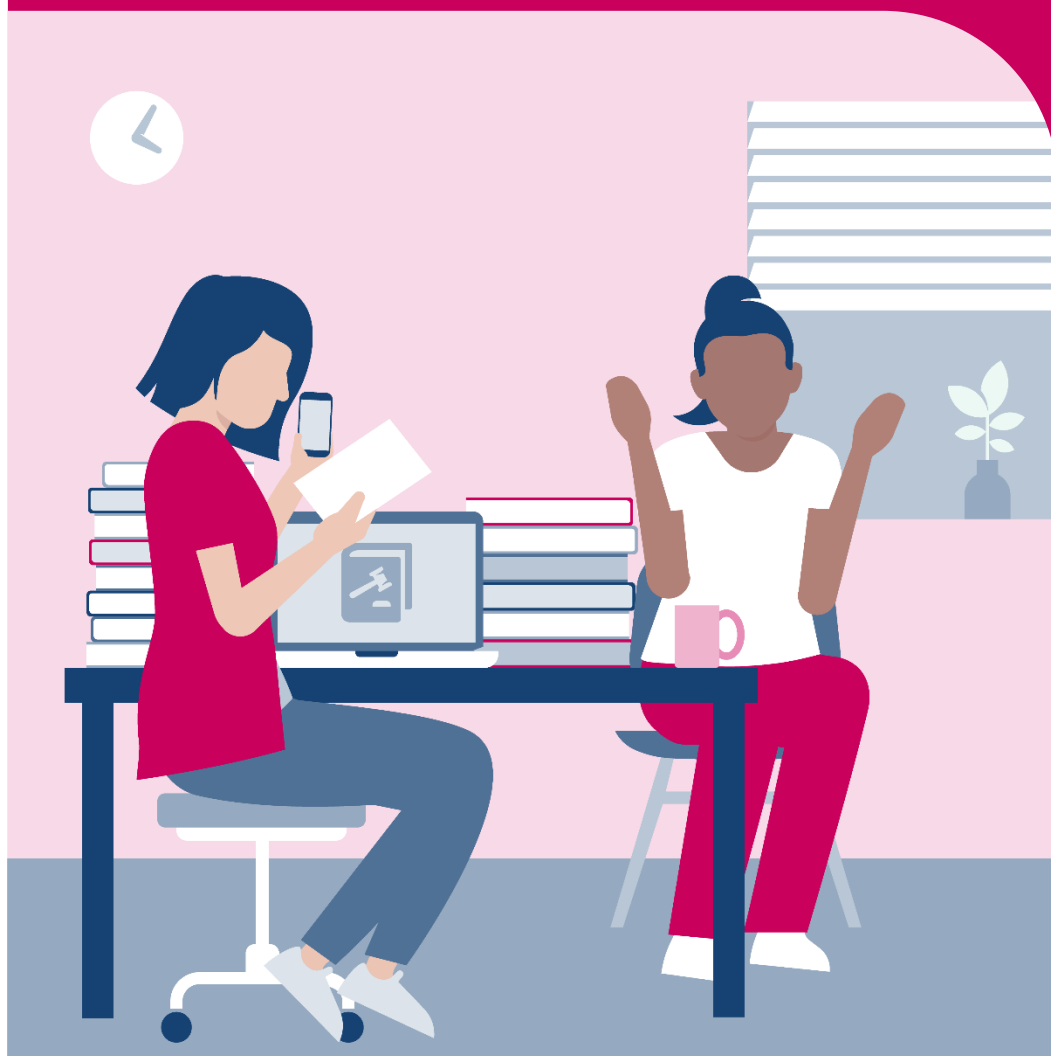




Rapport

Klem in het systeem

Complexiteit stelsel belemmert effectieve samenwerking in de zorg en ondersteuning aan mensen met verward of onbegrepen gedrag



11 december 2025,
Utrecht

Inhoud

Voorwoord	3
Inleiding	4
Conclusie	5
De belangrijkste knelpunten	5
Waarom een duurzame oplossing uitblijft	6
Aanbevelingen	8
Realiseer wettelijke mogelijkheden en zorg voor heldere uitleg	8
Realiseer betere financiële randvoorwaarden	9
Realiseer meer woon- en behandelplekken	9
Realiseer betere integrale samenwerking en regievoering	9
Werk aan cohesie en acceptatie in de wijk	10
Het vervolg	10
Methode	11
Onderzoeksvragen	11
Onderzoeksgroep	11
Onderzoeksmethodiek	12
De belangrijkste knelpunten	13
Waarom een duurzame oplossing uitblijft	17
Gebrekkige informatie-uitwisseling	17
Beperkte integrale samenwerking en regievoering	18
Wettelijke onmogelijkheden	21
Discontinuïteit in de hulpverlening	22
Plaatsingsproblematiek	23
Werkzame elementen en verbeterpunten	25
Eensgezindheid over oplossingsrichtingen, alleen moeilijk te realiseren	27
Ernstige incidenten zijn nooit geheel te voorkomen	27
Ogen gericht op ministeries	28
Bijlage 1: Incidentonderzoeken	30
Bijlage 2: Betrokken organisaties	31
Bijlage 3: Overige aandacht voor verward gedrag	33

Voorwoord

Aanleiding

De dood van een 11-jarig meisje uit Nieuwegein, in februari 2025, maakte op velen een diepe indruk. Dit gold ook voor het steekincident een maand eerder, waarbij een 76-jarige vrouw uit Den Dolder om het leven kwam. Beide gebeurtenissen zijn een tragedie voor de naasten, de mensen uit de buurt waarin dit plaatsvond, de professionals die betrokken waren bij de zorg en ondersteuning aan de verdachten en de verdachten zelf. Tragische gebeurtenissen als deze hebben grote impact in de samenleving. Ze confronteren ons met de kwetsbaarheid van het leven, maar ook met de beperkingen van het stelsel van zorg en ondersteuning dat er zou moeten zijn voor een groep mensen met complexe problematiek. De afgelopen jaren zijn meerdere (calamiteiten)rapporten verschenen over ernstige incidenten waarbij mensen met verward of onbegrepen gedrag betrokken waren. De inspecties maken zich zorgen. Dat was aanleiding voor een overkoepelend toezichtonderzoek door Toezicht Sociaal Domein (TSD), de Inspectie Justitie en Veiligheid (Inspectie JenV) en de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) (hierna: inspecties).

De mensen om wie het gaat

In dit toezichtonderzoek gaat het over mensen met verward of onbegrepen gedrag, die tevens dader of verdachte van een incident zijn. Het gaat om mensen die in hun leven veel meegemaakt hebben, vastlopen in de maatschappij en zorg en ondersteuning nodig hebben. Het gaat om naasten die steun zoeken voor hun familielid of anderszins, maar vaak ook zelf hulp zoeken of bescherming willen. Het gaat om een buurt die in veiligheid en vrijheid wil wonen en leven. En het gaat om professionals die dagelijks balanceren tussen betrokkenheid bij hun cliënten, hen helpen bouwen aan autonomie en het borgen van veiligheid voor de cliënt zelf en zijn omgeving.

Rol inspecties

In de loop der jaren is al veel onderzoek gedaan naar mensen met verward of onbegrepen gedrag. En er lopen naast het huidige toezichtonderzoek nog diverse andere trajecten, pilots of onderzoeken. Dat roept de vraag op of nog een onderzoek toegevoegde waarde heeft. We hebben die toegevoegde waarde willen bieden door aan de ene kant een analyse te maken van eerdere toezichtonderzoeken door de inspecties en enkele onderzoeken van gemeenten en daarin de rode draden te zoeken. En door aan de andere kant met alle betrokken stakeholders in gesprek te gaan over waarom een duurzame oplossing uitblijft. We constateren dat tekortkomingen in het stelsel een echte doorbraak belemmeren. We hebben daarbij ook gereflecteerd op onze eigen rol. Inspecties hebben ieder te maken met eigen wettelijke kaders op basis waarvan zij toezicht houden. Hoewel de inspecties al regelmatig samenwerken bij de uitvoering van toezicht, zijn daarin (juridische) belemmeringen. De inspecties onderzoeken op welke wijze die belemmeringen kunnen worden opgelost, zodat samenwerking in toezicht beter gefaciliteerd wordt. Wij blijven bovendien openstaan voor feedback.

Dank voor betrokkenheid

Voor dit toezichtonderzoek zijn veel verschillende organisaties en direct betrokkenen gesproken. Wij hebben grote bereidheid bij hen ervaren om met ons in gesprek te gaan. Afspraken konden vaak op korte termijn plaatsvinden, mensen gingen open met ons in gesprek en legden hun dilemma's op tafel. Hierbij werd ook kritisch gekeken naar het functioneren van de eigen organisatie. Dit hebben wij zeer gewaardeerd. Wij bedanken alle mensen voor hun betrokkenheid en openheid. In het bijzonder bedanken wij de naasten en ervaringsdeskundigen die met moed en openheid hun verhaal vertelden. Hun levensverhalen laten zien dat ieder mens in complexe situaties terecht kan komen, dat is iets waarvan wij ons bij elk dossier rekenschap moeten geven. Ieders bijdrage was waardevol en getuigt van een sterke wens om het samen beter te doen.

Fleur Tack
Waarnemend programmadirecteur TSD

Inleiding

Op 1 februari 2025 is een 11-jarig meisje omgebracht in Nieuwegein. De verdachte is bekend bij meerdere instanties en opgenomen in de [Levensloopaanpak](#). Deze aanpak is een samenwerking voor mensen met onbegrepen gedrag en een hoog veiligheidsrisico. De inspecties besloten naar aanleiding van dit incident, dat apart onderzocht wordt, om in gezamenlijkheid ook een overkoepelend toezichtonderzoek te starten. De afgelopen jaren zijn meerdere onderzoeken gedaan naar ernstige incidenten waarbij mensen met verward of onbegrepen gedrag betrokken waren. Zij waren vaak onder behandeling in de geestelijke gezondheidszorg en/of kregen ondersteuning vanuit hun gemeente. Daarnaast hadden zij soms een justitiële achtergrond.

De inspecties wilden weten welke knelpunten er tot op heden in incidentonderzoeken waren geformuleerd. En omdat we zagen dat er herhaling zat in de aanbevelingen en duurzame oplossingen uit zijn gebleven, wilden wij met een bredere blik naar oorzaken van knelpunten kijken. Wij stelden de vraag waarom duurzame oplossingen uitbleven en wat daadwerkelijk zou leiden tot verbetering.

Om bovenstaande onderzoeksvragen te beantwoorden analyseerden wij twaalf ingrijpende incidentonderzoeken (zie bijlage 1) en spraken wij met 22 organisaties, zoals brancheorganisaties, ministeries, de politie, naasten en omwonenden (zie bijlage 2). Verder bespraken wij onze bevindingen met de organisaties in twee gezamenlijke bijeenkomsten.

Het helpt om helder te hebben over welke aantallen het gaat en over wie we spreken. Er is alleen geen exact cijfer voorhanden over het totaal aan mensen met verward of onbegrepen gedrag, omdat deze groep breed is en niet eenduidig geregistreerd wordt. De [politie spreekt in 2024 over een stijging in de voorgaande tien jaar](#) van 80.000 naar ruim 140.000 meldingen per jaar, waarbij mensen met verward of onbegrepen gedrag betrokken waren. Het gaat hierbij echter om een diverse groep, bijvoorbeeld ook mensen met dementie die verward over straat lopen.

Daarnaast is er een schatting in 2024 dat er 1500 mensen met risicovol en verward gedrag zijn, waarvan 600 in beeld zijn in de Levensloopaanpak. Wij hebben ons met dit toezichtonderzoek gericht op mensen met verward of onbegrepen gedrag met een opeenstapeling van complexe problematiek op meerdere leefgebieden, die hierdoor de grip op het leven (dreigen te) verliezen en mogelijk een bedreiging vormen voor zichzelf, anderen of de openbare orde.

Leeswijzer

Dit rapport is een weergave van onze bevindingen naar aanleiding van het toezichtonderzoek. Vanwege de leesbaarheid presenteren wij eerst de conclusie en aanbevelingen. De onderbouwing hiervan staat in twee hoofdstukken over de resultaten. In het hoofdstuk Methode verantwoorden wij de gekozen onderzoeksmethodiek.

In dit rapport staat een aantal kaders en citaten. Hierin staan bevindingen uit de incidentonderzoeken of uit de interviews. Een enkele keer betreft het een uitdieping van een belangrijk thema. In de bijlagen staat welke incidentonderzoeken meegenomen zijn, welke organisaties gesproken zijn en wat voor onderzoeken of trajecten er nog meer lopen die raken aan het onderwerp van dit toezichtonderzoek.

Conclusie

Dit toezichtonderzoek schetst een verontrustend beeld van de zorg en ondersteuning aan mensen met verward of onbegrepen gedrag waarbij veiligheid in het geding is. Er zijn structurele tekortkomingen in het samenspel tussen sociaal domein, zorg, veiligheid en de woonomgeving. Een duurzame oplossing is in de afgelopen jaren uitgebleven, ondanks meerdere actieprogramma's, onderzoeken en overlegvormen. En ondanks de grote betrokkenheid van professionals en naasten, die zich dagelijks inzetten voor mensen met verward of onbegrepen gedrag.

De knelpunten in de zorg en ondersteuning aan mensen met verward of onbegrepen gedrag bestaan al lang. De inspecties concluderen dat zonder landelijke ingrepen in het stelsel geen duurzame oplossing mogelijk is. Dat betekent dat de verantwoordelijke bewindspersonen aan zet zijn om verschillende knelpunten te doorbreken. Hoewel het risico op ernstige incidenten nooit helemaal weggenomen kan worden, verwachten de inspecties dat landelijke ingrepen de autonomie van de professional vergroten en daarmee bijdragen aan betere zorg en ondersteuning aan mensen met verward of onbegrepen gedrag en een vermindering van de risico's.

De belangrijkste knelpunten

De knelpunten in ondersteuning van mensen met verward of onbegrepen gedrag zijn al jaren bekend. Deze vergroten de risico's voor de veiligheid van deze mensen zelf en hun omgeving. De belangrijkste knelpunten zijn:

- > **Gebrekkige informatie-uitwisseling**

Professionals wisselen binnen en tussen organisaties te weinig passende informatie uit en niet altijd op het juiste moment. Ook de informatie-uitwisseling met naasten en de buurt is gebrekkig, terwijl zij vaak in een vroeg stadium al zien dat er problemen bij iemand spelen.

- > **Beperkte integrale samenwerking en regievoering**

De samenwerking is lang niet altijd domeinoverstijgend en structureel. Vaak ontbreekt het aan duidelijke regievoering en mandaat of doorzettingsmacht.

- > **Wettelijke onmogelijkheden**

De wet- en regelgeving faciliteert een optimale integrale samenwerking onvoldoende. Wanneer mensen niet aan formele criteria voldoen, geen hulpvraag hebben of hulp weigeren, dan staan professionals met lege handen, zelfs als de risico's evident zijn. In sommige situaties zijn er pas mogelijkheden tot ingrijpen als het feitelijk al te laat is.

- > **Discontinuïteit in de hulpverlening**

Steeds wisselende gezichten in de behandeling/begeleiding en ontbrekende overdracht bij overplaatsingen zorgen ervoor dat cliënten hun vertrouwen verliezen. Er is te weinig focus op het voorkomen dat een situatie uit de hand loopt. Dit vergroot het risico dat cruciale signalen gemist worden. De discontinuïteit in hulpverlening is deels te verklaren door personele schaarste, maar ook door het ontbreken van afspraken over overdracht, regie en mandaat.

- > **Plaatsingsproblematiek**

Er is nog steeds een groot gebrek aan passende woon- en behandelplekken. Er is te weinig aanbod en te weinig doorstroom in de zorgketen. Als mensen geen eigen woonplek en geen netwerk hebben, heeft dat niet alleen een grote invloed op henzelf, maar ook op de samenleving. Een intensieve (forensische) behandeling kan van grote waarde zijn, maar het effect gaat verloren wanneer deze na afloop geen adequaat vervolg krijgt en iemand in het ergste geval dakloos raakt. Daarmee is sprake van inefficiëntie en kapitaalvernietiging.

Deze knelpunten staan niet op zichzelf, maar versterken elkaar en maken duidelijk dat er sprake is van een systeem dat tekortschiet. Het werkt knelpunten en risico's in de hand, laat professionals in de steek en maakt ze handelingsverlegen (onmacht), zet cliënten en hun naasten in de kou (verwaarlozing) en zorgt voor onrust in de buurt (boosheid). Het ontbreekt aan heldere randvoorwaarden, die professionals ondersteunen in het maken van gezamenlijk gedragen keuzes, over de grenzen van hun eigen organisatie heen.

Waarom een duurzame oplossing uitblijft

Professionals en naasten zetten zich dagelijks met veel incasseringsvermogen en moed in voor mensen met verward of onbegrepen gedrag. Professionals ervaren echter te weinig handelingsruimte in die dagelijkse praktijk, hun autonomie wordt zelfs minder. Wij lichten hieronder toe hoe het komt dat een duurzame oplossing tot op heden uitblijft.

Er is sprake van een complex en versnipperd stelsel

Er is sprake van een dwingende systeemwereld waarin regelgeving en procedures versnipperd en nauwelijks flexibel zijn. Deze versnippering werkt door in het gehele stelsel via onder andere zorgkantoren, zorgverzekeraars en gemeenten naar de uitvoering. Geen enkele organisatie is tevreden over de manier waarop de zorg en ondersteuning aan mensen met verward of onbegrepen gedrag georganiseerd is. Als mensen geen zorg willen of geen hulpvraag hebben, zijn er te weinig mogelijkheden om bemoeizorg te organiseren of in te grijpen om escalaties te voorkomen. De overgang van een juridisch kader naar een zorg- of vrijwillig kader is groot. De overgang van intramurale naar extramurale zorg is ook groot. En gemeentelijke variatie in beleid vergroot de complexiteit extra.

In de [Werkagenda Verbeteren van de aansluiting tussen de forensische zorg en reguliere zorg](#) worden oplossingen gezocht op landelijk niveau, maar met een focus op de brug tussen forensische zorg en reguliere zorg. Wat daarvan de effecten zijn is nog niet bekend. Lokaal zijn een aantal maal initiatieven succesvol gebleken, alleen niet effectief op de langere termijn en voor heel Nederland. Hoewel partijen reflectief zijn op hun eigen handelen, wordt voor oplossingen veelal gekeken vanuit het eigen perspectief (sociaal domein, zorg of veiligheid). Er zijn weinig mensen die het hele stelsel overzien en de positieve en (onbedoelde) negatieve impact van regelgeving en veranderingen in de keten goed in kunnen schatten. Ook ministeries ervaren de complexiteit en overzien niet altijd de impact op andere domeinen. Dat maakt een vlotte doorbraak bijna onmogelijk.

In dat stelsel is goed integraal samenwerken te moeilijk

Er is sprake van een personeelstekort en werkdruk en in diverse regio's worden taken van personeel afgeschaald (bijvoorbeeld een psychiatisch verpleegkundige die taken uitvoert die voorheen door een psychiater gedaan werden). Aansluitend zijn organisaties hier en daar terughoudend in het nemen van verantwoordelijkheid en het dragen van de kosten. Ook samenwerking tussen individuele professionals is niet altijd geborgd in organisaties. Het werken in een samenwerkingsverband in een ingewikkeld stelsel vraagt om veel competenties.

De complexiteit van het stelsel maakt samenwerken moeilijk. Deze situatie leidde de afgelopen jaren tot diverse onderzoeken en pilots, met lokaal tijdelijk positieve gevolgen. Denk aan de Levensloopaanpak. Tijdelijke projectfinanciering resulteert echter ook in gaten in de samenwerking en het steeds weer opnieuw relaties moeten opbouwen in de regio.

Onvoldoende draagkracht in de maatschappij belemmert die samenwerking

Ambulantisering en zelfredzaamheid hebben veel goeds gebracht, maar zijn niet voor iedereen haalbaar. Daarbij zijn er te weinig geschikte (sociale huur)woningen zijn, zoals het beproefde concept van [Skaeve Huse](#). Die zijn er te weinig omdat er in de buurt soms weerstand tegen is. Ook zijn er omwonenden die weerstand hebben tegen een kliniek met cliënten met psychiatisch of verslaafd gedrag in hun buurt. Er zijn geen wettelijke mogelijkheden om in te grijpen om te zorgen voor voldoende passende woon- of verblijfplekken of voor de spreiding daarvan.

Tegelijk zijn er wijken waar openheid is naar mensen met verward of onbegrepen gedrag, maar waarbij dit gedrag zoveel overlast veroorzaakt of waar het om zoveel mensen gaat, dat samenwonen een onmogelijke vraag aan de buurt is. Bij overlast of incidenten is ook niet altijd voldoende aandacht voor nazorg of signalen van de buurt. Verder is in de maatschappij sprake van stigmatisering, wat belemmerend werkt voor het herstel van mensen met complexe problematiek en tot eenzaamheid kan leiden.

Andere mogelijke oorzaken

Een duurzame oplossing blijft ook uit vanwege toename van de problematiek in ernst en in aantal. Dit houdt onder meer verband met te weinig opvang voor arbeidsmigranten als zij hun baan kwijtraken, toename van dakloosheid en capaciteitsproblemen in de jeugdzorg en de geestelijke gezondheidszorg (ggz). Daarbij is vanuit de politie al jaren bekend dat zij vinden dat zij teveel tijd kwijt zijn aan meldingen, waarbij de overdracht naar een andere organisatie plaats moet vinden.

Urgentie voor een duurzame oplossing is groot

Er is geen tijd meer voor langlopende agenda's en pilots, maar een grote behoefte aan structureel betere randvoorwaarden. Mensen met verward of onbegrepen gedrag voelen zich verloren. Naasten raken wanhopig. De samenleving ervaart overlast en het woongenot van buurtbewoners is ernstig aangetast. Professionals voelen zich machteloos en haken af. Organisaties worden murw van het zich steeds in bochten wringen om te voldoen aan hun opgaves.

Aanbevelingen

De Tweede Kamer heeft de minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties (BZK) de regie gegeven over het verbeteren van de zorg en ondersteuning aan mensen met verward of onbegrepen gedrag en de veiligheid van de omgeving. Daarnaast zijn ook de staatssecretaris van Langdurige en Maatschappelijke Zorg, de staatssecretaris Jeugd, Preventie en Sport, de minister en de staatssecretaris van Justitie en Veiligheid betrokken vanwege hun rol op het terrein van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo), beschermd wonen, ggz, politie en forensische zorg.

We roepen deze bewindslieden op om in gezamenlijkheid, onder regie van de minister van BZK, betere landelijke randvoorwaarden te creëren voor de zorg en ondersteuning aan mensen met verward of onbegrepen gedrag en samen met betrokken organisaties aan de slag te gaan met onderstaande aanbevelingen. Zodat professionals daadkrachtiger kunnen handelen, organisaties effectiever kunnen samenwerken en naasten en buurtbewoners beter betrokken worden en veilig kunnen leven. Bouw hierbij voort op de Werkagenda Verbeteren van de aansluiting tussen de forensische zorg en reguliere zorg van de Ministeries van JenV en Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS), die in 2024 als doel stelde dat mensen met behoefte aan een combinatie van zorg en beveiliging de hulp krijgen die zij nodig hebben.

Dit vraagt om een scherpe keuze. Wordt de urgentie gevoeld om de klem in het systeem van zorg en ondersteuning aan mensen met verward of onbegrepen gedrag duurzaam te doorbreken? Daarin geen landelijke keuze maken betekent dat sommige risico's in de maatschappij niet verkleind zullen worden. Aanbevelingen uit tal van eerdere onderzoeken zijn niet of onvoldoende geëffectueerd. Alleen met visie, stevige regie, moed en doorzettingsvermogen is dit te doorbreken. En kunnen organisaties erin slagen om de nodige veranderingen door te voeren.

Realiseer wettelijke mogelijkheden en zorg voor heldere uitleg

Simpele en heldere regelgeving

- > Zoek uit of de groep mensen met langdurige multiproblematiek en verward of onbegrepen gedrag onder één uitvoeringswet kan vallen in plaats van verspreid over vier wetten, te weten de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo), Zorgverzekeringswet (Zvw), Wet Langdurige Zorg (Wlz) en Wet Forensische Zorg (Wfz).
- > Realiseer in wet- en regelgeving meer duidelijkheid over in welke situaties regie onontbeerlijk is, wat het mandaat (doorzettingsmacht) van de regievoerder (eindverantwoordelijke) is en wat partijen over en weer van elkaar kunnen verwachten.
- > Realiseer heldere uitleg van wet- en regelgeving. Het vergt overleg van de departementen met landelijke stakeholders over op welke onderdelen meer duidelijkheid nodig is. Dit is in ieder geval op het terrein van regiobinding in de Wmo, dit lijkt strikter te worden toegepast dan hoe het juridisch bedoeld is.
- > Evalueer regelmatig over alle stelselwetten heen of de genomen maatregelen bijdragen aan beter handelingsperspectief voor professionals.

Meer bemoeizorg, meer mogelijkheden om in te grijpen, betere overbrugging tussen fasen

- > Realiseer een eenduidige inrichting van bemoeizorg, organiseer bijvoorbeeld bemoeizorg als reguliere functie vanuit een gemeentelijk kader. Maak het mogelijk dat een wijk- of bemoeizorgteam (met ggz-expertise) langduriger toezicht kan houden op iemand die herhaaldelijk overlast veroorzaakt, zorg mijdt en bij wie formele criteria voor gedwongen zorg nog niet aan de orde zijn. Houd er rekening mee dat bemoeizorg ook van belang kan zijn voor een groep mensen die alleen bekend is bij de ggz en de huisarts, maar (nog) geen ernstige incidenten veroorzaakt. Neem in de uitwerking van deze aanbeveling nota van de [aanbevelingen van Movisie over bemoeizorg: 'Bemoeizorg, bekommer je erom'](#).
- > Realiseer naast bemoeizorg ook ander instrumentarium waarbij professionals meer mogelijkheden krijgen om in te grijpen indien iemand zorgmijddend is en overlast veroorzaakt en de criteria voor een strafrechtelijk traject of een gedwongen zorgtraject nog niet aan de orde zijn.
- > Verbeter aansluiting van forensische zorg op het vrijwillig kader. Borg via regelgeving dat forensische instellingen al vóór ontslag afspraken maken met de ggz en gemeenten en dat zij beschikbaar blijven voor nazorg of consultatie, zodat de expertise vanuit de forensische

zorg niet verloren gaat in een vervolgtraject. Veranker continuïteit van zorg in de wet, door bijvoorbeeld een ambulante specialist in de zorgketen deze taak te geven.

Faciliteer informatie-uitwisseling

- > Faciliteer op landelijk niveau de informatie-uitwisseling tussen professionals beter met duidelijke handvatten en praktijkvoorbeelden, zodat professionals de ruimte binnen de wetgeving kennen.
- > Realiseer dat de Wet aanpak meervoudige problematiek sociaal domein (Wams) in werking treedt.
- > Realiseer meer duidelijkheid over wanneer het beroepsgeheim doorbroken mag worden ten behoeve van informatie-uitwisseling. Denk bijvoorbeeld aan een helder stappenplan met afweging over doorbreken van het beroepsgeheim in relatie tot het borgen van de veiligheid van de cliënt en die van de buurt.
- > Realiseer dat de infrastructuur verbetert, waarbij signalen, die nu nog versnipperd binnenkomen, integraal opgepakt en gewogen kunnen worden. Bijvoorbeeld via het al bestaande meldpunt Zorgwekkend gedrag.
- > Realiseer middelen en mogelijkheden voor klinieken om betere communicatie en nazorg te bieden voor de omgeving als er overlast is geweest, al dan niet via een 'omgevingsmanager' bij klinieken.

Realiseer betere financiële randvoorwaarden

- > Financier bewezen samenwerkingsvormen structureel en eenduidig, zoals de Levensloopaanpak, Zorg- en Veiligheidshuizen en 24-uurstriage-overleggen waarin ggz, politie, gemeente en woningcorporatie gezamenlijk besluiten hoe te handelen bij dreigende escalaties.
- > Maak een vrij besteedbaar crisisbudget mogelijk (met verantwoording achteraf) voor situaties waarin de veiligheid in het geding is, zodat niet weken verloren gaan aan afstemming over financieringsstromen. Organiseer dat professionals geen tijd hoeven te besteden aan tijdschrijven voor de verschillende financiers, maar zorg dat organisaties budgetten domeinoverstijgend kunnen combineren om samen passende zorg en ondersteuning te bieden.
- > Geef regio's de ruimte om de regie te nemen om gezamenlijk middelen in te zetten voor keten-overstijgende functies zoals casusregie, data-analyse en scholing van professionals.
- > Zorg voor een passender tarief voor deze meest risicovolle groep, om passende woonplekken te creëren.

Realiseer meer woon- en behandelplekken

- > Voer een landelijke of regionale doorzettingsmacht in, om meer behandel- en woonplekken te realiseren op plekken waar dit niet van de grond komt. Verplicht gemeenten in bepaalde situaties urgentie te verlenen bij het toewijzen van woonruimte, zodat de doorstroom op bestaande plekken wordt bevorderd.
- > Breid het aantal Skaeve Huse (kleinschalig intensief begeleid wonen) in Nederland uit en maak tijdelijke woonvoorzieningen mogelijk voor mensen in acute situaties.
- > Stimuleer dat zorgaanbieders mensen sneller opnemen en dat cliënten sneller doorstromen vanuit de kliniek naar beschermd of begeleid zelfstandig wonen.

De volgende twee aanbevelingen zijn voor het veld en regionale samenwerkingsverbanden. De inspecties realiseren zich dat dit geen nieuwe inzichten zijn. Tegelijk zien wij in ons toezicht dat deze punten actueel blijven.

Realiseer betere integrale samenwerking en regievoering

- > Realiseer heldere samenwerkafspraken over verantwoordelijkheden en mandaat, met aandacht voor een goede balans tussen persoonsgerichte zorg en veiligheid. Zorg er aanvullend voor dat de verantwoordelijkheid voor het goed lopen van een samenwerking niet bij individuele professionals gelegd wordt.
- > Betrek naasten, ervaringsdeskundigen en omwonenden bij beleid en praktijk. Betrek naasten meer in het diagnose- en behandelproces en zorg dat zij ook in hun eigen herstel

ondersteund worden. Stimuleer dat naasten en omwonenden expliciet in de risicotaxatie worden betrokken.

- > Realiseer ruimte en een cultuur om maatwerk te bieden. Heb hierbij aandacht voor verschillen in taal en werkwijze en stuur op leren en verbeteren.
- > Zorg voor goede dossiervoering.
- > Monitor expliciet of professionals genoeg handelingsruimte ervaren en stimuleer onderlinge steun als het op momenten niet goed gaat of niet goed is gegaan.

Werk aan cohesie en acceptatie in de wijk

- > Realiseer een maatschappelijke dialoog over hoe we willen samenleven met mensen met verward of onbegrepen gedrag en wat inwoners concreet kunnen doen. Stimuleer inwoners om van betekenis te zijn voor kwetsbare groepen. Hen als ongewenst benaderen kan leiden tot stigmatisering en stress, wat ook voor hun naasten zwaar is. Een samenleving waarin men elkaar kent en ondersteunt is veiliger dan een samenleving die zich terugtrekt. Een open houding draagt bij aan een verbindende wijk die bovendien een voedingsbodem creëert waarin de andere aanbevelingen ook beter tot hun recht kunnen komen.
- > Heb aandacht voor omwonenden en een goede communicatie met hen. De impact van overlast en (potentieel) ernstige incidenten is groot en valt niet te onderschatten. Risico's in de omgeving kunnen daarbij nooit helemaal worden uitgebannen. De ggz, de politie en gemeenten kunnen de onrust in de samenleving hierover niet alleen oplossen, zij hebben elkaar én de samenleving hierbij nodig.

Tot slot beschrijven wij hieronder wat TSD volgend jaar doet.

Het vervolg

- > TSD organiseert eind 2026 een vervolg op dit toezichtonderzoek, waarin wij in gesprek gaan met een aantal samenwerkingsverbanden over issues zoals in dit rapport beschreven met als belangrijke vraag of er verbeteringen zijn doorgevoerd die bijdragen aan het vergroten van de handelingsruimte. En daarmee bijgedragen hebben aan goede zorg en meer veiligheid in de buurt.
- > TSD gaat eind 2026 met het ministerie van BZK in gesprek over de voortgang van de geformuleerde aanbevelingen. Wij denken hierbij aan een resultaatverslag, met input van betrokken stakeholders, naasten en omwonenden.

Methode

Onderzoeksvragen

De inspecties formuleerden twee onderzoeksvragen:

1. Wat zijn de belangrijkste knelpunten uit de incidentonderzoeken?

En omdat het beeld was dat duurzame oplossingen uit zijn gebleven, wilden wij met een bredere blik naar oorzaken van knelpunten of tekortkomingen kijken. Hiertoe formuleerden wij de tweede onderzoeksvraag:

2. Wat maakt dat de bestaande knelpunten niet duurzaam zijn opgelost?

Wij benadrukken dat de tweede onderzoeksvraag geen vraag is naar effectiviteit van de aanbevelingen, dat vraagt een andere onderzoeksmethode. Wel wilden wij ervaringen van betrokken organisaties in beeld krijgen. Hierin pretenderen wij niet volledig te zijn.

Onderzoeksgroep

De mensen om wie het gaat in de incidentonderzoeken

De mensen om wie het gaat laten zich lastig omschrijven of vangen in begripsbeschrijvingen. De meeste organisaties spreken over mensen met verward of onbegrepen gedrag. Het kan gaan om mensen met dementie die verdwaald zijn op straat, mensen met verslavingsproblematiek of om mensen met psychiatrische problematiek zoals psychosegevoeligheid in combinatie met persoonlijkheidsproblematiek. Ook kan verward gedrag een tijdelijk gevolg zijn van een lichamelijke aandoening zoals diabetes of ouderdom.

De context bepaalt daarnaast ook of er sprake is van verward of onbegrepen gedrag: de omgeving bepaalt mede de norm en kan bijdragen aan een oplossing, maar ook aan escalatie. Niet ieder mens met verward of onbegrepen gedrag vormt een gevaar voor zichzelf of voor anderen. Mensen met een psychiatrische stoornis plegen niet wezenlijk meer delicten dan mensen zonder een psychiatrische stoornis, maar er is tegenwoordig wel meer aandacht voor, aldus de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP). Wel gaat het veelal om mensen die het alleen niet goed redden, hulp nodig hebben maar uit zichzelf vaak geen hulp zoeken. Het zijn niet alléén overlast gevende mensen, het zijn mensen die lijden. En hun naasten en omgeving lijden mee. Andries Baart, grondlegger van de presentietheorie en onderzoeker naar onder andere zorgpraktijken, spreekt daarom liever over mensen die verloren zijn geraakt. Volgens hem heeft de maatschappij, als collectief, daarom wat te doen ([De presentiebenadering in een notendop.pdf](#)).

In dit onderzoek sluiten wij aan bij deze definitie, gebruikt door [Platform Sociaal Domein](#):

'Personen met verward of onbegrepen gedrag zijn kwetsbare mensen met een opeenstapeling van complexe problematiek op meerdere levensgebieden, die hierdoor de grip op het leven (dreigen te) verliezen en mogelijk een bedreiging vormen voor zichzelf, anderen of de openbare orde.'

In het onderzoek naar Michael P. was geen sprake van iemand met verward of onbegrepen gedrag, maar vanwege het grondige onderzoek naar de forensische zorg is dit onderzoek wel meegenomen.

De mensen die geïnterviewd zijn

In totaal zijn er mensen van 22 organisaties gesproken zoals brancheorganisaties, ministeries en de politie (zie bijlage 2). Hun mening is geen formeel standpunt van hun organisatie, maar vanwege privacy-overwegingen refereren wij wel aan hun organisatie. Om ook perspectieven van naasten en de buurt te horen, spraken we twee naasten van mensen met verward of onbegrepen gedrag en een ervaringsdeskundige. Ook spraken we een omwonende en leden van de Klankbordgroep in Den Dolder, vanuit hun betrokkenheid bij een aantal ernstige incidenten waarbij cliënten uit een dichtbij gelegen kliniek dader of verdachte waren. Ondanks pogingen daartoe is het helaas niet gelukt om

mensen te spreken die in de Levenslooppaanpak zitten of onderwerp van gesprek zijn in de Zorg- en Veiligheidshuizen. Een manager gaf aan dat deze vraag te groot is voor veel van haar cliënten omdat zij vooral aan het overleven zijn. Tot slot is er informeel contact geweest met BZK over de voortgang van het toezichtonderzoek.

Onderzoeksmethodiek

Incidentonderzoeken

Voor het vaststellen van de knelpunten en oplossingsrichtingen, bekeken wij allereerst de conclusies en aanbevelingen in de verschillende rapporten. Wederom vanwege een duidelijk startpunt en een behapbaar onderzoek, lieten wij ons bij de selectie van rapporten leiden door:

- > Onderzoeken waarbij de inspecties of een andere organisatie zelf uitgebreid onderzoek uitvoerden, inclusief een analyse van knelpunten naar aanleiding van een incident.
- > Onderzoeken waarbij het delict in de samenleving plaatsvond, niet in een kliniek of gevangenis.
- > Onderzoeken waarbij de dader of verdachte 18+ was, opgenomen was of ambulante hulp kreeg vanwege (vermoeden van) psychiatrische problematiek en/of verslavingsgedrag en de grip op het leven dreigde te verliezen en waarbij forensische zorg, politie of justitie betrokken was. OF waarbij mensen (nog) geen structurele hulp kregen of zorgmijndend waren maar wel regelmatig met zorg, sociaal domein of strafrecht in aanraking waren gekomen.
- > Onderzoeken waarbij sprake was van 'weerbarstige buikpijndossiers' en waarbij langdurige betrokkenheid was van meerdere partijen.

In totaal zijn vijftien incidentonderzoeken geselecteerd, waarvan er twaalf na analyse voldeden aan de inclusiecriteria. Deze twaalf onderzoeken gaven voldoende basis om een aantal overkoepelende knelpunten te kunnen vaststellen. In bijlage 1 staat om welke incidentonderzoeken het gaat.

De twaalf rapporten werden geanalyseerd met het vierogenprincipe. De analyse leverde een lijst met items op, zoals sociaal demografische kenmerken en veel voorkomende knelpunten. Een samenvatting van deze analyse werd in relatie tot onderzoeksvraag 1 besproken in een bijeenkomst op 12 juni 2025, waar veel veldorganisaties aanwezig waren. Doel van deze bespreking was betrokkenen te laten reflecteren en te horen of ze zich herkenden in de bevindingen. Dit was het geval.

Interviews met het veld

Om de tweede onderzoeksvraag te beantwoorden voerden wij gesprekken met vertegenwoordigers van 23 organisaties vanuit het sociaal domein, de zorg, veiligheid en justitie, beleid en onderzoek. In deze gesprekken werden de rode draden uit de analyse van incidentonderzoeken meegenomen. In bijlage 2 staat met welke organisaties gesproken is.

Op 23 september 2025 is opnieuw een bijeenkomst voor de gesproken organisaties geweest, waarin de bevindingen werden gepresenteerd. De betrokkenen gaven opnieuw aan zich te herkennen in de terugkoppeling van de bevindingen.

De belangrijkste knelpunten

Uit de incidentonderzoeken komen de volgende belangrijkste vijf knelpunten naar voren. De inspecties lichten deze knelpunten hieronder toe. Concluderend geformuleerde zinnen in dit hoofdstuk zijn afkomstig van conclusies uit de betreffende rapporten (zie bijlage 1).

1. Gebrekkige informatie-uitwisseling

In elf van de twaalf incidentonderzoeken blijkt gebrekkige informatie-uitwisseling een structureel knelpunt te zijn. Essentiële informatie werd vaak niet gedeeld of was intern niet beschikbaar. Factoren die hierin meespelen zijn: werkdruk, personeelsverloop, onvolledige dossiers, onbekendheid met elkaars taal en werkwijze en juridische belemmeringen zoals het beroepsgeheim of het ontbreken van toestemming van cliënten. Slechts één onderzoek (Udo D.) vormt een positieve uitzondering, hier gold het knelpunt van gebrekkige informatie-wisseling niet.

Voorbeelden van gebrekkige informatie-uitwisseling

'Vanuit de Penitentiaire inrichtingen werd op verschillende momenten informatie over Jamel L. niet of onvoldoende overgedragen.' – Turfmarkt

'We constateren dat er geen eenduidige opvatting is welke informatie onder welke omstandigheden gedeeld mag worden tussen en binnen instanties.' – O. Amsterdam

'Vanwege de lange intervallen tussen de zorgelijke gebeurtenissen was niet elke professional doorlopend met de zaak bezig en werd er niet altijd integraal gesproken over de zaak.' – Erasmus Medisch Centrum

'Het in kaart brengen en analyseren van de incidenten door de verblijfsaanbieders, de jeugdreclassering en Wmo-consulenten over een langere tijd gebeurde niet of te weinig. Gevolg was dat elke verblijfsaanbieder het gedragspatroon van D. zelf moest doorgronden. Hierdoor zijn mogelijkheden gemist om de zorg en ondersteuning passender te maken.' – Donny M.

Risicotaxaties onvoldoende

Gebrekkige informatie-uitwisseling is gerelateerd aan onvoldoende risicotaxaties. In de incidentonderzoeken is terug te zien dat de risicotaxaties en samenwerking rond mensen met complexe, psychiatrische problematiek en een strafrechtelijk verleden in het merendeel van de onderzoeken ernstig tekort schoot. Belangrijke informatie werd niet gedeeld tussen instanties, dossiers waren onvolledig en risicotaxaties waren onvoldoende uitgevoerd of onderbouwd. Signalen van onveiligheid uit de omgeving, zoals meldingen van buurtbewoners en zorgen van naasten, werden onvoldoende in samenhang gewogen. De nadruk bij bijvoorbeeld het onderzoek naar Donny M. lag te veel op zorg en te weinig op veiligheid, waardoor risico's op geweld en recidive onderschat werden.

'We constateren dat bij geen enkele instantie een toereikend overzicht van relevante gebeurtenissen was om een goede analyse te maken om vandaaruit effectief te kunnen handelen. Ook binnen een aantal instanties was sprake van een gefragmenteerde informatiepositie. Dat betekent dat betrokken professionals moesten werken met onvolledige informatie, terwijl deze informatie in een aantal gevallen wel relevant was om risico's in te schatten en te beoordelen welke interventies effectief konden zijn.' – O. Amsterdam

2. Ontbreken van integrale samenwerking en regievoering

In veel incidentonderzoeken ontbreekt een duidelijke regievoerder, vooral in het voortraject. Als er wel regie wordt gevoerd, ontbreekt vaak het mandaat, overzicht of de benodigde informatie om effectief en domeinoverstijgend te handelen. Regie is vaak persoonsafhankelijk en niet navolgbaar. Bij ambulante hulp ontbreekt structureel een regievoerder, mede door wisselende partijen en het ontbreken van heldere afspraken. Daarnaast ontbreekt een brede, integrale samenwerking tussen het sociaal, zorg- en veiligheidsdomein. Verschillen in taalgebruik, verantwoordelijkheden, systemen en regelgeving belemmeren een gezamenlijk handelingsperspectief. Verhuizingen of buitenlandse verblijven maken het nog ingewikkelder: dossieropbouw stopt vaak, overdracht schiet tekort en bij terugkeer wordt het traject regelmatig opnieuw gestart. Interventies zijn bovendien veelal gericht op kortetermijnstabilisatie in plaats van op duurzame oplossingen. Hoewel in enkele onderzoeken alle handelingsmogelijkheden zijn benut, blijven in de meeste situaties kansen onbenut - met onduidelijke impact op de uitkomst.

Voorbeelden van ontbreken integrale samenwerking en regievoering

'Er werd volgens de inspectie te weinig regie gevoerd over deze casus en onvoldoende gedaan om te zorgen dat zorg en begeleiding wel tot stand kwam.' – Turfmarkt

'Toch zien de toezichthouders zowel in het justitieel als in het vrijwillige kader onduidelijkheid over de rol, taken en verantwoordelijkheden van de regievoerders.' – Donny M.

'Uit het dossier wordt niet helemaal duidelijk waarom niet gekozen is voor 'de Treiteraankpak' van het meldpunt zorg- en woonoverlast.' – O. Amsterdam

'Er was niet één partij regiehouder in deze casus.' – Erasmus MC

3. Wettelijke onmogelijkheden

In negen van de twaalf onderzoeken speelden juridische beperkingen of ontoereikende wettelijke mogelijkheden een rol bij het handelen van betrokken organisaties. Vaak ontbraken wettelijke mogelijkheden om tijdig in te grijpen, ondanks duidelijke signalen van risico's. Dit speelde vóór een incident, bijvoorbeeld door het ontbreken van criteria voor gedwongen zorg, het inzetten van strafrecht of het nemen van bestuurlijke maatregelen. Maar het speelde ook na afloop van detentie of forensische trajecten, wanneer toezicht of hulp niet langer verplicht kon worden. Daarnaast bleek in enkele gevallen sprake van onduidelijkheid of misinterpretatie van wetgeving, zoals ten aanzien van regiobinding binnen de Wmo of het medisch beroepsgeheim dat informatiedeling belemmerde. Ook praktische beperkingen, zoals het niet voldoen aan instroomcriteria of het ontbreken van spoedprocedures, stonden effectieve interventies soms in de weg.

Dit knelpunt en het knelpunt van gebrekkige informatie-uitwisseling versterken elkaar en maken effectief optreden complex en lastig.

Voorbeelden van wettelijke onmogelijkheden

'De casus van D. illustreert dat risico's voor de samenleving met het huidige wettelijke instrumentarium niet geheel weg te nemen zijn.' – Udo D.

'Zorgmijders kunnen hulp weigeren zodra het drangkader vervalt, ook al is hulp noodzakelijk.' – Donny M.

'Het Amsterdam Medisch Centrum kreeg geen toestemming om justitiële informatie op te vragen; De Penitentiare Inrichting Vught mocht deze dus niet verstrekken.' – Steekincident Metro

'Hoewel regiobinding formeel geen harde eis is, wordt dit door opvanglocaties wel zo gehanteerd.' – Turfmarkt

Vanuit de analyse van de incidentonderzoeken zien we in een aantal gevallen dat door de omgeving en betrokken organisaties opgemerkt is dat het niet goed gaat met een persoon. Er zijn zorgen over de veiligheid van de persoon en diens omgeving. Wettelijke mogelijkheden om in te grijpen ontbreken wanneer iemand geen (ernstig) strafbaar feit pleegt, niet voldoet aan de eisen om een crisismaatregel of zorgmachtiging aan te vragen en er geen mogelijkheden zijn om een bestuurlijke maatregel vanuit de gemeente op te leggen. Illustratief hierbij is het onderzoek Erasmus MC:

'Gedurende de gehele periode voorafgaand aan de gebeurtenissen blijken er geen juridische mogelijkheden om te handelen vanuit het gedwongen zorgverleningskader. Hierdoor hebben de betrokken professionals uiteindelijk geen andere mogelijkheden tot handelen gehad.' – Erasmus MC

Na afloop van een traject, wanneer iemand vanuit een forensische setting uitstroomt, kunnen handelingsmogelijkheden ook ontbreken. Bij Donny M. speelde bijvoorbeeld mee dat hij hulp kon weigeren na het bereiken van de volwassen leeftijd en het aflopen van het (jeugd)reclasseringstoezicht. Dit ondanks de inschatting van betrokken hulpverleners dat hulp noodzakelijk was. Ook bij Udo D. zagen professionals een sterke noodzaak tot interventie maar ontbrak het aan wettelijke instrumenten.

4. Discontinuïteit in de hulpverlening

In zeven van de twaalf onderzoeken komt discontinuïteit in de hulpverlening naar voren als een hardnekkig knelpunt binnen de jeugdzorg, forensische zorg en het veiligheidsdomein. Cliënten worden geconfronteerd met wisselende hulpverleners, gebrekkige overdrachten en een gebrek aan samenhang tussen betrokken organisaties.

De inspecties zien op microniveau dat dit knelpunt leidt tot verlies van vertrouwen en herhaaldelijke hervertelling van het persoonlijke verhaal. Op mesoniveau ontbreekt het aan complete en formele overdracht tussen organisaties. Op macroniveau is er onvoldoende structurele samenwerking en regie tussen instanties en regio's, met het risico dat begeleiding na detentie of overplaatsing wegvalt. Oorzaken liggen onder andere in personeelstekort, het ontbreken van duidelijke afspraken en opvolging, gebrek aan integraal onderzoekoverleg met mandaat en slechte overdrachtsstructuren ([Gegevensdeling in sociaal, zorg- en veiligheidsdomein | VNG](#)). Een mogelijke oplossing, zoals geformuleerd in het onderzoek Epe/Hattem, is het aanstellen van een vaste, langdurig betrokken professional als verbindende schakel voor de cliënt.

'Er is sprake van een patroon. O. wordt opgenomen in een aanpak en stroomt op enig moment weer uit om vervolgens in een andere aanpak terecht te komen. Hoewel de instanties die een rol spelen in de verschillende aanpakken deels dezelfde zijn, is nauwelijks sprake van enige overdracht van relevante informatie tussen verschillende aanpakken en regelingen, laat staan het verrijken van informatie. Het bestaan van verschillende subsystemen met hun eigen criteria en werkwijze leidt ertoe dat er van doorlopende (persoonsgerichte) aandacht geen sprake is.' – O. Amsterdam

'De inspectie zag op veel momenten dat organisaties bij de inzet van interventies voor Jamel L. zich niet richten op lange termijn oplossingen maar vaak op de-escalatie van de situatie op het moment zelf.' – Turfmarkt

Voorbeelden van discontinuïteit in de hulpverlening

'In de loop van de onderzochte periode van bijna vijf jaar zijn in totaal veertien verschillende instanties en hulpverleners betrokken.' – Donny M.

'Ouders geven aan dat ze steeds opnieuw hun verhaal moeten doen en dat dit ontmoedigend werkt.' – Moeder

'Gedurende enkele weken was er geen reclasseringswerker aan Philip O. gekoppeld. Hierdoor ontstond een risico voor de continuïteit van het toezicht.' – Steekincident Metro

5. Plaatsingsproblematiek

In vijf van de twaalf onderzoeken zijn knelpuntenesignaleerd rond toegang tot zorg. Problemen betroffen vooral het niet kunnen vinden van een geschikte plek, mede door wachtlijsten en capaciteitstekorten. In drie gevallen kon iemand niet geplaatst worden, onder meer door een tekort aan gespecialiseerde voorzieningen of onvoldoende kennis bij personeel over alternatieve opties. Eén onderzoek betrof een beddentekort en in één geval ontbraken aanknopingspunten voor gedwongen hulp. Daarnaast werd in twee onderzoeken aandacht gevraagd voor het belang van structurele nazorg, waarbij de zorgrelatie niet abrupt zou moeten eindigen bij overdracht, om terugval te voorkomen.

Voorbeelden van plaatsingsproblematiek

'De Forensisch Psychiatrische Afdeling gaf aan hem niet op te kunnen nemen omdat de periode tot aan einde detentie te kort was om zinvolle behandeling te realiseren.' – Steekincident Metro

'Het AMC heeft zelf een forensische instelling benaderd, maar Philip O. is daar vervolgens niet formeel aangemeld.' – Steekincident Metro

'Jongeren met een justitieel verleden afkomstig uit de forensische zorg zijn lastig plaatsbaar in bestaande vormen van beschermd wonen in Zuid-Limburg.' – Donny M.

Geen vaste verblijfplaats

Van de twaalf onderzoeken die zijn geïncludeerd hadden drie personen een eigen woning of vaste verblijfplaats. Ook zien we in de incidentonderzoeken terug dat betrokkenen zich nogal eens verplaatsen naar andere plaatsen of regio's, of perioden in het buitenland verblijven. Opvallend is dat in de betreffende casuïstiek de dossieropbouw vaak gestopt wordt. Onduidelijk is in hoeverre inspanning gepleegd is om te achterhalen waar iemand is gebleven en de opgehaalde informatie te delen met de betreffende regio. Ook zien we dat bij terugkeer in de regio opnieuw begonnen lijkt te worden met dossieropbouw. Daarnaast is de interventie van organisaties soms erg gericht op stabilisatie van het moment en niet zozeer op de mogelijkheden voor de lange termijn.

Waarom een duurzame oplossing uitblijft

Hieronder beschrijven de inspecties de knelpunten uitgebreider op basis van informatie uit de interviews. En we beschrijven de redenen die de geïnterviewden noemen waardoor de betreffende knelpunten niet duurzaam opgelost worden. Wij vullen de informatie soms aan met bevindingen uit andere onderzoeken. Concluderend geformuleerde zinnen zijn afkomstig uit de eerdere rapporten van de incidentonderzoeken of van de geïnterviewden zelf.

Gebrekkige informatie-uitwisseling

De geïnterviewden onderstrepen dat informatie-uitwisseling tussen domeinen vaak stukt, onder andere door werkdruk, personeelsverloop, verschillen in taal en cultuur tussen organisaties en financiële en juridische beperkingen zoals het medisch beroepsgeheim en/of de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG). Bij complexe of gestapelde problematiek zijn vaak meerdere organisaties betrokken, waardoor die organisaties vaak slechts een beperkt beeld en beperkte informatie hebben. Aedes (vereniging van woningcorporaties) benadrukt dat het verwerken van gegevens voor corporaties te vaak niet goed mogelijk is. Terwijl dit voor hen noodzakelijk is bij het huisvesten van mensen met een stevige problematiek. In bepaalde gevallen mogen corporaties aansluiten bij zorg- en veiligheidsoverleg, maar zij geven aan dat ze vervolgens niet terug horen wat er met hun signalen gebeurt.

Hoewel al veel aandacht is voor informatie-uitwisseling blijkt het in de praktijk lastig te realiseren dat partijen de informatie krijgen die zij nodig hebben voor hun taak.

'Zo geeft de politie aan geen medische diagnose te hoeven krijgen, zij willen vooral een begeleidings- of benaderingsadvies. Welzijnsmedewerkers geven aan vaak niet gehoord te worden door andere partijen, zij worden niet gezien als een partij die ertoe doet.' – Geïnterviewde

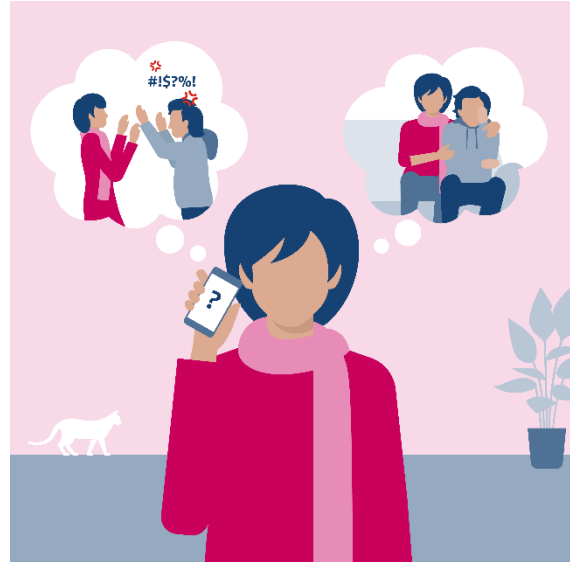
Strikte interpretatie van de AVG wordt vaak genoemd als reden dat organisaties terughoudend zijn met het verstrekken van informatie. De NVvP ziet geen oplossing in het openbreken van wetgeving over informatie-uitwisseling omdat er meer ruimte is dan mensen denken, alleen professionals zijn hiervan niet altijd op de hoogte. Ook speelt onbekendheid met elkaars taak een rol. Alle organisaties geven aan dat zij, wanneer zij een signaal delen, een terugkoppeling willen ontvangen van de ontvangende partij. In de praktijk ontbreekt dit volgens hen vaak. Het medisch beroepsgeheim weegt daarnaast ook zwaar mee voor zorgprofessionals, dat is voor hen 'een groot goed'. Zeker als zij in het BIG-register (Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg) staan. Angst om tuchtrechtelijk verwijtbaar te handelen kwam in meerdere gesprekken naar voren. Ook is gesproken over het stigmatiserende effect van het teveel delen en het risico van het niet goed kunnen interpreteren van verstrekte gegevens. Tot slot zijn volgens een geïnterviewde de handleidingen die reeds beschikbaar zijn om beter informatie te delen niet toegankelijk: te lijvig en te ingewikkeld.

Informatie van naasten

De naasten geven aan dat het voor hen moeilijk is om signalen of zorgen over hun naaste te delen met de hulpverleners. De drempel is soms hoog, zij zijn niet altijd betrokken bij de behandeling of de begeleiding. En wanneer zij signalen delen met professionals, delen deze de signalen vaak met de betrokkene. Hoewel dit voorstelbaar is vanuit de behandelrelatie kan dit ertoe leiden dat naasten voorzichtig zijn met het delen van hun zorgen om hun eigen relatie met de betrokkene niet te schaden en voor hun eigen veiligheid. Dit terwijl naasten relevante informatie hebben over een langere periode en een belangrijke rol kunnen spelen in de zorg en ondersteuning. Organisaties beschikken daardoor niet altijd over alle relevante informatie. Ook dit maakt het ingewikkeld om een goede risico-inschatting te maken. De geïnterviewden bevestigen dat signalen van naasten niet altijd voldoende worden opgepakt.

'De negatieve spiraal van mijn zoon zorgde voor ongewenst gedrag, wat mijn angst verergerde. Om het gedrag een halt toe te roepen vroeg ik een stopgesprek aan bij de politie. [...] De politie gaf uiteindelijk aan geen expert te zijn in de psychiatrie en wilde zich vooral focussen op dossierbouw.

Hierdoor bleef mijn hulpvraag onbeantwoord. [...] Ik bezocht verschillende loketten om hulp te zoeken, waarbij ik anoniem zou blijven, maar dit leek onmogelijk. Ik zou graag willen dat er een meldpunt was waarbij je als melder ten alle tijden beschermd wordt.' - Moeder



Dossieronderzoek

In de incidentonderzoeken komen duidelijk beperkingen in het dossieronderzoek naar voren, iets wat voor inspecties goed toetsbaar is. Bij mensen met complexe problematiek is er vaak sprake van meerdere uitgebreide dossiers. Het is daarbij zeer voorstelbaar dat niet alles bij iedereen bekend is. Voorafgaand is het soms moeilijk in te schatten wat relevant is voor welke partij. De geïnterviewden dragen aan dat meer informatie niet automatisch meer handelingsperspectief betekent. Het Openbaar Ministerie (OM) geeft aan dat een gemeente of zorginstelling informatie soms ook gebruikt om een aanvraag af te wijzen.

Opschalen/escaleren/signaleren

Zorg- en veiligheidshuizen en zorgverleners geven aan dat er 'in de wijk' soms te laat opgeschaald wordt. Hierdoor blijft problematiek lang niet zichtbaar en bestaat het risico dat de situatie al ernstig is verslechterd vóór zorg en/of veiligheid in beeld komt. Aan de andere kant geeft Sociaal Werk Nederland en Aedes aan dat hun signalen vaak niet aankomen. Signalen die zij afgeven komen niet aan, ze krijgen geen terugkoppeling of lijken niet serieus genomen te worden. We horen terug dat op plaatsen waar professionals elkaar kennen, elkaars werk en taak begrijpen deze samenwerking sterk verbetert. Ook de politie kan signalen afgeven richting zorg of ondersteuning. De politie is hier niet altijd tevreden over en dat komt doordat organisaties die zorg of ondersteuning verlenen het soms aan direct handelingsperspectief ontbreekt.

'We modderen aan in de wijk en moeten eerder escaleren.' – Veiligheidshuis en De Nederlandse ggz

Wij horen van veel betrokken organisaties terug dat signalen niet altijd gebundeld worden. Zo kunnen signalen afgegeven worden aan de ggz, huisarts, scholen, wijkteams, woningbouwcorporatie, de GGD of bij een gemeente. Als deze signalen versnipperd binnenkomen kan elk signaal wel op zichzelf gewogen worden maar niet in gezamenlijkheid. Dit terwijl na incidenten de omgeving vaak aangeeft diverse signalen over dreigende escalatie te hebben afgegeven.

Beperkte integrale samenwerking en regievoering

De maatschappij verwacht van professionals in de wijk, bij de politie, van de woningbouw en in de zorg- en veiligheid om met mensen met ingewikkeld gedrag om te gaan. Dit vraagt van professionals een lange adem, creatief zoeken naar mogelijkheden om aan te sluiten bij de persoon en buiten de reguliere paden durven en kunnen denken. Tegelijkertijd hebben professionals zich te verhouden tot vaak dwingende kaders vanuit wet- en regelgeving, financiering en richtlijnen vanuit de beroepsgroep of organisatie waarvoor zij werken. Dit maakt dat de aandacht die nodig is voor de mens met verward of onbegrepen gedrag voor een belangrijk deel naar deze kaders uitgaat.

De geïnterviewden benadrukken het belang van een integrale benadering waarbij zorg, veiligheid en sociaal domein gezamenlijk optrekken. Alleen het ontbreekt vaak aan regievoering, vooral in het

voorveld. Van gemeenten wordt verwacht dat zij verantwoordelijkheid nemen voor het plaatsen van mensen (veelal mannen) met een gewelddadig verleden zonder vaste woon- en verblijfplaats. Het pijnpunt dat daarbij ontstaat is wie de verantwoordelijkheid neemt in een gedecentraliseerd stelsel. Wie of wat helpt gemeenten bij het overpakken van het (estafette)stokje? Als het gaat om de groep met de grootste complexiteit merken de geïnterviewden op dat hiervoor de randvoorwaarden op orde moeten worden gebracht of de groep moet als geheel uit de bestaande stelsels worden getrokken. Los van de gemeente kan ook een instelling ervoor kiezen verantwoordelijkheid te nemen voor een bepaalde doelgroep. Als zich vervolgens een incident voordoet en de inspectie doet onderzoek, dan wordt de instelling hierop afgerekend, met veel aandacht voor details. Gevolg is dat 'het loont om er niet van te zijn'.

De geïnterviewden wijzen op de noodzaak om juridische belemmeringen en handelingsperspectieven opnieuw onder de loep te nemen, vooral bij zorgmijdende of zich verplaatsende mensen. Doorzettingsmacht op dit thema ontbreekt volgens de geïnterviewden eveneens, zowel op lokaal, regionaal als landelijk niveau. Dit kwam ook duidelijk naar voren uit de [Parlementaire verkenning Verward/onbegrepen gedrag en veiligheid](#).

Hoewel er al jaren aandacht is voor de problematiek (zie bijlage 3) ervaren professionals niet meer handelingsperspectief. Zij geven aan dat de problematiek waar zij mee te maken hebben ernstiger is, zij minder handelingsmogelijkheden hebben en de groep groter wordt. Wezenlijke veranderingen in wet- en regelgeving die professionals daadwerkelijk meer mogelijkheden bieden lijken nauwelijks te hebben plaatsgevonden. De knelpunten zijn helder en ook zijn er concrete voorstellen gedaan om de knelpunten weg te nemen, onder andere door het Aanjaagteam Verwarde Personen dat in 2016 negen bouwstenen opleverde om de aanpak te verbeteren. Deze bouwstenen, zoals integrale samenwerking en continuïteit van zorg, zijn onverminderd actueel.

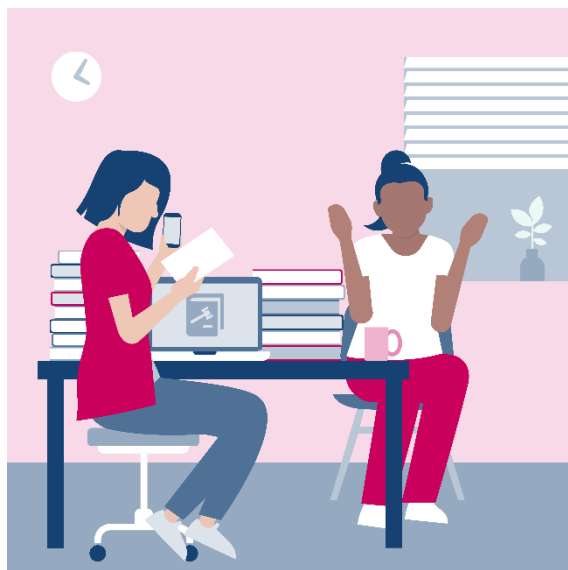
Quotes over samenwerking

'We plaatsen moeilijke mensen, alleen we zien te vaak dat de zorg niet langdurig geleverd kan worden, de woningbouw zit er dan mee.' – Aedes

'De wijkagent zei: "Wat als de strafmaatregel eindigt? Mensen lossen niet op, er is geen zorg en de gemeente, politie, wijkteams en woningbouw moeten het doen.'" – Buurman

'Een rouwbijeenkomst na een incident is voor alle betrokkenen, iedereen is slachtoffer. Ook verdachte, naasten van verdachten en professionals.' – Hulpverlener

De complexiteit leidt tot situaties die ernstig zijn en tot machteloosheid leiden. Zo mailt een professional van een Zorg- en Veiligheidshuis na een periode van verlof:



'Ik ben een dag terug van verlof en krijg gelijk weer een casus op mijn bureau van een cliënt met verward en gevaarlijk gedrag. Uit nood om een plek te hebben heeft zij een strafbaar feit gepleegd. Iedereen is nu in rep en roer omdat ze naar de raadkamer moet. De rechter kijkt dan of ze vastgehouden blijft. Men is bang dat ze op straat komt te staan, met alle risico's van dien. Ze dreigde zelf al met "een tweede Turfmarkt". Bij dat incident in 2023 in Den Haag werd een medewerkster van een supermarkt doodgestoken. De familie heeft al aangegeven de media te willen inschakelen. We hebben allerlei zorgpartijen benaderd, maar iedereen weigert of heeft een lange wachtlijst. Zo triest.' – Professional Zorg- en Veiligheidshuis

Daarnaast kunnen soms interventies, die als mogelijkheid worden gezien door professionals, niet ingezet zijn vanwege het niet voldoen aan bepaalde opnamecriteria, tijdgebrek of weigering van de betrokkene om mee te werken aan plaatsing. In een aantal gevallen lijkt er ook onduidelijkheid te bestaan over de interpretatie van de wet, bijvoorbeeld over regiobinding binnen de Wmo. Wat eveneens sterk naar voren komt uit de gesprekken is dat elke organisatie vanuit een eigen perspectief naar de problematiek kijkt.

'Er is geen sprake van een gedeelde visie, laat staan van gedeeld eigenaarschap.' -
Geïnterviewde

Lokale diversiteit

De complexiteit neemt ook toe doordat in elke wijk, gemeente en/of regio verschillende aanbieders actief zijn. Zij kennen allemaal hun eigen werkwijze, in- en exclusiecriteria, verantwoording en financieringsstromen. Professionals moeten zich hieraan houden, dit is vaak vrij dwingend omdat bij een onjuiste verantwoording de inzet niet vergoed wordt.

Ook kan de politie per regio andere afspraken hanteren. Zorg- en Veiligheidshuizen zijn de laatste jaren hun werkwijze wel steeds meer uniform aan het maken maar ook daar zijn nog verschillen in de uitvoering. Tegelijk kan een aanpak in één regio zeer succesvol zijn, deze hoeft dan niet per se succesvol te zijn in andere regio's. Daar zijn andere partijen actief en gelden andere afspraken. Het succes van de aanpak is daardoor in grote mate afhankelijk van de partijen die actief zijn in de regio. En het hangt in grote mate af van betrokken personen die zich hard maken op dit thema. Bijvoorbeeld een wethouder die hierin specifieke keuzes maakt, een zorgverzekeraar die meewerkt aan deze plannen of een stevige projectleider. De kwaliteit van de zorg en ondersteuning waar mensen een beroep op kunnen doen is hiervan afhankelijk. Ook hier zijn ontwikkelingen gaande. Zo zijn in het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA) afspraken opgenomen over basisfunctionaliteiten, zoals de aanpak multiproblematiek. Deze functionaliteiten moeten in elke regio of gemeente ingevuld en beschikbaar worden voor inwoners. Dit is volgens een paar geïnterviewden echter nog in een beginstadium.

Voorbeelden van positieve (regionale) pilots of ontwikkelingen

- > Passend vervoer: regionale ambulancevoorzieningen voor mensen met verward gedrag, met triage door crisisdienst, met continue evaluatie, wat heeft geleid tot wet- en regelgeving sinds 1 januari 2021.
- > Positionering Zorg- en Veiligheidshuizen: deze verbinden zorg aan mensen die nergens anders logisch landen en harmoniseren, wat leidt tot stabielere projecten.
- > Levensloopaanpak: een landelijk kader, uitgevoerd in de regio's waarbij een levensloopcoördinator organisatievrij werkt en langdurig naast de cliënt staat.
- > Actieprogramma Grip op Onbegrip: hierin wordt gewerkt aan persoonsgerichte zorg en ondersteuning voor mensen met onbegrepen gedrag door een versterking van de lerende omgeving in de regio (van ZonMw, gefinancierd door VWS en JenV).
- > Wijk-ggd en ggz op de meldkamer: politie en ggz gaan hierbij samen op een melding af.

De Erasmus Universiteit Rotterdam stelt dat er op regionaal niveau vaak wel afspraken gemaakt kunnen worden met inmenging van een wethouder en/of zorgverzekeraar die zich wil(len) inzetten voor het thema. Het gaat dan om integrale ruimte die gecreëerd wordt met bijbehorende tijdelijke integrale financiën. Continuïteit is vervolgens bepalend voor goede resultaten. In sommige regio's zijn bepaalde mensen namelijk al heel lang bekend waardoor je ziet dat er wordt geleerd en doorgebouwd. De onderzoekers vinden het ook kwetsbaar als de borging van deze initiatieven afhankelijk blijft van goodwill en financiers. Borging op lange termijn en het breder uitrollen van een interventie krijgt hierdoor te weinig kans. In andere regio's zie je weer veel personele wisselingen waarbij kennis verloren gaat en het wiel vaak opnieuw wordt uitgevonden. Minder afhankelijkheid van netwerken en structurele financiering is volgens hen daarom wenselijk, tegelijk kan het erg belastend zijn als de kennis en kunde belegd wordt bij één persoon.

'Er is geen gemeenschappelijke borging of definitie rondom het thema.' - Geïnterviewde

Zo is er volgens hen voldoende ruimte in het huidige systeem om goed samen te werken op regionaal niveau, maar door lokale verschillen blijft het te kwetsbaar vanwege voortdurende onderhandelingen met verschillende partijen. Er is geen gemeenschappelijke borging of definitie rondom het thema. Op landelijk niveau het gesprek aangaan is volgens hen lastig omdat het vaak samenhangt met het actieprogramma waarbij de verantwoordelijkheid van de ambtenaren uitsluitend ligt bij het actieprogramma. Een paar geïnterviewden vinden dat er op departementaal niveau te weinig tijd wordt genomen om de complexiteit goed te begrijpen omdat beleidsmakers teveel binnen hun eigen portefeuille blijven of graag een snelle oplossing wensen door tijdsdruk.

De NVvP benoemt dat de overheid de ggz een dubbele boodschap geeft: enerzijds moet verplichte zorg worden teruggedrongen, anderzijds moet de samenleving beschermd worden. Deze twee doelen zijn niet altijd goed te combineren. Het zou ook een rol voor de inspecties zijn om de verschillende doelstellingen dichter bij elkaar te brengen.

Wettelijke onmogelijkheden

Professionals hebben te maken met verschillende wet- en regelgeving. Zo krijgen professionals die in contact staan met mensen met verward of onbegrepen gedrag onder andere te maken met de volgende wetgeving:

- > Wet Forensische Zorg (Wfz)
- > Wet Langdurige Zorg (Wlz)
- > Zorgverzekeringswet (Zvw)
- > Wet Maatschappelijke Ondersteuning (Wmo)
- > Wet Zorg en Dwang (Wzd)
- > Wet Verplichte Geestelijke Gezondheidszorg (Wvggz)

Dit zijn wetten die de zorg en ondersteuning regelen voor volwassen inwoners van Nederland. Als het gaat om een jeugdige of asielzoeker is weer andere wetgeving van toepassing, zoals de Jeugdwet. Naast deze inhoudelijke wetgeving moeten professionals zich verhouden tot bijvoorbeeld regels inzake schuldhulpverlening, het toewijzen van woningen, de AVG en beroepsinhoudelijke richtlijnen. Deze wet- en regelgeving bepaalt in grote mate waar mensen die zorg of ondersteuning nodig hebben een beroep op kunnen doen. Dit werkt volgens de geïnterviewden in veel gevallen best goed. Voor mensen met verward of onbegrepen gedrag is dat niet altijd het geval. Deze mensen vallen tussen wal en schip.

Vanuit de interviews horen we terug dat organisaties door wet- en regelgeving beperkt worden in 'doen wat nodig of mogelijk is'. Het [project van Onmacht naar Impact](#) spreekt over 'zwoegwerk'. De geïnterviewden herkennen dit en spreken over een intensief en vaak moeizaam proces waarin professionals proberen om binnen de kaders van wet- en regelgeving toch maatwerk te realiseren.

Dit zwoegwerk heeft volgens de geïnterviewden meerdere oorzaken:

- > Toegang tot zorg en ondersteuning kent *eigen aanmeldingsroutes* die doorlopen moeten worden om toegang te krijgen. Hierbij wordt een groot beroep gedaan op zelfredzaamheid en het formuleren van een hulpvraag. Niet iedereen is hiertoe in staat.
- > Soms is een *diagnose of verwijzing noodzakelijk* om toegang te krijgen tot zorg en ondersteuning. Dit is niet altijd mogelijk omdat deze groep vaak zorgmijdend is en niet altijd in staat is om een hulpvraag te formuleren.
- > Elke wet kent *in- en exclusiecriteria*. Hierdoor is de vraag of iemand gebruik kan maken van een bepaald type zorg en ondersteuning niet altijd gemakkelijk of snel te beantwoorden.
- > Het wordt, volgens een geïnterviewde, wel *heel gemakkelijk gemaakt* om geen zorg en ondersteuning te bieden aan mensen met zeer complexe problematiek. Er is altijd wel iets te vinden waardoor iemand niet in aanmerking komt voor bepaalde zorg of ondersteuning.
- > Uitzoeken op basis van *welke regelgeving* iemand zorg of ondersteuning kan krijgen is voorwaardelijk voor de start van die zorg en ondersteuning. Het ontbreekt aan een vrij besteedbaar budget om deze eerste periode aan zorg en ondersteuning te financieren.
- > De *ingewikkelde afweging indien er sprake is van gedwongen zorg*, of de cliënt onder de Wzd (verstandelijke beperking) of Wvggz (psychiatrische stoornis) valt. Bij mensen met multiproblematiek kan beide aan de orde zijn. In dat geval is afgesproken dat het wettelijke kader wordt bepaald door de problematiek of de stoornis die (op dat moment) op de

voorgond staat. Om alleen dit onderdeel van de wet al goed uit te leggen is een handreiking opgesteld. In de praktijk verleent echter nagenoeg geen enkele instelling gedwongen zorg vanuit de Wzd én de Wvvgz. Dat houdt in dat het verlenen van gedwongen zorg vanuit een ander kader overplaatsing van de betrokkene betekent.

- > Een *versnipperd stelsel*, dat het werk van de professional niet gemakkelijk maakt.

Twee geïnterviewden benoemen dat het van essentieel belang is dat een projectleider goed toegerust moet zijn om een groot, domeinoverstijgend project te kunnen draaien. Deze moet kunnen schakelen tussen verschillende domeinen en van bestuurlijk tot uitvoerend niveau. Dat vraagt om specifieke samenwerking-competenties. Daar waar deze eigenschappen aanwezig zijn, lijkt het of de projectleiders meer stevige en toekomstbestendige projecten neerzetten. Eén geïnterviewde bevindt zich in zo'n rol en ziet dan ook wél mogelijkheden binnen wetgeving. De inspecties bevestigen dat in een aantal onderzoeken de mogelijkheden niet voldoende zijn benut.

Maar vanwege personeelstekort is er een afschaling van professionals (een psychiatrisch verpleegkundige voert bijvoorbeeld werk uit dat voorheen een psychiater deed), waardoor benodigde kwaliteiten veelal minder aanwezig zijn. Het rapport 'Doorbraak. Doen wat nodig is. Zeven verhalen achter de casus' benoemt dit probleem eveneens.

'Het is allemaal heel erg dichtgeregeld en zo complex dat onze uitvoering het al lang niet meer kan overzien. Ook niet waar de ruimte is. Niemand beweegt zonder passende indicatie behalve via de inzet van dwang en dat is zonde.' - Professional

De NVvP is betrokken bij een forensische variant van het huidige civiele artikel 2.3 Wfz. Het doel daarvan is om voor betrokkenen die delicten hebben gepleegd en zich verzetten tegen zorg, een forensische maatregel te kunnen opleggen die korter is dan TBS met verpleging en kan worden uitgevoerd binnen de forensische psychiatrie, bijvoorbeeld op een Forensisch Psychiatrische Afdeling (FPA) of in een Forensisch Psychiatrische Kliniek (FPK). Deze zorg moet dan ook betaald worden vanuit de forensische zorg. Dit artikel kan een oplossing zijn voor het bieden van zorg en veiligheid voor een (kleine) populatie die nu tussen wal en schip valt.

Discontinuïteit in de hulpverlening

Diverse geïnterviewden spreken over personeelstekort en wisselingen van personeel als knelpunt. Een aantal geeft aan dat het aantrekkelijker moet worden gemaakt om voor mensen met verward en onbegrepen gedrag te willen zorgen. Er moet een gevoel gecreëerd worden van 'dit moeten we met elkaar doen'. De NVvP ziet bijvoorbeeld ook dat er steeds minder psychiaters willen werken in de crisisdienst. Terwijl ze daar als psychiaters van toegevoegde waarde kunnen zijn. Het roept de vraag op waar psychiaters zich in de toekomst, nu de schaarste toeneemt, juist wél voor moeten inzetten.

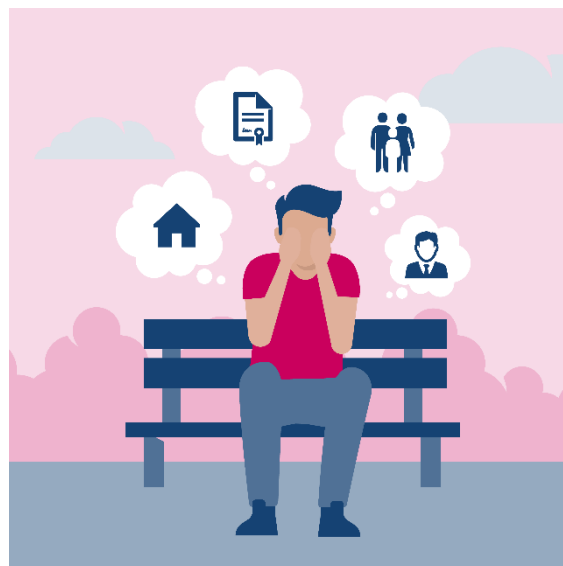
'Er moet een gevoel gecreëerd worden van 'dit moeten we met elkaar doen.' - Geïnterviewde

De NVvP ziet ook een knelpunt in de chronische overbelasting en/of het gebrek aan continuïteit van zorg binnen zorgaanbieders. Hierdoor hebben betrokken organisaties soms verschillende informatieposities en lukt het niet altijd om toe te komen aan alle gemaakte afspraken. De gemaakte afspraken zijn dan op zichzelf wel helder, maar het lukt niet altijd om deze uit te voeren.

Een paar geïnterviewden benoemen dat in de praktijk rekening gehouden moet worden met de personele bezetting. Wanneer een team onderbezet is, kan het vanuit veiligheidsoverwegingen niet altijd verantwoord zijn om een patiënt met complex gedrag te plaatsen.

Een ervaringsdeskundige vertelt meer dan vijftig hulpverleners in de loop der jaren te hebben gezien. Dat kwam ook doordat hij vaak is verhuisd en overgeplaatst. Daarnaast vindt hij de kwaliteit van de hulpverlening niet altijd goed. Er wordt gesproken over maatwerk, maar iedereen krijgt schematherapie, delictanalyse en middelenanalyse. De zorgverlening bij begeleid wonen was in feite niet meer dan dat zij in de gaten houden of je op tijd komt en gaat koken. Hij had liever een rolmodel gehad, iemand die met jou kijkt naar hobby's en wat je leuk vindt om te doen.

'Er zou minder gefocust moeten worden op diagnoses en meer op wat iemand wél kan en wil.' - Ervaringsdeskundige



Plaatsingsproblematiek

In veel gevallen slagen organisaties en gemeenten erin om passende huisvesting te organiseren, maar dat gaat niet vanzelf en kan behoorlijk lang duren. Al die tijd loop je dan het risico dat er geen interventie kan plaatsvinden. Daarbij komt dat hoe complexer de problematiek, hoe moeilijker het lijkt te zijn om passend verblijf te organiseren ondanks dat het beleid op wonen wel verbeterd is. In 2024 heeft de landelijke vereniging van managers van Zorg- en Veiligheidshuizen een [notitie 'Knelpunten Woon\(zorg\)problematiek'](#) opgesteld waarmee zij een stevig signaal wilden afgeven. Zij geven aan dat de samenwerking tussen zorg en veiligheid steeds meer onder druk komt te staan bij gebrek aan passende verblijfsplekken. Dit geldt ook voor [dakloze arbeidsmigranten, waarvan het aantal toeneemt](#) volgens Vakbond CNV en het Leger des Heils. Valente spreekt in een brief aan de Tweede Kamer over [30,6 duizend dakloze mensen](#). Hoewel het probleem van te weinig verblijfsplekken bekend is en op meerdere overlegtafels besproken wordt, lukt het de regio's echter onvoldoende om dit om te zetten in acties die de problematiek oplossen. Bij gebrek aan passende verblijfsplekken neemt de druk op de maatschappelijke opvang toe. Maar ook deze is hier niet op toegerust:

'Begrijpelijkerwijs worden de mensen met risicovol en verward gedrag dan ook vaak geweigerd in de daklozenopvang. Het risico op ontregeling van de groepsdynamiek is vaak te groot net als de zorg voor veiligheid van eigen, toch al schaarse, medewerkers. Dit betekent dat deze mensen op straat belanden waarmee risico's in de openbare orde en veiligheid toenemen. Vaak voldoen mensen niet aan de criteria voor gedwongen opname' – [Notitie Knelpunten woon\(zorg\)problematiek - Nederlandse zorg- en veiligheidshuizen](#)

Basisbehoeften

Dit terwijl deze mensen bij uitstek gebaat zijn bij stabiliteit ten behoeve van hun herstel. Het gaat hier om basisbehoeften: een plaats om te slapen, eten, drinken en te douchen en medische zorg. Geïnterviewden noemen Skaeve Huse als oplossing. Dit zijn eenvoudige, vrijstaande eenpersoonswoningen die zijn ontworpen als een begeleide woonvorm voor mensen die in een reguliere woonomgeving voor overlast zorgen. Doel is stabiliteit creëren, zodat mensen waar mogelijk terug kunnen keren naar een reguliere woonomgeving. Deze huizen zijn er nu nog maar in twaalf gemeenten. Alleen met voldoende geld en hulp bij ruimtelijke orderingsprocedures zouden zij op veel meer plaatsen beschikbaar gemaakt kunnen worden. Deze Skaeve Huse, maar ook andere pilots rondom huisvesting voor personen met multiproblematiek, kunnen breder uitgerold worden onder de vlag van het programma Een thuis voor iedereen, dat onderdeel is van de Nationale Woon- en Bouwagenda. Hoewel dit programma als doel heeft te zorgen voor voldoende betaalbare woningen voor aandachtsgroepen, wordt nu volgens de geïnterviewden slechts beperkt aandacht

besteed aan mensen met verward of onbegrepen gedrag. Dit staat ook verwoord in het eindrapport van de Parlementaire verkenning Verward/onbegrepen gedrag en veiligheid.

Van onder andere Aedes, Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG), de Landelijke Ambassadeurs Levensloopaanpak en Zorg- en Veiligheidshuizen horen we terug dat de realisatie van deze woonvormen zeer complex is. Het vraagt om een gemeente die hierin duidelijke keuzes maakt en een woon- en zorgpartij die hieraan deelneemt. Daarnaast blijkt uit de interviews dat dit vaak langdurige trajecten zijn omdat er weinig draagvlak is bij omwonenden. Mede daardoor duurt het realiseren van dit type woonplekken lang. Daarbij is de gemeentelijke dienstverlening per gemeente anders ingericht, bijvoorbeeld als het gaat om de inzet van bemoeizorg. Sinds het opstellen van de Wmo is er onduidelijkheid over de wettelijke status van bemoeizorg. Vaak is dit gericht op het toeleiden naar reguliere zorg. In de ene gemeente kan dit drie maanden zijn, in een andere gemeente mag dit een jaar in beslag nemen en in weer andere gemeenten is deze vorm van zorg nauwelijks aanwezig. Wanneer het toeleiden naar reguliere zorg niet slaagt, stopt deze hulpverlening.

Daarnaast horen we terug dat in wijken of bepaalde straten de [concentratie van mensen in kwetsbare posities](#) toeneemt. Tegelijk zijn woningbouwcorporaties gebonden aan de regels voor passend toewijzen. Daarnaast is de sociale huursector de afgelopen jaren, als gevolg van politieke keuzes, kleiner geworden.

'Het betreft vooral de groep groepsongeschikte personen die het niet lukt om gezamenlijk met andere personen op een woongroep te verblijven. Hier komen escalaties van en deze mensen zijn beter af bij een meer afgeschermd eigen plek. Vaak belanden deze mensen nu in een carrousel van wooninstelling naar wooninstelling, veroorzaken incident op incident en eindigen veelal dakloos -[Notitie Knelpunten woon\(zorg\)problematiek - Nederlandse zorg- en veiligheidshuizen](#)

Kenmerkend aan deze groep mensen is ook dat zij niet altijd een vaste verblijfplaats hebben en/of zorgmijddend zijn. Zij verplaatsen zich door regio's en verblijven wisselend in gemeenten en soms ook perioden in het buitenland. Dit maakt het ingewikkeld om goed zicht te houden op deze mensen en de zorg en ondersteuning structureel te borgen. Daarbij wordt de investering in behandeling teniet gedaan als er niet op tijd een passende woning beschikbaar is.

Doorstroom/verstopte keten

Organisaties die wij spreken zijn tevreden over de kwaliteit van de forensische zorg. Wel begint de forensische keten steeds meer vast te lopen. Mensen die instromen hebben steeds vaker ook psychische problemen. Een strafrechtelijke maatregel is echter per definitie tijdelijk en geen duurzame oplossing of behandeling. In de [Stand van de Uitvoering](#) schetst de Dienst Justitiële Inrichtingen (DJI) dit scherp in een publicatie met als titel Volle bak. Uit de gesprekken blijkt dat deze bevindingen onverminderd actueel zijn. Wat in deze publicatie staat te lezen, en wij ook terug horen, is dat mensen in het strafrecht terechtkomen bij gebrek aan juiste zorg en ondersteuning aan de voorkant.

Dit is een ernstige constatering. De instroom is hoog, de doorstroom beperkt en de uitstroom uit de forensische keten moeizaam bij gebrek aan passende woon- en zorgfaciliteiten binnen bijvoorbeeld instellingen voor beschermd en begeleid wonen en gemeenten. Dit zorgt ervoor dat de hele keten verstopt. In de gevangenis zitten bijvoorbeeld een toenemend aantal mensen die wachten op een plaats voor een TBS-behandeling. DJI heeft geen grip op de instroom, zij worden aangestuurd door het vonnis van de rechter. En geen grip op de uitstroom, daarin zijn zij afhankelijk van (voornamelijk) gemeenten, die op hun beurt niet altijd een signaal van DJI ontvangen als iemand vrij komt. De groep stroomt zowel uit naar gemeenten in de Wmo als naar de Wlz. Bovendien is er nu geen grondslag voor gegevensuitwisseling tussen de instellingen en de gemeenten gericht op ondersteuning. Professionals zijn veel tijd kwijt om mensen door te plaatsen en in het vinden van een passende plek. Hoewel gemeenten formeel doorzettingsmacht hebben maken ze hier bij voorkeur geen gebruik van. Dit beschadigt de relatie met organisaties die later weer hard nodig zijn. Ondertussen signaleren zij dat er steeds meer professionals aan het werk zijn om te zoeken naar de juiste plaats, dit zijn vaak professionals die van de werkvloer komen.

Ook het OM bevestigt dat maatregelen die opgelegd zijn niet altijd uitgevoerd kunnen worden. Als aan iemand een TBS-maatregel met voorwaarden is opgelegd dient iemand in zekere zin mee te werken aan de voorwaarden. Wanneer iemand zich niet houdt aan de voorwaarden kan dit omgezet worden naar TBS met dwangverpleging. Echter is er dan een wachttijd die tot twee jaar kan oplopen.

Naast de bekende knelpunten, komen ook onderstaande vier thema's uit de interviews naar voren.

Werkzame elementen en verbeterpunten

Werkzame elementen

De geïnterviewden verwoorden verschillende werkzame elementen in het ondersteunen van mensen met verward of onbegrepen gedrag, zoals:

- > Persoonsgerichte benadering – kijken naar de mens in de casus en niet uitsluitend naar het systeem of het domein waar iemand onder valt.
- > Verbinding en samenwerking – domeinoverstijgend samenwerken tussen zorg, sociaal domein, veiligheid en woningcorporaties om te voorkomen dat iemand tussen wal en schip valt.
- > Flexibiliteit – ruimte om af te wijken van standaardprocedures wanneer de situatie dat vraagt.
- > Duidelijke aanspreekpunten – het aanwijzen van één coördinator of vast contactpersoon of klein team geeft rust en overzicht, zowel voor de betrokkene als voor de organisaties.
- > Lerend werken – ervaringen met complexe casuïstiek actief gebruiken om de samenwerking en werkwijzen en beleid te verbeteren.
- > Ervaringsdeskundigen slagen vaak goed in het contact leggen met zorg mijdende mensen. Tegelijkertijd is deze expertise nog niet bij alle organisaties in voldoende mate aanwezig.
- > Bemoeizorg – vooral als deze tijd en ruimte krijgt.

Wat is bemoeizorg (of bekommerzorg)?

'Bemoeizorg is een vorm van ondersteuning aan mensen met complexe problemen in zeer zorgelijke situaties. Zij vragen hier niet uit zichzelf om, maar niets doen is in deze situaties uitgesloten omdat de omstandigheden daarvoor te zorgelijk zijn'. [Bemoeizorg, bekommer je erom](#)

Verbeterpunt: betrekken naasten

De overheid verwacht van inwoners dat zij voor hulp in eerste instantie hun eigen netwerk benaderen. Dat geldt ook voor inwoners die psychisch kwetsbaar zijn. Mensen met verward of onbegrepen gedrag hebben alleen vaak geen stevig netwerk. Het perspectief van naasten en omwonenden krijgt volgens de geïnterviewden wel steeds meer aandacht in de aanpak. Diverse organisaties geven aan dit perspectief mee te nemen in hun beleid door organisaties als MIND te betrekken. De geïnterviewden vinden alleen wel dat hierin verbetering mogelijk is. Zij benoemen dat het betrekken van naasten in een behandeling nog niet vanzelfsprekend is. Hulpverleners zijn ook niet automatisch aanspreekbaar om toelichting en uitleg over de zorg te geven. De naasten zeggen, naast betrokkenheid, feitelijke informatie te missen. Zij hebben bijvoorbeeld behoefte aan informatie over de terugkomst van iemand na een periode van verblijf in een instelling of detentie.

Voor naasten is het ook zeer ingewikkeld om bij te dragen aan de zorg en ondersteuning. Zo spreken twee naasten over het traject om passende hulp te krijgen, wat niet slaagt. De situatie verslechtert waarbij ook huiselijk geweld voorkomt. Organisaties dringen aan op het doen van aangifte waarna een straatverbod volgt.

'Mijn zoon belde soms aan, terwijl hij een straatverbod had. Ik mocht hem niet meer binnenlaten omdat hij eerder gezegd had de naaste te willen vermoorden. Maar ik zag een zeer verwaarloosde, vermagerde en vieze jongen. Ik liet hem dan alle kleding op het balkon gooien en zich douchen, eten en slapen.' - Moeder

MIND geeft aan dat het belang van naastenondersteuning enorm is. Waar de Landelijke Stichting Familievertrouwenspersonen voorheen alle familieleden kon bijstaan wanneer er sprake was van

verward of onbegrepen gedrag is dat nu veranderd. Met de komst van de Wvvgz kan de stichting Familievertrouwenspersonen ondersteuning bieden aan mensen wanneer gedwongen zorg in aanvraag of ingezet is. Zij kunnen daarnaast alleen aan familieleden van een naaste ondersteuning bieden wanneer de naaste in behandeling is bij een ggz-instelling die een contract heeft met de Stichting Familievertrouwenspersonen. Terwijl de behoefte aan deze inzet bij familie groter is. Juist wanneer iemand zorgmijddend is kan familie raad en daad gebruiken. De gesproken moeders geven aan de ondersteuning zeer te waarderen, zeker omdat zij vaak niet betrokken (kunnen) worden door reguliere hulpverleners die betrokken zijn bij de zorg en ondersteuning van hun naaste. MIND benoemt dat los van de Stichting Familievertrouwenspersonen er op een beperkt aantal plekken de mogelijkheid bestaat om je te laten ondersteunen door familie-ervaringsdeskundigen. Dit zijn professionele 'naastenondersteuners en -vertegenwoordigers'. Hun rol is om er voor de naaste zelf te zijn, los van de cliënt. Het is daarmee anders dan familievertrouwenspersonen die een rol hebben in relatie tot het zorgproces van de cliënt. Omdat het indirecte zorg betreft is de financiering niet geborgd en hangt het af van de instelling of de gemeente.

Ook voor de mensen met verward of onbegrepen gedrag zelf is vaak weinig mogelijk om ondersteuning te krijgen. Formeel kunnen mensen gebruikmaken van onafhankelijke cliëntondersteuning. Hier moeten zij zelf contact mee zoeken. Deze cliëntondersteuning is niet toegerust op deze groep die zorgmijddend is en niet zelf een hulpvraag zal stellen.

Verbeterpunt: betrekken omwonenden

Wij horen terug dat bij escalaties er veel aandacht is voor het wegnemen van de crisis. Daar zijn diverse hulpdiensten bij betrokken. Maar na een incident is er geen organisatie die nog eens naar de straat gaat, met burens in gesprek gaat en hen informeert over wie zij kunnen bellen of wat zij kunnen doen bij nieuwe escalaties. Deze behoefte is er wel. Ook in Den Dolder horen we terug dat er meer en betere communicatie moet zijn vanuit de zorg. Na de moord op Anne Faber werd er onder andere een omgevingsmanager aangesteld die een duidelijk aanspreekpunt was voor inwoners. Desondanks vinden de bewoners dat hun zorgen over de veiligheid door de zorginstelling gezien en afgedaan werd als (zich in het hoofd afspelende) gevoelens van onveiligheid bij de bewoners. De bewoners vinden dat hun zorgen een serieuze inhoudelijke reactie verdienen. Reduceren tot louter, voornamelijk of hoofdzakelijk een gevoel doet dat niet. Na de nieuwe moord begin 2025 is deze functie in de zomer opnieuw ingevuld. Een omgevingsmanager kwam in dienst bij de gemeente met hulp vanuit het ministerie.

Het wonen naast iemand met verward of onbegrepen gedrag kan veel impact hebben. Hierbij ervaren omwonenden machteloosheid bij instanties waar zij dit melden, zoals de GGD, gemeente en politie.

In een van de incidentonderzoeken vroeg de GGD omwonenden een logboek bij te houden. Van een buurtbewoner horen we terug dat de wijkagenten de buurt vroegen filmpjes en foto's te maken, die zij in netwerkoeverleggen konden laten zien om de ernst duidelijk te maken. Deze bewoner deelde de



filmpjes ook met de GGD, die geen enkele inhoudelijke reactie gaf. De adviezen van verschillende organisaties zijn soms ook tegenstrijdig, buurtbewoners voelen zich niet serieus genomen.

'Volgens de gemeente was het gedrag van de buurman goed te verklaren, hij gedroeg zich zo omdat de buurtbewoners steeds meldingen over hem deden.' – Buurtbewoner

MIND licht toe dat mensen die erg in de war zijn achterdochtig kunnen zijn. Aan buurtbewoners vragen om videofragmenten te maken, kan deze achterdocht voeden. Het laat zien dat datgene waar iemand bang voor is feitelijk gebeurt.

Eensgezindheid over oplossingsrichtingen, alleen moeilijk te realiseren

Uit andere onderzoeken dan de incidentonderzoeken is een duidelijk beeld op te tekenen over wat organisaties nodig hebben om de ondersteuning aan deze mensen te verbeteren. Dit komt neer op:

- Verbeter de informatie-uitwisseling tussen én binnen organisaties.
- Stop de samenwerking niet als het integraal persoonsbeeld onvolledig is en bevraag elkaar op stigmatisering (zelfstigma en publieksstigma).
- Zet bemoeizorg in bij mensen die zorg mijden.
- Verruim wettelijke mogelijkheden om eerder (gedwongen) in te grijpen bij ernstige zorgen over de veiligheid van iemand zelf, diens naasten of omgeving.
- Bij complexe casuïstiek waarbij iemand te maken heeft met meerdere organisaties en domeinen is een langdurige betrokkenheid van een onafhankelijke regievoerder gewenst.
- Regel vrij in te zetten budget om zorg en ondersteuning te organiseren.
- Het helpt als professionals vanuit meerdere domeinen elkaar kennen, elkaars (on)mogelijkheden begrijpen en weten welke informatie wel en niet gedeeld kan worden
- Houd elkaar vast, ook als het misgaat.

We horen uit de gesprekken terug dat deze punten in de praktijk niet gemakkelijk te realiseren zijn, onder andere vanwege het uitblijven van structurele financiering van de Levensloopaanpak. Er zijn ook andere voorbeelden. Bij afloop van een strafrechtelijke maatregel zal het contact beëindigd worden. Immers, er is geen financiering meer voor. Dit kan in sommige gevallen leiden tot een harde knip in gevallen waar iemand nog niet is overgedragen aan een andere organisatie die de begeleiding kan overnemen of waar het contact nog niet voldoende is overgedragen aan een andere professional. Ruimte om de begeleiding bijvoorbeeld nog enkele maanden te continueren ontbreekt.

Al eerder is grondig gekeken naar de uitvoering, waaronder in de [publicatie uit 2016 van het Aanjaagteam Verwarde Personen](#). Hierin staat: 'Hoe een sluitende aanpak te realiseren, is aan de lokaal samenwerkende partners onder regie van de gemeenten.' Daarmee wordt de verbetering geheel bij de uitvoering gelegd. Hierbij is geen aandacht voor of en hoe de partners daartoe in staat zijn binnen het stelsel.

Ernstige incidenten zijn nooit geheel te voorkomen

Meerdere organisaties benadrukken in de gesprekken dat in de zorg en ondersteuning incidenten niet altijd te voorkomen zijn. Zelfs als alle randvoorwaarden op orde zijn kunnen incidenten zich voordoen. Een waterdicht systeem bestaat niet. Deze incidenten hebben echter grote gevolgen. Voor de slachtoffers, voor diens naasten, voor de omgeving, voor de verdachte zelf en hun naasten. Maar ook voor de hulpverleners is het zeer ingrijpend als één van de mensen waar je bij betrokken bent, betrokken is bij een incident. Hierin is een belangrijk onderscheid te zien in niet-BIG-geregistreerde en BIG-geregistreerde professionals. Deze laatsten zijn ook persoonlijk aan te spreken via de wet BIG en het tuchtrecht. Angst voor een tuchtklacht is reëel, gezien [diverse tuchtzaken hierover waarbij een zorgverlener naar beste kunnen werkt in een gemankeerd systeem](#). De Jeugddoorlicht benoemt eveneens dat de discussie binnen de Jeugdzorg vaak draait om geld en systemen, maar dat [de grootste uitdagingen liggen in het tekort aan personeel](#) en de hoge verwachtingen aan de Jeugdzorg vanuit de samenleving.

De reflex na een incident bestaat uit het zoeken naar een oorzaak, een 'schuldige'. We willen voorkomen dat een dergelijk incident nogmaals plaats kan vinden, stelt de Nederlandse School voor Openbaar Bestuur (NSOB) in het [onderzoek 'Omgaan met onbegrepen gedrag'](#).

'Het kenmerk van een noodlottige samenloop van omstandigheden is nu juist dat dit zo toevallig is dat het niet voorspelbaar is en dus niet met vooraf bedachte systemen is op te lossen. Een poging om alle risico's uit te sluiten door steeds meer regels te maken (een risicoregelreflex) heeft dan tot gevolg dat we steeds meer teleurgesteld raken door onvolmaakte systemen en dat er een woud van regels en procedures ontstaat die de samenwerking niet makkelijker, maar juist moeilijker maakt. Dit perspectief laat dus zien dat het treffen van maatregelen naar aanleiding van incidenten met grote voorzichtigheid en terughoudendheid moet plaatsvinden.' – Rapport NSOB

Dit zorgt ervoor dat na een incident de aandacht sterk uitgaat naar een onderzoek en minder naar het ingrijpende incident wat 'ons' (bedoeld als collectief: slachtoffers en hun naasten, omgeving, professionals, ouders en hun naasten, beleidsmakers) is overkomen. De NVvP verwoordt dat de inspecties hierin ook iets kunnen betekenen, door minder te focussen op verantwoording en meer op wat betrokkenen nodig hebben om te herstellen, met het oog op de toekomst.

Ogen gericht op ministeries

Geen van de gesproken organisaties zegt dat de huidige aanpak voor mensen met verward of onbegrepen gedrag volstaat. Organisaties kijken voor oplossingen sterk naar de ministeries van JenV en VWS en naar het ministerie van BZK, vooral omdat niemand het geheel meer overziet. Binnen de organisaties die wij spraken zijn onderdelen bij verschillende personen belegd. Dit speelt ook op en tussen de departementen. Zo gaat bijvoorbeeld een medewerker over de Levensloopaanpak, een andere over de Zorg- en Veiligheidshuizen en weer een andere over Bemoeizorg. Hierdoor is niet altijd goed te voorzien hoe nieuwe wetgeving of beleid uitpakt in de praktijk en hoe lessen uit de regio kunnen worden vertaald in het stelsel.

'Als iets duidelijk wordt uit de parlementaire verkenning, is het dat er enorm veel (beleids)initiatieven, pilots en samenwerkingen zijn in de aanpak van verward of onbegrepen gedrag en veiligheid, en dat al jarenlang. Er is fragmentatie en men weet niet van elkaars initiatieven. Dat leidt tot partijen die telkens opnieuw het wiel uitvinden en regelgeving en financiering die niet op elkaar aansluiten. Op dit moment worden de grote lijnen niet bewaakt en is er geen overkoepelend beleid, financiering en verantwoording over beleid en financiering. Als gevolg daarvan bezien organisaties in de hulpverlening de problematiek nu vanuit hun eigen eiland en niet vanuit het totaalplaatje. Er is bovendien geen overkoepelende wetgevingsagenda, waarin het overzicht wordt gehouden op de samenhang tussen verschillende wetten en wetwijzigingen waar mensen met verward of onbegrepen gedrag mee te maken hebben.' – Eindrapport Parlementaire verkenning

Initiatieven die bijdragen aan het doorbreken van knelpunten, zoals de Werkagenda Verbeteren van de aansluiting tussen de forensische zorg en reguliere zorg, bewegen zich door het versnipperde stelsel.

Daarnaast horen we terug dat maatregelen in het ene domein een aanzuigende werking kunnen hebben in een ander domein. Om dit te voorkomen streven de departementen ernaar gezamenlijk maatregelen te nemen. Dit vertraagt de voortgang van maatregelen. Hierbij komt dat veldpartijen en departementen elk hun eigen werkomgeving en logica hebben. Waar de veldpartijen vanuit de leefwereld van cliënten en professionals voorstellen doen om knelpunten te doorbreken, kijken de departementen sterk naar houdbaarheid van het stelsel, afbakening van doelgroepen en de bedoeling van de wet. Tegelijkertijd draagt dit niet bij aan het op korte termijn doorbreken van knelpunten.

Zo stelt de gemeente Alkmaar in hun beantwoording van vragen inzake de Parlementaire verkenning Verward/onbegrepen gedrag en veiligheid:

'Daarnaast zou een lumpsum-financiering voor de aanpak van (een deel van) de doelgroep helpend zijn. Nu is er vaak teveel wisseling tussen bekostiging van zorg vanuit WLZ, WMO, ZVW en justitie. Het kost vaak veel tijd de juiste indicaties voor elkaar te krijgen. Daarnaast gaan bepaalde indicaties vaak ook gepaard met onmogelijkheden op het gebied van zorgplaatsingen en verplichtingen, zoals de zorgplicht bij een WLZ-indicatie. Regelgeving op dat vlak biedt zorginstellingen soms te weinig ruimte en zorgt er bijvoorbeeld voor dat instellingen de deur voor complexe casuïstiek gesloten houden omdat er twijfel is of ze die aan kunnen en er 'aan vast zitten' op moment dat ze de zorgplicht hebben' – Parlementaire verkenning Verward/onbegrepen gedrag en veiligheid

De geïnterviewden benadrukken dat financiële schotten en gebrekkige wet- en regelgeving passende maatregelen belemmeren. De geïnterviewden noemen de volgende oplossingsrichtingen:

- > Meer verblijf- en behandelplekken, waaronder plekken met gedogen drugsgebruik
- > Uitbreiding bemoeizorg en betere vergoeding
- > Flexibelere financieringsmogelijkheden, zoals domeinoverstijgende financiering
- > Vereenvoudiging stelsel
- > Maatschappelijke preventie, zoals een uitkering en andere basisvoorzieningen

Bijlage 1: Incidentonderzoeken

De volgende incidentonderzoeken zijn overstijgend geanalyseerd.

#	Incident	Naam rapport	Publicatie
1.	Udo D.	Incident onderzoek Udo D.	Augustus 2016
2.	Michael P.	Het detentieverloop van Michael P.	Maart 2019
3.	Epe/Hattem	Toezicht Sociaal Domein Calamiteitenonderzoek Epe/Hattem	Juni 2019
4.	O. Amsterdam	Onderzoek aanloop dodelijk steekincident Amsterdam	Oktober 2017
5.	Steekincident Metro	Incident onderzoek dodelijk steekincident Amsterdamse metro	Oktober 2019
6.	Aanslag tram	Aanslag in een tram in Utrecht	April 2021
7.	Gijzeling	Calamiteitenonderzoek in Rijks Justitiële Jeugdinrichting Den Hey-Acker	Juni 2023
8.	Donny M.	Zorg en ondersteuning aan Donny M. in het straf-, zorg- en sociaal domein	Juni 2023
9.	Erasmus MC	Reflectie rapport onderzoek Fouad L.	Juni 2024
10.	Turfmarkt	Incidentonderzoek dodelijk steekincident Turfmarkt	Oktober 2024
11.	Thijs H.	- (wel afsluitbrief inspecties)	Niet openbaar
12.	Grote Markt	- (wel afsluitbrief inspecties)	Niet openbaar

Bijlage 2: Betrokken organisaties

In het toezichtonderzoek is met onderstaande organisaties gesproken.

- > 3ro (Reclasseringorganisaties), diverse partijen
- > Aedes
- > Ambassadeur Levenslooppaanpak
- > De Nederlandse ggz
- > Dienst Justitiële Inrichtingen
- > Erasmus School of Health Policy & Management (ESHPM)
- > Forensisch Plaatsingsloket
- > Landelijke Stichting Familievertrouwenspersonen
- > MIND Landelijk Platform Psychische Gezondheid
- > Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
- > Ministerie van Justitie en Veiligheid
- > Movisie
- > Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie
- > Openbaar Ministerie
- > Politie
- > Sociaal Werk Nederland
- > Valente
- > Vereniging van Nederlandse Gemeenten
- > ZonMW, inclusief onderzoekers van het programma Grip op onbegrip
- > Zorg- en Veiligheidshuizen regio Noord Holland Noord en Utrecht
- > Zorgverzekeraars Nederland
- > Zorginstituut Nederland

Overzicht van betrokken organisaties en hun taken bij verward of onbegrepen gedrag

1. Zorgdomein

- > Ggz-instellingen → diagnostiek, behandeling, crisisopvang, begeleiding, waaronder bemoeizorg (functie ook elders mogelijk)
- > Huisarts & Huisartsenpost → eerste aanspreekpunt, medische beoordeling, verwijzing
- > Verslavingszorg → behandeling en begeleiding bij middelenproblematiek
- > Maatschappelijke opvang / beschermd wonen → opvang, begeleiding, stabilisatie
- > Ziekenhuizen (SEH, psychiatrische afdelingen) → somatische beoordeling, acute zorg

2. Sociaal domein (gemeente)

- > Wijkteams / sociale teams → signalering, toeleiding naar of bieden van passende zorg of ondersteuning
- > Wmo-loket → indicatie, toegang tot maatschappelijke ondersteuning
- > Werk & Inkomen / schuldhulpverlening → ondersteuning bij financiële problemen
- > Sociaalwerkorganisaties → ondersteunen inwoners bij het versterken van hun kwaliteit van leven
- > Dak- en thuislozenopvang → basisvoorzieningen, begeleiding naar zorg en huisvesting

3. Veiligheidsdomein

- > Politie → handhaving, eerste opvang bij crisissituaties, inschakelen zorgpartners
- > GGD (inclusief crisisdienst, OGGZ) → publieke gezondheid, regie op opvang en bemoeizorg
- > Gemeenten → BOA's (Buitengewoon Opsporings Ambtenaar) en Meldpunt Zorgwekkend Gedrag
- > Private beveiligers
- > DJI (Dienst Justitiële Inrichtingen) → verantwoordelijk voor dagelijkse zorg van jongeren en volwassenen in instellingen, gericht op voorbereiding terugkeer in de maatschappij
- > Veilig Thuis → bij vermoedens van huiselijk geweld of kindermishandeling
- > Zorg- en veiligheidshuizen → samenwerkingsverband, gericht op integrale aanpak
- > Veiligheidsregio / Meldkamer → coördinatie bij acute incidenten en crisisinterventies
- > Reclassering → begeleiding en toezicht bij een strafrechtelijk kader

- OM → opsporing en vervolging strafbare feiten, procesregisseur in de Wvvgz

4. Ondersteunende instanties

- MIND, ervaringsdeskundige organisaties → belangenbehartiging, ondersteuning, ervaringskennis
- Cliënten- en familieorganisaties → lotgenotencontact, signaleren van knelpunten en oplossingen
- Welzijnsorganisaties / vrijwilligersnetwerken → praktische steun, signalering, preventie
- Woningcorporaties → bieden van stabiele huisvesting, signaleren van problemen
- Kerken en moskeeën

5. Stelselverantwoordelijkheid en toezicht

- Gemeenten → regie in het sociaal domein, ketensamenwerking organiseren
- Zorgverzekeraars & zorgkantoren → inkoop en beschikbaarheid van zorg
- Inspecties (IGJ, Inspectie JenV, TSD, NZA, ACM) → toezicht op kwaliteit en veiligheid, samenwerking en toegankelijkheid
- Ministeries (VWS, JenV, BZK, SZW) → landelijke beleidskaders en randvoorwaarden

Bijlage 3: Overige aandacht voor verward gedrag

Lokaal, regionaal en landelijk is er de afgelopen jaren veel gebeurd om samenwerking tussen partijen te bevorderen op het thema en nog steeds loopt er veel. Onderstaande willekeurige en onvolledige opsomming van onderzoeken en activiteiten laat zien dat er door heel Nederland en op verschillende niveaus professionals, beleidsmakers en ambtenaren werken aan het verbeteren van de zorg voor mensen met verward of onbegrepen gedrag.

Leren en verbeteren in de praktijk

- > Onder het Actieprogramma Grip op Onbegrip werken regionale kenniswerkplaatsen aan casuïstiekbespreking en handelingsgericht leren. Zo bespreken in Friesland professionals, gemeenten, ggz, politie en ervaringsdeskundigen concrete casuïstiek. Onder begeleiding van procesbegeleiders wordt gewerkt vanuit een niet-wetende houding, gericht op gezamenlijke probleemverheldering en praktische oplossingen. Naast professionals nemen ook ervaringsdeskundigen en familievertrouwenspersonen deel.
- > Een aanvullend project, Psycho-educatie voor naasten van mensen met onbegrepen gedrag, richt zich op erkenning en ondersteuning van familieleden. Doel is de samenwerking tussen formeel en informeel netwerk te versterken. De Landelijke Stichting Familievertrouwenspersonen biedt hierbij begeleiding.
- > De inspectie concludeerde in een onderzoek dat ervaringsdeskundigen een belangrijke rol spelen bij het helpen van mensen met onbegrepen gedrag.

Regionale netwerken en bestuurlijke opschaling

- > In Kennemerland verbindt het Lerend Netwerk Zorg & Veiligheidshuis lokale partijen via netwerkbijeenkomsten en leertafels. De opgedane kennis wordt gedeeld in bestuurlijke bijeenkomsten, zodat knelpunten op bestuurlijk niveau worden aangepakt.
- > Het landelijke programma BE-grip, een landelijk begeleidings- en evaluatietraject van het actieprogramma Grip op Onbegrip, geleid door Kenniscentrum Phrenos en de Erasmus Universiteit. Het ondersteunt regio's bij het verbeteren van samenwerking en continuïteit van zorg voor mensen met onbegrepen gedrag.

Structurele knelpunten

- > De Zorg- en Veiligheidshuizen hebben in 2024 gezamenlijk gesignaleerd dat een tekort aan passende woonplekken leidt tot vastlopende casuïstiek. Hierdoor kunnen integrale plannen van aanpak vaak niet worden uitgevoerd. De Landelijke Stuurgroep Zorg en Veiligheid is gevraagd om partijen samen te brengen voor structurele oplossingen.
- > Movisie onderzoekt in vijf gemeenten de effectiviteit van bemoeizorg: wat werkt, waar loopt het spaak en hoe voorkomen we draaideurcliënten? De resultaten moeten bijdragen aan betere samenwerking tussen gemeenten, ggz en het sociaal domein.
- > De Wet aanpak meervoudige problematiek (Wams) beoogt deze samenwerking wettelijk te verankeren. Gemeenten en ketenpartners werken intussen via bestaande structuren door aan lokale oplossingen.
- > De Inspectie JenV analyseerde 25 eigen onderzoeken naar incidenten in de strafrechtketen. Het gaat bijvoorbeeld om een dodelijke steekpartij door een gevangene of een ontsnapping uit een tbs-kliniek. Er was sprake van een patroon van knelpunten.

Landelijke beleidsontwikkelingen

- > Het Interdepartementale beleidsonderzoek (IBO) Mentale Gezondheid en GGZ (2025) beschrijft vier kernoorzaken van de huidige knelpunten, waaronder versnippering van verantwoordelijkheden. De aanbevelingen vragen om bestuurlijke samenhang tussen zorg, veiligheid en wonen. De kabinetsreactie volgt onder een volgend kabinet.
- > Het Integraal Zorgakkoord (IZA) bevat afspraken over de inrichting van Mentale Gezondheidsnetwerken (MGN). Deze netwerken moeten zorgen dat mensen met psychische problemen sneller de juiste hulp krijgen via nauwere samenwerking tussen huisarts, ggz en gemeente. De landelijke dekking, gepland voor eind 2025, loopt vertraging op. De minister informeert de Kamer in 2026 over de voortgang. Het AZWA omschrijft basisfunctionaliteiten, dat draagt bij aan eenduidige voorzieningen in elke gemeente.

- > Parallel werkt het ministerie van JenV samen met VWS, DJI, de Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN), Valente, VNG, de Zorgverzekeraars Nederland (ZN) en de Nederlandse GGZ aan de Werkagenda Verbeteren van de aansluiting tussen de forensische zorg en reguliere zorg. Het doel is de doorstroom van cliënten met complexe problematiek te verbeteren.
- > In verschillende regio's vinden daarnaast kwadrantoverleggen plaats onder leiding van de zorgkantoren, gericht op het oplossen van knelpunten rond hoog-complexe zorg (vooral voor Wlz-cliënten). Via deze route kan direct worden opgeschaald naar de ministeries. En er zijn bovenregionale casuïstiektafels (en regionale doorzettingsmacht) voornamelijk voor complexe ggz-zorgvragen (vooral voor Zvw-cliënten).

Voor mensen met problemen op meerdere leefgebieden is het nodig dat hulpverleners samenwerken. Toezicht Sociaal Domein (TSD) stimuleert deze samenwerking.

Binnen TSD werken vier rijksinspecties samen.

www.toezichtsociaaldomein.nl