

Bemoeizorg, bekommer je erom

Hulp voor mensen die geen hulp vragen,
zo organiseer je dat



INHOUD

Inleiding	3
Hoofdstuk 1 Bemoeizorg is noodzakelijk	4
Hoofdstuk 2 Bemoeizorg is zorg en welzijn én veiligheid	9
Hoofdstuk 3 Bemoeizorg is voor een diverse doelgroep	20
Hoofdstuk 4 Gemeentelijke beleidscontext	26
Hoofdstuk 5 Bemoeizorg als netwerkpraktijk	30
Hoofdstuk 6 Praktijkbeschrijvingen	37
Hoofdstuk 7 Analyse van de praktijkvoorbeelden	43
Hoofdstuk 8 Samenvattende conclusies	50
Hoofdstuk 9 Richtinggevend kader voor bemoeizorg	54
Hoofdstuk 10 Aanbevelingen	58
Literatuurlijst	64
Noten	68

INLEIDING

BEMOEIZORG

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 staat volop in de belangstelling – en dat is hard nodig. Een aanzienlijke groep mensen lukt het niet om zelfstandig het leven vorm te geven of op tijd de juiste zorg te zoeken. Vaak hebben zij eerder negatieve ervaringen opgedaan met hulpverlening, waardoor zij zorg mijden en het vertrouwen in instanties verloren hebben. Aanpakken gericht op zelfredzaamheid bereiken hen niet. Ondertussen groeien de zorgen over deze groep, zowel in de praktijk als op beleidsniveau. Toch is het vraagstuk allerm minst nieuw: de term bemoeizorg bestaat al sinds 1991.

In 2023 gaf het ministerie van VWS aan Movisie de opdracht om de praktijk van bemoeizorg nader te onderzoeken. Aanleiding waren incidenten rond mensen met onbegrepen gedrag en daaropvolgende Kamervragen. De kern daarvan was: waarom gaat het geregeld mis, ondanks alle inspanningen van professionals? Hoe wordt bemoeizorg ingezet en hoe werken organisaties samen op het snijvlak van ondersteuning, zorg en veiligheid? Welke werkwijzen blijken succesvol en welke lessen kunnen we daaruit trekken voor beleid en praktijk?

Voor dit onderzoek heeft Movisie zes bemoeizorgpraktijken gevolgd. Dat gebeurde via interviews en praktijkbezoeken. Daarover verscheen een artikelenreeks op de [Movisie-website](#). Ook organiseerden de onderzoekers van Movisie twee bijeenkomsten met experts en professionals en voerden zij gesprekken met andere betrokkenen. Daarnaast is aanvullend bronnenonderzoek gedaan.

Dit rapport bundelt de belangrijkste bevindingen, inzichten en aanbevelingen en draagt daarmee bij aan de versterking van bemoeizorg en een betere verankering in beleid en praktijk. We hebben daarvoor een richtinggevend kader opgesteld: een overzicht van wat er in de basis in elke gemeente geregeld moet worden om bemoeizorg te bieden, de zogenoemde basisfuncties (zie hoofdstuk 9).

Zoals verderop duidelijk wordt, zijn er verschillende teams en organisaties die bemoeizorg bieden. We spreken zoveel mogelijk van bemoeizorgteams, maar achter deze naam gaan verschillende varianten van bemoeizorg schuil en verschillende organisatievormen. Om de professionals die bemoeizorg bieden aan te duiden, spreken we afwisselend van bemoeizorgmedewerkers, hulpverleners en bemoeizorgers. Om de mensen voor wie bemoeizorg bedoeld is aan te duiden, spreken we afwisselend van zorgmijders en cliënten.

HOOFDSTUK 1

Bemoeizorg is noodzakelijk

Bemoeizorg is zorg voor mensen die zorg en bemoeienis liever mijden. Dat klinkt tegenstrijdig. En misschien ook wel bemoeizuchtig. Maar dat gaat voorbij aan de kern: die laat namelijk zien dat bemoeizorg noodzakelijk is.

Respectvolle en assertieve aanpak

In de kern gaat het erom *niet* voorbij te gaan aan mensen die buiten de boot dreigen te vallen en die niet goed bereikt worden door de 'reguliere zorg'. Deze mensen weten de weg zelfstandig niet te vinden, niet zelden als gevolg van psychiatrische of complexe psychosociale problemen. Hulpverleners weten hen niet goed te bereiken met de gebruikelijke aanpakken. Om niet onverschillig te staan tegenover de noden die spelen bij deze mensen en verantwoordelijkheid voor hen te nemen, is een respectvolle, assertieve aanpak nodig: bemoeienis dus.

Bemoeienis is noodzakelijke zorg, omdat mensen anders steeds verder in een isolement raken, de grip op hun leven kwijtraken en persoonlijk en maatschappelijk afglijden. Het gaat om speciale strategieën en vaardigheden om in contact te komen met mensen die misschien niet zozeer de zorg mijden als wel wanhopig of argwanend zijn en overal worden afgewezen. Het gaat erom dat bemoeizorgers de tijd nemen om contact te leggen, het contact op te bouwen en vandaaruit te onderzoeken wat er nodig is. Soms is de situatie zo urgent dat er crisisinterventie moet worden ingezet.

DE TERM BEMOEIZORG

De term bemoeizorg is een samentrekking van bemoeienis en zorgzaam en werd in 1991 geïntroduceerd door Henrie Henselmans, later beschreven in zijn proefschrift: Bemoeizorg. Ongevraagde hulp voor psychotische patiënten (1993). Inmiddels is de doelgroep verbreed. Bemoeizorg wordt ook geboden aan mensen met dementie en/of verstandelijke beperkingen, dak- en thuislozen, mensen die in zeer kommervolle omstandigheden leven. Meestal is er (ook) sprake van psychische problemen en verward gedrag, ook wel aangeduid als 'onbegrepen gedrag'. Dat is niet per definitie oorzakelijk. Sociaaleconomische problemen en ontwrichtende live events zijn vaak onderliggend aan onbegrepen gedrag. Onbegrepen gedrag op zichzelf is nog geen reden om bemoeizorg te bieden. Het manifeste verwarde gedrag en het afweren van contact en hulp, kan wel aanleiding zijn voor bemoeizorg. Maar daarnaast zijn er ook 'stille zorgmijders' die sterk verward kunnen zijn. Hun gedrag springt weliswaar niet direct op de voorgrond, maar er is wel degelijk sprake van zorgelijke en kommervolle omstandigheden. Ook dan is bemoeizorg noodzakelijk.

Doelen van bemoeizorg

Uit het onderstaand citaat blijkt eveneens de noodzaak van bemoeizorg. Impliciet beschrijft Roeg ook de doelen van bemoeizorg. Voorop staat dat er verantwoordelijkheid wordt genomen voor mensen die niet goed bij machte zijn zichzelf staande te houden en ondersteuning te regelen, die zonder hulp verder afglijden. Het kerndoel is om hun levensomstandigheden te verbeteren door passende ondersteuning te organiseren. Daarmee wordt ook beoogd te voorkomen dat situaties zodanig verslechteren dat er onhoud-

bare of onveilige omstandigheden ontstaan, voor de persoon in kwestie, naasten en omstanders. Ondersteuning en preventie hangen sterk samen. Maar bemoeizorg betekent ook interventie, op het moment dat een situatie niet meer houdbaar is voor alle betrokkenen en de buurt. Dan komt het doel van veiligheid voorop te staan en gaat het om maatschappelijke zorg en veiligheid. Dit is van oudsher het terrein van de OGGZ (openbare geestelijke gezondheidszorg), samen met de politie.

‘Bemoeizorg vervult een essentiële rol in een samenleving waarin niet iedereen vanzelfsprekend mee kan komen. Het is zorg op het snijvlak van hulp, bescherming en maatschappelijke verantwoordelijkheid. In een tijd van individualisering en bezuinigingen blijft het belangrijk dat er oog is voor de meest kwetsbaren – juist voor degenen die niet om hulp vragen.’ (Roeg, 2025)

DOELEN BEMOEIZORG:

- In **contact** komen, vertrouwen/band opbouwen
- **Onderzoeken** wat er speelt
- Kijken hoe je van **betekenis** kan zijn en ingangen zoeken
- **Verleiden** tot en toeleiding naar ondersteuning/zorg
- **Preventie**
- Harm reduction: **voorkomen** van erger
- **Veiligheid** waarborgen voor cliënt, buurt, naasten
- **Stabilisatie**
- Een **menswaardig** bestaan
- **Toeleiding** en continuering

Huidige urgentie

In de jaren tachtig en negentig groeide in Nederland het besef dat een groeiende groep mensen tussen wal en schip viel. De vermaatschappelijking van de zorg – waarbij mensen met psychische of sociale problemen minder vanzelfsprekend werden opgenomen in instellingen en meer in de samenleving kwamen te wonen – leidde ertoe dat sommige mensen onvoldoende ondersteuning kregen of hulp afwezen. Dit vergroot het risico op vereenzaming, terugtrekking, ontredde en marginalisering, factoren die kunnen leiden tot dakloosheid, overlast of criminaliteit. De samenleving stelt tegelijkertijd steeds hogere eisen aan zelfredzaamheid, participatie en ‘normaal’ functioneren. Burgers hebben tegenwoordig over

het algemeen meer ‘te kiezen’, en hoe iemands levenspad verloopt is minder voorspelbaar geworden. Dat geeft enerzijds veel persoonlijke ruimte, maar leidt anderzijds tot meer druk op het individu. Verder worden sociale verbanden momenteel minder gevormd door traditionele familienetwerken en meer door zelfgekozen contacten. Maar wat als mensen daar niet aan kunnen voldoen, als zij de onuitgesproken verwachting van wederkerigheid die gekoppeld is aan deze contacten niet kunnen inlossen? Bemoeizorg is noodzakelijk in de huidige samenleving waarin niet iedereen vanzelfsprekend mee kan komen en waarin mensen daardoor het risico lopen om uitgesloten te worden.

‘Het gaat om speciale strategieën en vaardigheden om in contact te komen met mensen die misschien niet zozeer de zorg mijden als wel wanhopig of argwanend zijn en overal worden afgewezen.’

DE EFFECTEN VAN BEMOEIZORG

Er is weinig onderzoek gedaan naar de precieze effecten van bemoeizorg op cliënten. Hoewel inmiddels wat gedateerd, blijft het relevant te verwijzen naar onderzoek dat tussen 2008 en 2011 plaatsvond vanuit Tilburg University (Roeg et al., 2012). Hierin zijn ruim 500 cliënten gevolgd die bemoeizorg ontvingen in drie regio’s in Nederland (Tilburg, Noord-Oost-Brabant en Eindhoven). Het onderzoek liet positief effect zien op de kwaliteit van leven van cliënten na het ontvangen van bemoeizorg. Twee derde van de cliënten is daadwerkelijk begeleid naar een vorm van zorg of ondersteuning. Ruim 10 procent raakte uit beeld of bleef zorgmijndend. Een half jaar na het afsluiten van het bemoeizorgtraject was ruim 60 procent nog in zorg.

Complex zorgsysteem

Een andere oorzaak die bemoeizorg noodzakelijk maakt is de complexiteit en de fragmentatie van het huidige zorg- en ondersteuningssysteem. Het is voor burgers ingewikkelder geworden de weg te vinden door toegenomen specialisatie van aanbod (met scherpe in- en exclusiecriteria) en een toename van het aantal aanbieders. Met name mensen met complexe meervoudige problematiek lopen hierdoor risico tussen wal en schip te vallen

(Koekkoek, 2024). Bovendien bestaan er wachtlijsten in de zorg en de maatschappelijke opvang.

Deze maatschappelijke ontwikkelingen, versterkt door effecten van bezuinigingen, maken het anno 2025 extra urgent dat aandacht uitgaat naar mensen in de meest kwetsbare posities – juist ook degenen die niet om hulp vragen.

‘Achter dat label ‘zorgmijder’, en dat zinnetje ‘ze wil niks’, gaat een hele wereld schuil, van structureel achtergestelde burgers, die de grip op hun leven keer op keer kwijtraken, en voor wie hulp keer op keer niet alleen een oplossing, maar ook een probleem blijkt te zijn; van hulpverleners die willen doen wat nodig is, maar zich in een aanbodgestuurd zorglandschap beperkt voelen, en bovendien maar heel beperkt het gevoel hebben dat zij invloed kunnen uitoefenen op nationaal of zelfs maar lokaal beleid; en van lokale en nationale beleidsmakers die het mis zien gaan, maar zich net zo goed beperkt voelen door eerder gemaakte keuzes, en structurele onderfinanciering.’

Podcast Onbegrepen

Wiebe Ruijtenberg en Team Toeleiding en Bemoeizorg, Dordrecht



‘Bemoeizorg lijkt nu juist harder nodig. Alles is gericht op zorgafschaling, maar dat is niet reëel als het gaat om mensen die bemoeizorg nodig hebben. Voor deze mensen is dit noodzakelijke zorg.’ (Een bemoeizorger)

Ethische vragen

Bemoeizorg vormt een vangnet voor mensen, maar het is ook een manier om maatschappelijke overlast te beperken. Dat brengt ethische vragen met zich mee. Want waar ligt de grens tussen hulp bieden en iemand in zijn autonomie respecteren? Wanneer wordt bemoeizorg bemoeizucht? Hulpverleners moeten voortdurend balanceren tussen zorgen voor en begrenzen, tussen over-

tuigen en respecteren van keuzes. Autonomie en keuzevrijheid zijn belangrijke waarden, maar tegelijkertijd geldt dat met uitsluitend vraaggericht werken sommige mensen simpelweg niet worden bereikt. Keuzevrijheid en autonomie dreigen dan loze begrippen te worden. Dat is de waarde van bemoeizorg: mensen tegemoet treden die anders overal buiten vallen.

HOOFDSTUK 2

Bemoeizorg is zorg en welzijn én veiligheid

In de inleiding van deze publicatie staat het heel compact geformuleerd: bemoeizorg is een vorm van ondersteuning aan mensen met complexe problemen, die daar zelf niet om vragen. Op deze plek kijken we meer gedetailleerd naar wat bemoeizorg inhoudt.

Kenmerken

Bemoeizorg is een outreachende interventie waarbij hulpverleners ongevraagd ondersteuning bieden. Het is gericht op mensen die contact met hulpverleners vaak (in eerste instantie) afwijzen en die zorg mijden. Het gaat om zeer zorgelijke situaties. Er is sprake van uiteenlopende complexe problematiek en vaak onbegrepen gedrag, een aanduiding waarover later meer toelichting volgt. Er kan sprake zijn van overlast, maar ook vindt het leed verborgen achter de voordeur plaats en bevinden mensen zich thuis in een situatie van chaos en verwaarlozing. Bemoeizorg speelt zich af in de eigen leefomgeving van deze mensen.

Bij bemoeizorgers draait het om het leggen van contact, het opbouwen van (enig) vertrouwen en volharding: ze werken maanden of zelfs jaren aan het opbouwen van contact. Ze tonen begrip en onderzoeken gaandeweg wat er aan de hand is en proberen aanknopingspunten te vinden om iemand te bewegen om (enige) zorg te aanvaarden of toe te leiden naar specialistische zorg. Vaak lukt het uiteindelijk om contact op te bouwen en vandaaruit verder te komen, doordat deze gespecialiseerde hulpverleners goed aan weten te sluiten bij de houding en de vragen van deze mensen.

‘We belden geregeld, kwamen op vaste tijdstippen langs, deden briefjes door de brievenbus en lieten onze contactgegevens achter. Er kwam nooit respons. Tot we een keer niet kwamen. De cliënt belde woedend op waarom we niet langs waren geweest. Heel paradoxaal, maar we waren er blij mee. Eindelijk een ingang.’

(Michael Willemsen, teamleider)

BELANGRIJKE KENMERKEN EN SUCCESSELEMENTEN VAN BEMOEIZORG:

- **Outreaching** in de wijk en op straat
- **Opsporen** van mensen die zelf geen hulp vragen (casefinding)
- Voor mensen met uiteenlopende **complexe problematiek**
- Bij de mensen thuis/in de **eigen leefomgeving**
- Gericht op **contact** maken en (blijvende) betrokkenheid
- **Motiveren** en verleiden om hulp te accepteren
- Volhardend en **aanhoudend** (soms tientallen contactpogingen)
- **Ruimte** voor 'out of the box' handelen, hulpverlening buiten de gebaande paden
- Werken in de context met **informeel** netwerk en andere hulpverleners
- **Warme overdracht**, gevolgd door vinger aan de pols
- Schakelen tussen **actie en afwachten**

'Je hebt tijd nodig als bemoeizorgwerker om contact te leggen met mensen. Als die tijd er niet is, dan ga je het niet redden. Soms willen ze vandaag wel en morgen niet. Dat is prima, maar dan gaan we het overmorgen wel weer proberen. Als iemand de deur niet opendoet kan dat vijf keer, tien keer gebeuren, maar diegene ziet wel steeds dezelfde auto voor de deur staan en denkt: 'Hé die komt wel steeds terug, wat wil die eigenlijk van mij?' Uiteindelijk gaat iemand meestal toch opendoen.'
(Thea Hankel, ervaringsdeskundige bemoeizorgteam)

Contact leggen en vertrouwen winnen

Een grote groep 'zorgmijders' blijkt wel degelijk (enige) zorg te willen aanvaarden, maar dit vergt een lange adem. Een belangrijke voorwaarde is dat hulpverleners die bemoeizorg bieden voldoende tijd uittrekken om contact te leggen en langzamerhand (wat) vertrouwen weten te winnen bij degene die de zorg mijdt. Het is een precair contact en vertrouwen, dat ook zomaar weer verloren kan gaan. Een kwestie van vallen en opstaan, niet *pushen* en niet opgeven. Hulpverleners zoeken voortdurend naar aanknopingspunten om contact op te kunnen bouwen met hun cliënten. Zij kijken of ze in kunnen gaan op bepaalde praktische hulpbehoeften of bieden basale zaken als koffie, eten of wellicht nachtopvang voor mensen die dakloos zijn.

Het gaat om hulpverlening buiten de gebaande paden, het is een kwestie van uitproberen wat werkt en creativiteit is belangrijk, *out of the box*. Als er eenmaal vertrouwen is, proberen de bemoeizorgers een stap verder te zetten en te bespreken of er structurele zorg geboden kan worden. Informatie uit het informele netwerk is daarbij heel behulpzaam. Voor mensen die psychisch ernstig ontregeld zijn, is het belangrijk dat zij goede zorg en medicatie krijgen om zo de situatie te stabiliseren. Een goede samenwerking met zorgaanbieders is dan ook uiterst belangrijk.

Als de situatie eenmaal is gestabiliseerd, dan is bemoeizorg in strikte zin – ongevraagde hulp – misschien niet langer van toepassing. Maar vaak is het een precair evenwicht. Daarom is het belangrijk altijd goed vinger aan de pols te houden. Deze manier van contact leggen, vertrouwen winnen en blijvende betrokkenheid past binnen de presentiebenadering (zie kader op p.12).

Ingang vinden

In sommige gevallen is aanhouden van contact het hoogst haalbare dat een bemoeizorgteam kan bereiken. Sommige cliënten blijven zorgmijdend en argwanend tegenover hulpverleners, ook wanneer die al lange tijd bemoeizorg bieden. Dat er enig contact is opgebouwd is toch een belangrijk resultaat. De cliënt weet dat hij terug kan vallen op het bemoeizorgteam en de hulpverlener weet dat een kleine ingang is gevonden en een vervolgstap niet uit te sluiten is. Bemoeizorg wordt niet voor niets wel eens de kunst van het verleiden genoemd. Het is belangrijk ook het prille en minimale contact op waarde te schatten en niet los te laten. Want loslaten zou leiden tot een (nieuwe) vertrouwensbreuk. Om aan te sluiten bij de leefwereld van de cliënt is het belangrijk te onderzoeken waarom iemand zorg mijdt. Zo ontstaat misschien een ingang om – op den duur – meer van betekenis te kunnen zijn voor de cliënt.

VOORBEELD: VERVUILING AANPAKKEN

Een medewerker van een bemoeizorgteam zocht naar een mogelijkheid om de enorme woonvervuiling door tientallen vogels in te kleine kooien tegen te gaan. Ze vroeg de bewoner mee te gaan naar de vogelopvang in de buurt en stelde na een tijdje voor om de vogels daar onder te brengen. Dit plan kreeg instemming. Vervolgens kon de hulpverlener samen met de bewoner de vervuilde woning opruimen. Dat moest heel voorzichtig want al die veertjes die er lagen, hadden grote betekenis voor de bewoner.

DE PRESENTIEBENADERING

De presentiebenadering is een basishouding om goede zorg te kunnen bieden. Het gaat erom dat je naar iemands héle leven kijkt en niet alleen naar wat er mis is. Op die manier wordt duidelijk wat er voor de ander speelt en wie je voor de ander kunt zijn. Belangrijke kenmerken:

- **Je werkt vanuit de relatie.**
Je probeert de ander echt te leren kennen en je in hem of haar te verdiepen.
- **Je kijkt zo open en onbevangen mogelijk naar de ander.**
Je kijkt niet vanuit modellen of diagnoses.
- **Je sluit aan bij en stemt af op wat de ander aandraagt** en wat hem of haar bezig blijkt te houden.
- **Je past je tempo aan dat van de ander aan.**
Je bent niet bezig met zo snel mogelijk 'je ding doen' of 'de' vraag boven water halen.
- **Je werkt niet uitsluitend op je routine.**
Als iemand het stempel 'lastig' krijgt opgedrukt, zoek je uit wat er echt aan de hand is.
- **Je werkt niet verkokerd.** Als het nodig is ga je buiten de grenzen van je eigen vakgebied.
- **Je neemt geen afstand van de ander.**
Als je iemand beter leert kennen, begrijp je vaak de reden achter het gedrag.
- **Je verlaat de ander niet.**
Juist kwetsbare mensen zijn het meest gebaat bij mensen die bij hen blijven, die trouw zijn.

Bron: [Wat is presentie | Presentie.](#)

Verder lezen: [De presentiebenadering als basis voor goede zorg | Movisie.](#)
[aart, A. \(2001\). Een theorie van de presentie. Utrecht: Lemma.](#)

Ik vat de koe bij de horens. Dat is soms lastig voor cliënten, maar ik zeg wel waar het op staat en hoe de situatie op dat moment echt is.'

Thea Hankel, ervaringsdeskundige bemoeizorgteam

‘Wij behandelen zelf geen cliënten, maar leiden ze naar zorg toe bij onze netwerkpartners. We hebben afspraken gemaakt met onze netwerkpartners. Als onze cliënten toe zijn aan vervolgzorg of behandeling, dan worden ze geholpen bij onze netwerkpartners. Vaak moeten we gebruikmaken van het moment waarop onze cliënten daarvoor openstaan. Dan moet er wel op dat moment plek zijn, anders bestaat de kans dat iemand toch weer zorg weigert. We zorgen ervoor dat mensen goed worden overgedragen naar die organisatie. We leveren iemand af aan de voordeur en blijven volgen hoe het gaat.’ (Medewerker bemoeizorgteam).

Aanhouden

De kans bestaat dat iemand zich opnieuw afwendt van de zorg als de situatie minder stabiel wordt. Het is dan zaak weer snel in te springen en dat lukt makkelijker als het moeizaam opgebouwde contact tussentijds is aangehouden. Idealiter hebben bemoeizorgmedewerkers de mogelijkheid om de zorg snel te intensiveren als cliënten meer onregelmatig raken of zich gaan terugtrekken. Bemoeizorg stopt formeel wanneer iemand met een warme overdracht is begeleid naar reguliere zorg of ondersteuning. Vaak onderhouden de medewerkers van het bemoeizorgteam in de eerste periode nog wat ‘vinger aan de pols contacten’. Soms komt iemand na afsluiting van een traject toch telkens opnieuw weer in beeld bij het bemoeizorgteam.

Voortdurend schakelen

Kenmerkend voor bemoeizorg is tot slot de praktische insteek en gedrevenheid van de hulpverleners om snel te reageren op signalen die zij opvangen en binnenkrijgen. Zij zijn gewend om op allerlei uiteenlopende situaties af te stappen, weloverwogen te kijken wat nodig én haalbaar is en sterk gericht op *hands-on*, praktisch handelen wanneer de situatie daarom vraagt. Ze moeten situaties snel proberen te doorgronden, snel afwegingen maken en vervolgens ofwel direct in actie komen of juist een beter moment afwachten met de ‘handen op de rug’. Dit voortdurende schakelen is wezenlijk

bij bemoeizorg. Vaak kiezen hulpverleners bewust voor deze dynamiek en hectiek in het werk.

Afbakening

Bemoeizorg laat zich moeilijk precies afbakenen. Schematisch is er een fasering aan te brengen en wordt de periode vanaf melding, opsporen (*casefinding*) en triage tot aan zorgtoeleiding beschouwd als bemoeizorg. Gemeenten hebben de verantwoordelijkheid om zorgmeldingen en meldingen van overlast op te volgen tot aan het moment dat een reguliere zorgpartij de zorg overneemt. Dat betekent dat alle meldingen (ook die via de politie binnenkomen) in behandeling worden genomen en dat via triage bepaald wordt wat er aan de hand is en welke hulpverleners daar, gezien de aard van de problematiek, het beste op af kunnen gaan. Het betreffende team of de betreffende hulpverleners proberen vervolgens in contact te komen met die persoon en onderzoeken nader wat er aan hulp benodigd is. Ook onderzoekt het bemoeizorgteam of iemand mogelijk al bekend is bij een andere organisatie. Bij redelijk overzichtelijke situaties en mensen die gaandeweg openstaan voor een vorm van hulp, kan zorgtoeleiding en zorgoverdracht naar andere zorgaanbieders vrij snel gaan (zoals naar wijkteam, maatschappelijke opvang, ouderenzorg, beschermd wonen, ggz of verstandelijk gehandicaptenzorg). Dit alles in een vrijwillig kader.

BEMOEIZORG IN HET KORT

Wat is bemoeizorg?

Bemoeizorg is een vorm van ondersteuning aan mensen met complexe problemen die hier niet uit zichzelf om (kunnen) vragen.ⁱ Kenmerkende eigenschappen van bemoeizorg zijn:



Bemoeizorg is **assertief**: mensen vragen er niet zelf om, het is ongevraagde hulp van een professional.



Bemoeizorg is gericht op **toeleiding** naar passende reguliere zorg of ondersteuningsaanbod en op het voorkomen van (verdere) maatschappelijke achteruitgang en/of overlast.



Bemoeizorg is **outreaching**: professionals wachten niet geduldig af tot mensen zelf om hulp vragen maar zoeken mensen zelf op.ⁱⁱ



Hoewel bemoeizorg vaak urgent is, is het **geen crisiszorg** zoals die door de crisisdienst van een GGZ-instelling wordt geleverd.

Door wie wordt bemoeizorg geleverd?

Er bestaat een grote diversiteit aan beroepsbeoefenaars (met of zonder ervaringskennis) binnen de bemoeizorg: sociaalpsychiatrisch verpleegkundigen (SPV'ers), sociaal werkers, psychiaters en wijk-GGD'ers.

ⁱ Sinds de invoering van de Wmo 2015 mist een wettelijke definitie van bemoeizorg. Invulling van bemoeizorg in de praktijk berust vaak op historische ervaringen van voor de invoering van de Wmo 2015

ⁱⁱ Dossier wat werkt bij outreachend werken, Omlo, 2017

Voor wie is bemoeizorg?

In de literatuur wordt vaak de volgende indeling gebruikt:



Zorgmijders om wie anderen zich zorgen maken, maar die niet uit zichzelf om zorg vragen. Bijvoorbeeld omdat ze zich generen, geen ziekte-inzicht hebben of omdat ze in het verleden negatieve ervaringen hebben opgedaan met hulpverleners en daardoor het vertrouwen zijn verloren.

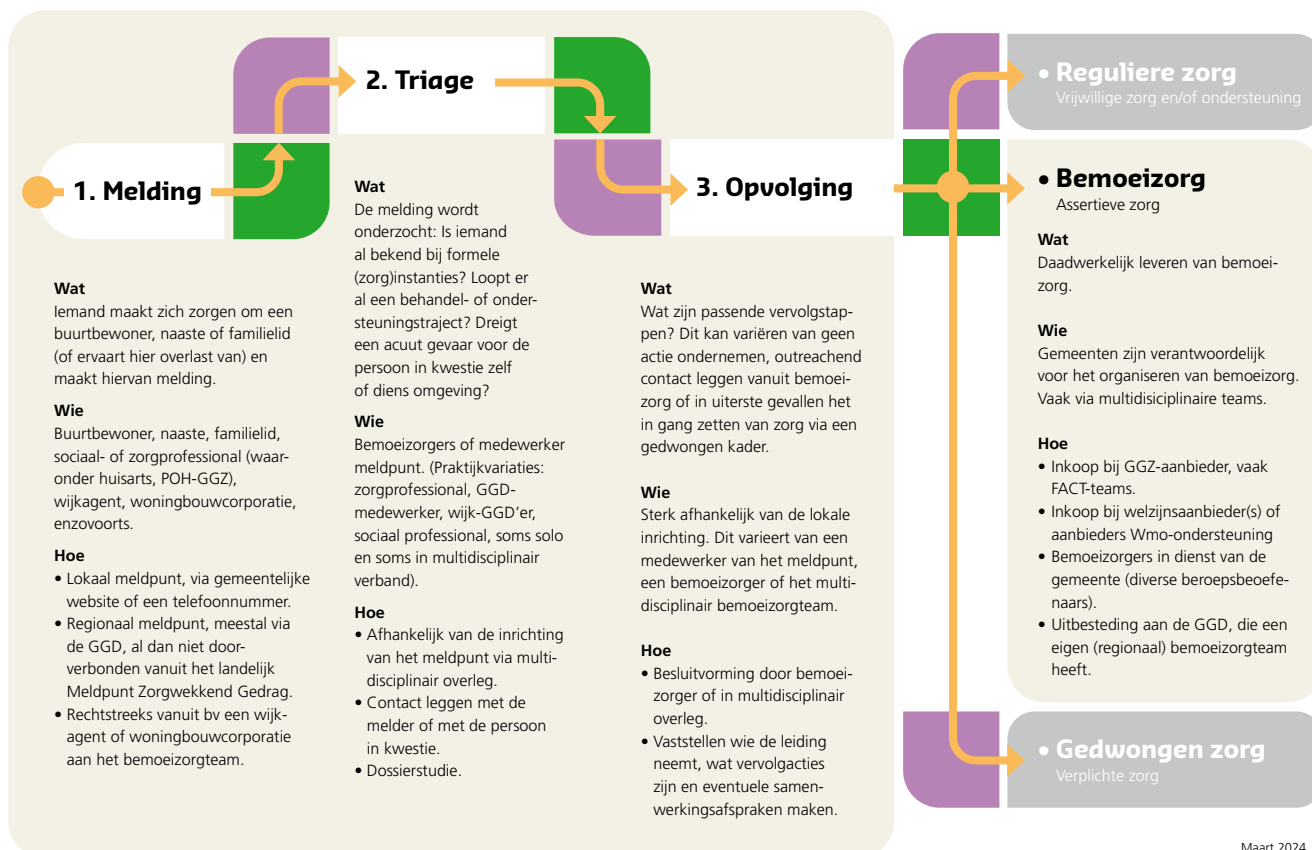


Overlastgevers zijn mensen die omwonenden bewust of onbewust tot last zijn met hun gedrag en/of leefstijl.

Zorgmissers zijn mensen met complexe, meervoudige problematiek die onvoldoende geholpen worden en tussen wal en schip vallen.



Hoe verloopt het proces bij bemoeizorg?



Maart 2024

‘De ggz is formeel slechts aan zet bij vrijwillige of verplichte zorg. Dit is een probleem omdat het dezelfde patiënten zijn die afwisselend vrijwillige zorg, bemoeizorg dan wel verplichte zorg nodig hebben. Hierdoor kan er geen continuïteit van zorg worden geboden.’

Bron: ***De Psychiater | Een open deur voor de psychiater***

Bij zorgmijders die erg moeilijk te bereiken zijn en wanneer er veel problemen door elkaar lopen, duren de beschreven fasen allemaal veel langer: contact leggen en verdiepend onderzoek nemen veel tijd in beslag en zorgtoeleiding en overdracht zijn dan evenmin eenvoudig. Dit komt omdat veel reguliere zorgaanbieders bemoeizorg niet direct tot hun taak rekenen, terwijl zorgmijders ambivalent staan tegenover het accepteren van hulp. De fase van zorgtoeleiding is dan met recht een verleidingsfase te noemen: is het mogelijk om deze mensen in positieve zin en zonder dwang of drang te overreden om toch zorg te accepteren?

Maar als de situatie kritiek is en geen uitstel duldt, zal een verkennend onderzoek moeten uitwijzen of de Wet verplichte ggz (Wvggz) in aanmerking komt.¹ Bij een positieve beoordeling zal worden overgegaan tot verplichte zorg of een tijdelijke gedwongen opname. Dit valt onder een ander financieringskader; andere hulpverleners in de ggz nemen de zorg dan over. Formeel is er dan geen sprake meer van bemoeizorg – bemoeizorg valt onder Wet maatschappelijke ondersteuning

(Wmo) en niet onder de Zorgverzekeringswet (Zvw) – maar ook met het oog op de tijdelijkheid van het gedwongen kader is bemoeizorg feitelijk nog steeds aan de orde. Zeker als mensen weinig grip hebben op hun eigen leven en (bemoei) zorg noodzakelijk lijkt om erger afglijden te voorkomen.

Bemoeizorgers zullen op een bepaald moment met de cliënt de vervolgmogelijkheden (al dan niet in de reguliere zorg) bespreken. Staat de cliënt open voor zorg in de ggz op vrijwillige basis of voor andere mogelijkheden? Hulpverleners hebben ook hier voortdurend tot taak om zo goed mogelijk aan te sluiten bij wat iemand (wel) wil en rekening te houden met ambivalente gevoelens die kunnen opspelen.

Het voorgaande laat zien dat bemoeizorg in veel gevallen niet keurig lineair volgens de opeenvolgende fasen verloopt. Ook is hiermee duidelijk dat bemoeizorg zich afspeelt in verschillende zorgdomeinen. Bemoeizorg houdt zich niet aan schematische of wettelijke grenzen.

VRIJWILLIG OF GEDWONGEN KADER

De Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO) regelt de rechten en plichten van cliënten en zorgverleners binnen een behandelovereenkomst. De WGBO gaat uit van een eigen hulpvraag van de cliënt en feitelijk gezien past bemoeizorg niet binnen dit kader. Sommige professionals zijn van mening dat bemoeizorg wel onder deze reguliere zorg zou moeten vallen en dat daarbij niet per definitie sprake hoeft te zijn van een eigen hulpvraag. Dit verhoudt zich echter lastig tot de visie op vrijwillige behandeling conform de WGBO ([Mulder et al., 2021](#)).

Aan de andere kant van het wettelijke spectrum staan de Wet verplichte ggz (Wvvggz) en de Wet zorg en dwang (Wzd), die allebei binnen het gedwongen zorgkader vallen. Bemoeizorg is in de basis echter ook niet gedwongen, want juist gericht op het opbouwen van contact en vertrouwen waardoor iemand uiteindelijk vrijwillig enige hulp aanvaardt. Wel bestaan er situaties waarin drang en dwang worden ingezet bij bemoeizorg.

Meer dan toeleiding

In de fase van zorgtoeleiding is de afbakening van bemoeizorg zorginhoudelijk bijzonder lastig. Financieel en organisatorisch zitten daar wél schotten: tot en met de toeleiding wordt bemoeizorg gefinancierd vanuit de Wmo en valt het onder de functie begeleiding. Daarna neemt de 'reguliere zorg' het over en kunnen ook andere financieringsstromen gelden. Maar zoals gezegd volgen mensen die sterk geneigd zijn om de zorg te mijden, geen lineaire weg. Er bestaat een reële kans op uitval uit de reguliere zorg. Het lijkt een tijdje goed te gaan, tot het om diverse redenen misgaat en mensen de zorg opnieuw afwijzen.

In dat verband wordt vaak gesproken over 'notoire zorgmijders' of 'draaideurcliënten': mensen die bekend zijn bij diverse instanties en waarover niettemin geregeld (overlast)meldingen binnenkomen. Hun casussen worden geregeld besproken tijdens overlegtafels en triagebesprekingen, waarbij onderlinge afspraken worden gemaakt over wat er nodig lijkt en wie erop

afgaan. Vaak gaat het slechts kortstondig goed. Juist bij deze mensen is bemoeizorg permanent nodig, vanuit een multidisciplinair en gespecialiseerd bemoeizorgteam. Aan deze mensen moet zo nodig ook behandeling geboden kunnen worden vanuit de ggz. Bij ernstige psychische problemen is medicatie vaak aangewezen om mensen meer rust te bieden. Bemoeizorg gaat dus niet alleen over het verleiden tot zorg, maar ook over behandeling. Dikwijls dragen bemoeizorgteams hun cliënten met complexe en langdurige psychische problemen na verloop van tijd over aan ACT- of FACT-teams², dit zijn outreachende ggz-teams. Ook dan is assertieve zorg uitermate belangrijk om in contact te blijven met deze cliënten. Bemoeizorg is in deze gevallen reguliere zorg én een specifieke expertise. Dat kan behalve door de genoemde outreachende ggz-teams ook worden geboden door andere bemoeizorgteams die de mogelijkheid hebben om mensen langdurige begeleiding te bieden én die waar nodig specifieke ggz-expertise in kunnen roepen.

De maatschappelijke context van bemoeizorgers

De affiniteit van bemoeizorgers gaat in de eerste plaats uit naar hun cliënten. Tegelijkertijd moeten zij zich verhouden tot de context van hun omgeving en hebben zij geregeld te maken met conflicterende belangen. We lichten er een paar uit.

Morele dilemma's

Cliënten willen zo min mogelijk bemoeienis, terwijl omwonenden en naasten zorgen hebben om iemand of overlast ervaren en willen dat er ingegrepen wordt. Maar ingrijpen in iemands persoonlijke levenssfeer kan niet zomaar. Het vraagt altijd een zorgvuldige afweging van hulpverleners. Na een melding nemen hulpverleners altijd zelf de situatie in ogenschouw door de cliënt op te zoeken: wat speelt er, welke belangen zijn in het geding, kunnen we van betekenis zijn als bemoeizorgteam en wat kunnen we in deze situatie het beste doen? Is er overlast en in welke mate? Is er gevaar voor de persoon zelf of anderen? Maar ook: hoe houden we rekening met botsende belangen van cliënten, omwonenden, naasten en andere betrokkenen? Hoe kunnen we alle betrokkenen goed informeren en waar nodig (achteraf) ondersteuning bieden?

Het werk van bemoeizorgers is sterk waardegedreven, omdat het gaat om humane bestaansvoorwaarden die in het geding kunnen komen bij mensen die de zorg mijden of afwijzen. Een duidelijk voorbeeld hiervan is (dreigende) dakloos-

heid. Een woning of maatschappelijke opvang is dan aangewezen, maar beide zijn lang niet altijd voorhanden. Een volgend dilemma dat zich dan aandient is de vraag wat er dan wel geregeld kan worden en of dat een acceptabel alternatief is. En is dat voor alle betrokkenen acceptabel? Soms kan je het eenvoudigweg niet goed doen als bemoeizorgmedewerker.

Zorg en welzijn en veiligheid

Bemoeizorgteams opereren in verschillende beleidsdomeinen: zorg en welzijn en veiligheid. En in de OGGZ en de ggz, met inbegrip van verslavingszorg en forensische zorg. Ook zijn er steeds meer raakvlakken en dwarsverbanden met de ouderenzorg (geriatrie) en de verstandelijk gehandicaptenzorg. Idealiter zijn deze verschillende expertises vertegenwoordigd in breed samengestelde multidisciplinaire teams. Op uitvoerend niveau bestaat er doorgaans een vanzelfsprekende samenwerking en een gemeenschappelijk doel: het bieden van bemoeizorg aan de cliënt en daarbij letten op de brede context. Op beleidsniveau is die samenwerking ingewikkelder, omdat doelen en belangen uit elkaar kunnen lopen. Gemeenten werken vaak met zogenoemde veiligheidskamers. Het doel is om maatschappelijke uitval, ernstige overlast en criminaliteit tegen te gaan. De politie – maar ook afdelingen woonoverlast – hebben belangrijke taken in de veiligheidskamers. Dikwijls zijn de Meldpunten Zorgwekkend Gedrag (zie kader op p.18) ook ondergebracht in de veiligheidskamers. Het

‘Er was altijd iets wat een contra-indicatie was. Tot we wel konden doordrukken, maar toen werd gezegd: hij is te gevaarlijk. Maar waar dan heen? Hier botst het maatschappelijk belang met het organisatiebelang.’ (Remco, hulpverlener)

accent bij deze meldpunten komt daardoor gauw te liggen op veiligheid en overlast. Dit doet de meldpunten en andere partners tekort. Want hoe wel de veiligheidskamers zich allemaal tot taak stellen om klachten en signalen zo snel mogelijk op te pakken en via triage door te leiden naar samenwerkingspartners die er inhoudelijk mee aan de slag gaan, is hun uitgangspunt – ook met

het oog op omwonenden – daarbij wel: overlast zo snel mogelijk zien te verhelpen. Dat verhoudt zich soms lastig met een (hopelijk) bestendiger aanpak: de persoon in kwestie helpen. Bemoeizorgteams hebben hier juist een belangrijke spilfunctie en proberen de balans te zoeken tussen zorg, welzijn en veiligheid.

MELDPUNTEN ZORGWEKKEND GEDRAG

Sinds 2020 is in elke gemeente of regio een Meldpunt Zorgwekkend Gedrag ingericht, ondersteund door het landelijke nummer 0800-1205. Deze meldpunten zijn bereikbaar voor inwoners, professionals en organisaties en daardoor vaak het eerste signaalpunt in de keten van zorg en veiligheid. In 2023 nam Lorenz in opdracht van het ministerie van VWS het landelijk beheer over. In dat jaar werd het ook mogelijk om politiemeldingen digitaal bij de meldpunten aan te leveren. De huidige Meldpunten zorgwekkend gedrag (rond de honderd) vormen het landelijk dekkende netwerk voor niet-acute zorgen over mensen die de grip op hun leven (dreigen te) verliezen. Ze verschillen in de manier waarop ze georganiseerd zijn: soms gemeentelijk, soms regionaal via een GGD of Zorg- en Veiligheidshuis. In 2024 vond een campagne plaats om de bekendheid van het landelijk Meldpunt Zorgwekkend Gedrag te vergroten. In het kader hiervan zijn diverse posters ontwikkeld, die [hier](#) zijn te downloaden.

Gezamenlijk vangnet

De samenwerking tussen meldpunten, bemoeizorgteams en wijk-GGD'ers is cruciaal. Samen vormen zij het vangnet voor mensen die zelf geen hulp (meer) vragen. Het meldpunt ziet de melding en de zorgen in het geheel; de bemoeizorgteams kennen de mensen en de context. Meldpunten kunnen hun werk alleen goed doen als gemeenten, GGD'en, ggz, politie en het sociaal domein de verantwoordelijkheid delen. Lorenz organiseert netwerkdagen en themagroepen waarin meldpunten en samenwerkingspartners van elkaar leren over organisatie, triage en samenwerking. Via de besloten community Zorgwekkend Gedrag met ruim 150 leden (oktober 2025) en een landelijke nieuwsbrief worden actuele ontwikkelingen en juridische duidingen, zoals rond de Wvvggz en Wams³, gedeeld. Voor kwaliteitsborging en -verbetering verzamelt Lorenz structureel feedback via enquêtes, werkbezoeken en door data over meldingen en bereikbaarheid te analyseren. Deze inzichten leiden tot een cyclisch verbeterproces: van praktijk naar kennis, naar verbetering en weer terug naar de praktijk. GGD-GHOR bracht in 2022 een ontwikkelinstrument uit voor het opzetten en verbeteren van lokale meldpunten Zorgwekkend Gedrag. [Kwaliteits- en ontwikkelinstrument meldpunt zorgwekkend gedrag](#)

‘Maar vervolgens loopt iemand weer op straat en de buurt staat op z’n kop. En wij zitten ermee. Brandjes blussen helpt dan niet meer. Ik zou willen dat er meer gedacht wordt vanuit het maatschappelijke belang.’ (Een wijkagent)

Maatschappelijke belangen

Bemoeizorgers realiseren zich terdege dat ze niet alleen rekening te houden hebben met de belangen van de cliënt, maar ook met die van de omgeving. Onrust in buurten bijvoorbeeld, dat moet zoveel mogelijk voorkomen worden. Wijkagenten, bemoeizorgteams en andere betrokkenen bij zorg en veiligheid werken allemaal in dit spanningsveld en trekken om die reden steeds vaker met elkaar op, gericht op de-escalatie en zorg. Een probleem waar zij geregeld tegen aanlopen, is dat in bepaalde kritische situaties de veiligheid in het geding kan komen, maar er strikt genomen (nog) geen reden is voor urgent ingrijpen. Iedereen voelt het maatschappelijk belang (doe iets en ontlast de buurt) maar een beoordeling voor een vrijwillige dan wel gedwongen opname vindt plaats op andere gronden die hieraan voorbijgaan, zo lijkt het.

Het lukt vrijwel nooit om een oplossing te bieden die in ieders ogen volstaat. Vaak voelen naasten,

buren en buurtbewoners zich niet gehoord en van informatie verstoken. Zie ook: [Weinig oog voor burens van mensen met onbegrepen gedrag | Nieuws | HvA](#).

Ook bemoeizorgmedewerkers zelf voelen zich vaak onmachtig, omdat ze dikwijls gehouden zijn aan bepaalde afspraken. Daarnaast speelt ook vaak dat zorgorganisaties klem zitten, omdat ze geen plek hebben of geen personeel, of omdat men de veiligheidsrisico’s te groot acht of omdat er geen perspectief op een goed vervolg is. Maar op z’n minst zal dan in het team besproken moeten worden welke ondersteuning of informatie er wél geboden kan worden aan naasten en buurtgenoten.

Structurele samenwerking met procesregie biedt een opening in dit soort knellende situaties. In het hoofdstuk met de aanbevelingen werken we dit uit.

‘Ingrijpen in iemands persoonlijke levenssfeer kan niet zomaar.’



HOOFDSTUK 3

Bemoeizorg is voor een diverse doelgroep

Mensen die zorg mijden hebben zeer uiteenlopende achtergronden en problemen. In dit hoofdstuk komt het begrip zorgmijders aan de orde, en vervolgens ontrafelen we het begrip onbegrepen gedrag. Daarna zoomen we in op de subgroepen die te herkennen zijn binnen de OGGZ-doelgroep.

Diffuse doelgroep

Bemoeizorg is specifiek bedoeld voor mensen met diverse complexe psychosociale, psychiatrische en mentale gezondheidsproblemen die zelf geen hulp (kunnen) zoeken en hulp moeilijk (kunnen) aanvaarden. Zonder ondersteuning lopen hun problemen uit de hand met negatieve gevolgen voor henzelf, naasten, de naaste omgeving en de samenleving (Weert en Westen, 2025). Vaak wordt er onderscheid gemaakt tussen bemoeizorg voor mensen met ernstige ggz-problemen die psychiatrische zorg nodig hebben (ggz-doelgroep) en een meer diffuse groep met uiteenlopende problematiek (OGGZ-doelgroep). In de praktijk loopt dit door elkaar: mensen met aanhoudende en ernstige psychiatrische problemen hebben weliswaar behandeling nodig vanuit de ggz, maar zij hebben ook veel andere sociale problemen. Bijvoorbeeld rond huisvesting of financiën. Andersom hebben bijvoorbeeld mensen die dakloos zijn geraakt doorgaans ook (ernstige) psychische problemen. De zorg die geboden wordt door allerlei instanties voor bemoeizorg is sterk gefragmenteerd, terwijl er veel overlappende problemen zijn.

Zorgmijders

Bij bemoeizorg gaat het in eerste instantie altijd om mensen die uit zichzelf geen hulp zoeken. In dat verband wordt ook wel gesproken over zorgmijders: mensen die – al dan niet bewust – het contact met hulpverleners mijden of afwijzen en geen hulp zoeken of accepteren, terwijl ze die wel nodig hebben. In dit verband wordt ook weleens gesproken over ‘zorgmissers’ en ‘andere zorgvragers’. Het mijden van zorg kan verschillende oorzaken hebben, zoals geldgebrek, schaamte, eerdere negatieve ervaringen met de zorg of het ontbreken van ziekte-inzicht bij psychiatrische problematiek. Er zijn ook mensen die doelbewust zorg mijden, omdat zij er niet op vertrouwen dat hen de zorg wordt geboden die nodig is. Dat kan gaan om mensen zonder identiteitspapieren of om mensen die zich autonoom verklaren. Sommigen hebben nog weer andere redenen waarom ze geen zorg willen van officiële instanties.

STIGMATISEREND

Ervaringskenners en professionals noemen de term 'zorgmijding' soms stigmatiserend. Dit omdat het de focus legt op het gedrag van de cliënt, terwijl de manier waarop (de toegang tot) het systeem van zorg en ondersteuning is georganiseerd, een belemmerende rol kan spelen. Het complexe zorgsysteem, met bijbehorende rechten en plichten is voor mensen met veel stress nog eens extra ingewikkeld. Ditzelfde geldt voor mensen met een verstandelijke beperking, ernstige mentale ontregeling of een taalbarrière (Klop et al., 2018). De term 'zorgmijding' wordt echter wel algemeen gebruikt in beleid, onderzoek en praktijk en hanteren we daarom ook in deze publicatie.

Onbegrepen gedrag

Een deel van de mensen die zorg mijdt, vertoont verward gedrag, ook wel aangeduid als onbegrepen gedrag. Verward gedrag is een breed begrip dat verwijst naar een opeenstapeling van levensproblemen die ervoor zorgen dat iemand de grip op zijn leven verliest, (tijdelijk) niet coherent kan denken en handelen en niet de juiste hulp kan inschakelen. Verward gedrag wordt vaak in direct verband gebracht met (chronische) psychiatrische problematiek. Dit is niet altijd terecht. Er kan ook sprake zijn van persoonlijke omstandigheden, waardoor iemand emotioneel, boos, onder invloed of ontredderd is. Hierbij spelen oorzaken zoals schuldenproblematiek, werkloosheid en woningnood een rol, evenals maatschappelijke factoren zoals de complexer wordende samenleving en afname van tolerantie. Psychiatrische problematiek (waaronder dementie) en/of verslavingsproblematiek kunnen een rol spelen, maar dat hoeft dus niet. Eveneens kan in sommige gevallen sprake zijn van een (licht) verstandelijke beperking. (Trimbos, 2021 en Onbegrepen gedrag)

Een tweede misvatting is dat het bij verward of onbegrepen gedrag altijd zou gaan om opvallend gedrag en overlast. Dat is lang niet altijd zo. Niet zelden trekken mensen zich terug in hun eigen woning of op een buitenplek. Dat zijn de zoge-

noemde stille zorgmijders. Evengoed bestaan over hen zorgen, omdat zelfverwaarlozing op de loer ligt en hun gezondheid en veiligheid in het geding zijn. Ook kunnen anderen daar onbedoeld last van ondervinden, denk aan woningvervuiling en stankoverlast.

Belangrijk om te onderstrepen is verder dat verward gedrag meestal tijdelijk is. Mensen vertonen in een bepaalde periode verward gedrag, als gevolg van de problematische situatie op dat moment én omdat de juiste zorg ontbreekt. 'Verwardheid' is daarmee geen constante eigenschap van mensen, maar een beoordeling over iemands gedragingen en gedachten op een gegeven moment, in een bepaalde periode. (Trimbos; M. Planije en F. Van Hoof, 2016).

Het generaliserende gebruik van de term 'verward', evenals het direct in verband brengen met 'psychiatrische problematiek' en 'overlastgevers' werkt stigmatisering in de hand. Daarom wordt ook wel gesproken over 'onbegrepen gedrag'. Het gaat om mensen die verkeren in '(acute) zorgnood'. Meldingen bij de politie over verward of onbegrepen gedrag worden onder andere geregistreerd onder de code 'E33-meldingen'. Over de impact van het gebruik van deze code bestaat discussie, omdat het 'overlast' centraal

zou stellen, in plaats van de persoon erachter en de problematiek ([Boevink, 2017](#)). Bovendien kan de aandacht die de E33-meldingen trekken, ten koste gaan van aandacht voor preventie en voor de 'stille zorgmijders'.

OGGZ doelgroepen

Er bestaat niet zoiets als dé OGGZ doelgroep. Er zijn verschillende groepen te onderscheiden met uiteenlopende problematiek. Ook signaleren professionals verschuivingen, zoals meer ouderen die verstoken zijn van zorg. Het is ook niet zo dat iedereen die valt onder de OGGZ, direct bemoeizorg nodig heeft. Dat hangt sterk af van de omstandigheden. We lichten hieronder enkele groepen en ontwikkelingen specifiek uit.

Ouderen met dementie

De afgelopen jaren wordt een toename in meldingen over alleenstaande ouderen met veelal dementie opgemerkt. Dit is te wijten aan de vergrijzing en de focus op zo lang mogelijk zelfstandig thuis blijven wonen. Het niet kunnen bijbenen van de digitalisering of andere ontwikkelingen kan ouderen vatbaar maken voor problematiek, zoals het ontstaan van schulden. De toename van het aantal meldingen over ouderen met dementie, ligt overigens in lijn met de forse stijging van het aantal ouderen met dementie in het algemeen. Beide groepen zullen alleen maar verder toeneemen: in 2022 waren er zo'n 260.000 ouderen met dementie in Nederland, maar naar verwachting is dit in 2050 opgelopen tot ruim 500.000 ([GGD GHOR, 2025a](#)). Recent onderzoek van GGD GHOR laat echter zien dat thuiswonende mensen met dementie (ook jonge mensen met dementie) nog slechts beperkt in beeld zijn, als gevolg van zorgmijding en sociale isolatie. Er zijn zoals gezegd diverse redenen voor zorgmijding, maar bij mensen met dementie speelt het gebrek aan ziekte-inzicht vaak een rol. Wanneer iemand eenmaal in beeld is, duurt opstart van passende ondersteuning soms

lang door gebrekkige afstemming tussen partijen en beperkte zorgcapaciteit of -voorzieningen. Gezien de aanhoudende toename van het aantal mensen met dementie in de komende decennia, zijn verdere verbeteringen in signalering en integrale samenwerking uiterst urgent.

Mensen met ernstige woningvervuiling en/of hoarding

Een andere ontwikkeling is dat het aantal meldingen van ernstige woningvervuiling en/of hoarding⁴ lijkt toe te nemen. Er zijn nog geen landelijke cijfers bekend, maar verschillende GGD'en rapporteren een toename van 60 tot 150 procent in het aantal meldingen. De problematiek komt vaak pas in een vergevorderd stadium aan het licht. Uit interviews met cliënten en professionals komt naar voren dat ernstige woningvervuiling en/of hoarding voorkomt onder alle leeftijden en genders en niet gerelateerd lijkt aan sociaaleconomische status en het hebben van een huur- of koopwoning. Wat wel opvalt is dat de meeste cliënten alleen wonen ([GGD GHOR, 2025b](#)).

Dak- en thuisloze mensen

Een deel van de doelgroep van bemoeizorg is (in periodes) dak- of thuisloos. Vaak is sprake van multiproblematiek en zorgmijding die voortkomt uit negatieve ervaringen met hulpverlening in het verleden. Het aantal dak- of thuisloze mensen dat moeilijk bereikbaar is voor hulpverlening lijkt stabiel te blijven. Geïnterviewde professionals en cliëntvertegenwoordigers noemen het zorglandschap complex en beperkt toegankelijk. Een deel van de dak- en thuisloze mensen belandt na een periode van huisvesting en opvang telkens opnieuw 'op straat' en is afwisselend in of uit beeld bij hulpverleners. In sommige gevallen kan iemand (op een bepaald moment) wel open staan voor hulp, maar bemoeilijken wachtlijsten en exclusiecriteria in de ggz, evenals beperkte capaciteit van speciale woonvoorzieningen, zoals [Skaeve Huse](#) en [Beschermd Wonen](#) het proces. Extra



aandacht dient volgens de GGD GHOR uit te gaan naar jongeren en vrouwen die dakloos zijn, gezien de extra grote kwetsbaarheid voor misbruik en uitbuiting. (GGD GHOR, 2025c)

Dakloze EU-migranten

Onder de dak- en thuisloze mensen is een toename te zien in het aantal meldingen over EU-migranten, met name in de G4 steden (Amsterdam, Rotterdam, Den Haag en Utrecht). Er is vaak sprake van meervoudige en gestapelde problematiek rond huisvesting, financiën, (mentale) gezondheid en verslaving. Dakloze EU-migranten kunnen vaak een rechtmatig verblijf niet aantonen, omdat een inschrijving in de Basisregistratie Personen (BRP) ontbreekt. Daardoor hebben zij ook geen toegang tot allerlei voorzieningen. Er is weinig zicht op de precieze omvang van de groep, omdat deze mensen beperkt in beeld komen. Er speelt schaamte, een taalbarrière, wantrouwen naar instanties, het niet kennen van de route naar ondersteuning en vaak is het sociaal vang-

net beperkt. Niet alleen signalering, maar ook toeleiding naar passende zorg en ondersteuning verlopen daardoor moeizaam. Monitoring wordt daarnaast beïnvloedt door dubbele tellingen, het 'dynamische beeld' (geen vast verblijf) en gebrek aan uniforme aanpak voor registratie. Uit registraties in de G4 steden blijkt dat de grootste groep onder hen bestaat uit Poolse mannen. Tevens wordt een toename van jongeren en vrouwen opgemerkt. Vrouwen die buiten beeld blijven, komen geregeld in mensenhandel en prostitutie terecht. Signalerende partijen zijn met name (outreachinge) veldwerkteams, bosbeheerders, handhaving en politie, maar ook burgers en winkeliers die overlast ervaren en melding doen. Voor een deel van deze groep is bemoeizorg aangewezen. Met name de inzet van ervaringsdeskundigen, die de taal spreken en de cultuur kennen, wordt genoemd als belangrijke factor voor een succesvolle aanpak. Zie bijvoorbeeld: [Barkanl.org/polen-helpen-dakloze-polen-2/GGD GHOR](https://barkanl.org/polen-helpen-dakloze-polen-2/GGD%20GHOR), 2025d en [Rijksoverheid](#), 2022).

Ervaringsdeskundigheid bij bemoeizorg

Zoals op ieder denkbaar gebied in het sociaal domein, is ook bij bemoeizorg werken met ervaringsdeskundigheid waardevol. Voor iemand die bemoeizorg krijgt, kan de ervaringsdeskundige van veel betekenis zijn – ook wanneer deze geen persoonlijke ervaring heeft met het ontvangen van bemoeizorg. Er zijn diverse ‘doorsnijdende’ thema’s denkbaar waarop de ervaringsdeskundige en de ontvanger van bemoeizorg gedeelde ervaringen kunnen hebben. Denk bijvoorbeeld aan onmacht ervaren, eenzaamheid, je niet gehoord voelen, uitzichtloosheid of stigmatiserend bejegend worden. Ervaringsdeskundigen die zelf bemoeizorg hebben ontvangen kunnen bovendien vanuit de specifieke gedeelde ervaring met de cliënt meepraten, -voelen en -denken. Maar ook confronteren. Movisie heeft ruime ervaring met onderzoek naar kwartiermaken voor ervaringsdeskundigheid en het faciliteren van trajecten hierin. Op basis van deze expertise en kennis vanuit de literatuur zetten we hieronder een aantal belangrijke aanbevelingen uiteen, die ook voor bemoeizorg van waarde kunnen zijn.

Aanbevelingen ervaringsdeskundigheid

Duidelijke rol en positionering

Zorg dat het helder is wat de rol is van de ervaringsdeskundige. Is dit advies en consultatie, inzet voor trainingsdoeleinden, beleidsvorming en/of direct cliënten- en naastencontact? (GGD GHOR, 2022) Indien cliëntencontact het doel is, denk dan na over de taken en positionering van de ervaringsdeskundige binnen het bemoeizorgteam. Zet je de ervaringsdeskundige outreachend in bij het leggen van het eerste contact? Een voordeel is dat ervaringsdeskundigen over het algemeen door cliënten als ‘laagdrempeliger’ worden beschouwd dan andere hulpverleners (Aarsen et al., 2021; CCV, 2025).

vervolg kader >>

>> vervolg kader

Gelijkwaardigheid en beloning

Naast praktijk- en wetenschappelijke kennis beschouwen we ervaringskennis en -deskundigheid als derde belangrijke kennisbron. Het is van belang dat de ervaringsdeskundige als gelijkwaardige collega wordt behandeld (ook financieel, zie [beslisboom van Movisie](#)) en evenveel invloed heeft binnen het team en binnen de organisatie ([Movisie, 2025](#), [Movisie, 2024](#); [HAN University, 2022](#)). Zorg daarom voor een structurele positie binnen het team. Daarmee voorkom je dat een ervaringsdeskundige vooral 'instrumenteel' wordt ingezet, bijvoorbeeld als 'laatste redmiddel' wanneer het bemoeizorgteam vastloopt in een casus.

Intercollegiaal contact en samen optrekken

Ervaringsdeskundigen en 'reguliere' professionals kunnen over en weer veel van elkaar leren. Creëer daarom voldoende mogelijkheden om samen op te trekken in casuïstiek, overleg- en reflectiemomenten (bijvoorbeeld intervisie) en daag hen actief uit tot het geven van feedback over en weer. Geef de reguliere professionals binnen het team goed voorlichting over de waarde van ervaringskennis en hoe zij deze kennis optimaal kunnen benutten ([NJI](#)).

Aandacht voor reflectie

De ervaringsdeskundige is in staat om de eigen ervaringen waar passend gericht en bewust in te zetten. Maak voldoende ruimte voor stilstaan en reflectie, bijvoorbeeld door intervisiebijeenkomsten. Faciliteer deze bijeenkomsten niet alleen binnen het bemoeizorgteam, maar bij voorkeur ook met (eventuele externe) ervaringsdeskundige vakgenoten ([Movisie, 2017](#) en [NJI](#)).

Advisering over functie- en opleidingsvoorwaarden

Inmiddels bestaan tal van opleidingen en andere vormen van scholing voor ervaringsdeskundigen. Deze lopen uiteen van beroepsvorming in de praktijk en korte cursussen, tot opleidingen op mbo-, hbo- en masterniveau. Er bestaat dan ook geen specifiek vastgelegd opleidingsniveau voor ervaringsdeskundige. Bij twijfel over de randvoorwaarden, adviseren we advies in te winnen van bijvoorbeeld een senior ervaringsdeskundige uit het werkveld, die meekijkt en inventariseert wat er in de lokale context van het bemoeizorgteam gevraagd wordt en welke (opleidings)achtergrond daarbij passend is. Naast een opleiding tot ervaringsdeskundige, zijn specifieke beroepscompetenties nodig om binnen het vak van bemoeizorg te kunnen opereren. Dit geldt voor bemoeizorgers in het algemeen en het is dan ook aan te bevelen dat de ervaringsdeskundige, evenals de andere hulpverleners in het team, minimaal een basiscursus over bemoeizorg volgt.

HOOFDSTUK 4

Gemeentelijke beleidscontext

Sinds de decentralisatie van zorg en ondersteuning in 2015 is bemoeizorg voor gemeenten niet meer expliciet wettelijk verankerd. Wel beschrijft de Memorie van Toelichting op de Wmo 2015 dat gemeenten tot taak hebben om binnenkomende meldingen bij de (zorg)meldpunten snel op te volgen en om te zorgen voor openbare orde en veiligheid. Het is dus van belang dat zij bemoeizorg goed organiseren, in gezamenlijkheid met partners. Wat daar allemaal bij komt kijken komt verderop in dit hoofdstuk aan de orde. We kijken eerst in vogelvlucht naar de wisselende wettelijke kaders voor bemoeizorg, vanaf de jaren tachtig van de vorige eeuw.

Wettelijke kaders door de jaren heen

GGD en ggz

Tot de jaren tachtig hadden de GGD'en het geheel van de OGGZ in hun takenpakket. Naast de collectieve preventie behoorde het ingrijpen bij 'overlast, ongemak en verstoring van de openbare orde' tot de taken van de GGD'en. Met de groei van de ambulantisering van de geestelijke gezondheidszorg kwam een deel van deze taken vervolgens bij de ggz terecht. Nieuwe outreachende ggz-teams, zoals ACT en FACT, boden intensieve begeleiding aan mensen met ernstige psychiatrische problemen. Ook ontstonden de eerste bemoeizorgprojecten. De experimenten met bemoeizorg in de jaren tachtig en negentig deden het ministerie van VWS besluiten om bemoeizorg in 1997 tot speerpunt van beleid te maken (Brief van de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 1997). De GGD bleef in veel gemeenten verantwoordelijk voor het ingrijpen bij overlast, vooral bij mensen die geen zorg ontvingen. Deze taak viel destijds onder de Wet Collectieve Preventie en Volksgezondheid,

totdat deze wet verviel in 2007. Door stelselherzieningen is deze taak van de GGD in de loop der jaren minder duidelijk geworden.

Gemeente

Vanaf 2007 viel de OGGZ als beleidsterrein onder de Wmo en werd de gemeente verantwoordelijk voor de uitvoering. Zij bleven voor de uitvoering veelal gebruik maken van de bestaande GGD- of andere bemoeizorgteams. Bij de herziening van de Wmo in 2015 werd in de Memorie van Toelichting nogmaals benoemd dat dit werkgebied tot de verantwoordelijkheid van gemeenten behoort. Ze richtten vaak sociale wijkteams op voor laagdrempelige, vraaggerichte hulp. Bemoeizorg, dat ongevraagd hulp biedt aan mensen met complexe problemen, paste niet overal in dit nieuwe model. Er ontstonden grote verschillen tussen gemeenten. De vanzelfsprekende functie van bemoeizorg was niet langer in elke gemeente voorzien. Precies in dezelfde periode werd wel een andere lijn in gang gezet: de sluitende aanpak 'Verward gedrag' (zie kader op p.27). De aanleiding voor

deze aanpak waren gewelddadige incidenten, waaronder de moord op oud-minister Borst in 2014. Deze aanpak richt zich op de samenwerking tussen verschillende partijen in het veld van veiligheid, (forensische) zorg en sociaal domein. Bemoeizorg als voorziening is daar een logisch onderdeel van.

Inkoop en financiering

Gemeenten kunnen bemoeizorg lokaal of regionaal inkopen als specialistische vorm van begeleiding, gefinancierd vanuit de Wmo. Dit is geen geormerkt geld en het is niet duidelijk hoeveel geld er per gemeente en landelijk wordt uitgetrokken voor bemoeizorg. De gemeenten maken afspraken met diverse organisaties die bemoeizorg kunnen bieden. In veel gemeenten zijn dat de wijk-GGD-teams of andere bemoeizorgteams. En daarnaast zijn er sociale buurt- of wijkteams die bemoeizorg in hun takenpakket hebben.

EEN SLUITENDE AANPAK 'VERWARD GEDRAG'

Al langere tijd wordt getracht een sluitende aanpak te creëren voor de omgang met verward gedrag, met een regierol voor de gemeente. Om zo'n aanpak te bereiken, heeft een aantal opeenvolgende landelijke teams gemeenten daarbij ondersteund. De bedoeling is steeds om een stevig vangnet te creëren voor mensen met complexe problemen op het snijvlak van zorg en veiligheid.

Drie opeenvolgende teams

Het Aanjaagteam Verwarde Personen was in de periode 2015-2016 het eerste landelijke ondersteuningsteam. Het richtte zich op een persoonsgerichte en domeinoverstijgende aanpak. Het team concludeert in 2016 onder meer dat partijen elkaar beter weten te vinden, maar dat het veiligheidsaspect nog dominant is, ten nadele van het persoonsaspect. Ook vroeg het team meer aandacht voor de stem van mensen met ervaring met verwardheid. Het volgende landelijke team was het Schakelteam personen met verward gedrag (2016-2018). Het Schakelteam legde het accent meer op regionale samenwerking tussen alle ketenpartners, opnieuw met een regierol voor de gemeenten. Sinds 2020 is het VLOT (Verbindend Landelijk Ondersteuningsteam) actief. Tien regioadviseurs ondersteunen op basis van de vraag vanuit gemeenten en ketenpartners bij de implementatie van een persoonsgerichte aanpak. Via de adviseurs en een kernteam vanuit de ministeries van VWS, JenV, BZK en de VNG, is er verbinding en uitwisseling met landelijke programma's.

Aanjaagteam Verwarde Personen - Eindrapportage

Schakelteam - Op weg naar een persoonsgerichte aanpak

VLOT - Landelijke agenda zorg en veiligheid - perspectief 2025

Het verschilt sterk per gemeente wat er wordt geboden aan bemoeizorg. In een deel van de gemeenten ‘beperkt’ bemoeizorg zich tot het afgaan op meldingen, triage, toeleiding naar andere reguliere zorg en ondersteuning. In andere gemeenten zijn er bemoeizorgteams die veel langer betrokken zijn, eveneens gefinancierd vanuit gemeentelijke Wmo-middelen. De keuzen die hierin worden gemaakt zijn sterk context-afhankelijk. In gemeenten waar outreachende ggz-teams intensieve bemoeizorg bieden en behandeling als vervolg op eerdere bemoeizorg, is er minder gemeentelijke inzet nodig voor bemoeizorg, althans voor zover het gaat om mensen met ernstige psychische problemen. Bemoeizorg voor die doelgroep, opgevat als ggz-behandeling, kan dan gefinancierd worden vanuit de Zorgverzekeringswet (Zvw). Voor andere doelgroepen ligt dit anders. Bemoeizorg voor dak- en thuisloze mensen valt onder de Wmo (Opvang en Begeleiding). Biedt een outreachend ggz-team bemoeizorgtaken die niet onder behandeling vallen, zoals *casefinding* en triage, dan bieden gemeenten soms in beperkte mate financiering vanuit de Wmo.

Gemeenten hebben een inspanningsverplichting om kwetsbare inwoners toe te leiden naar de best passende zorg die beschikbaar is. Die best passende zorg kan vallen binnen de Wmo, maar ook in de Wlz of Zvw (VNG, 2020). De gemeente kan ook afspraken maken met ggz-aanbieders over geboden advies en consultatie-uren, bijvoorbeeld voor het sociaal wijkteam of een ander (bemoeizorg)team. Deze teams kunnen dan gemakkelijk medewerkers van het ggz-team raadplegen en inschakelen om vanuit hun expertise mee te denken, deel te nemen aan casuïstiekoverleg, advies te geven of te ondersteunen bij een huisbezoek. Die consultatiefunctie is niet voorbehouden aan de ggz. De gemeente kan ook met andere aanbieders van bemoeizorg (al dan niet onder Wmo of Zvw) afspraken maken over advies en consultatie-uren in de wijk (VNG, 2020).

Toegang

Er zijn verschillende manieren waarop bemoeizorgteams in contact komen met hun cliënten:

- 1 Afgaan op meldingen die binnenkomen via de meldpunten. Deze meldingen moeten snel worden opgevolgd en bemoeizorgers gaan er actief op af om te onderzoeken wat er speelt. Het kan gaan om huisbezoeken of contactlegging op straat.
- 2 Zelf actief op zoek gaan naar cliënten die op straat leven en zelf niet om hulp vragen (*case-finding*). Bemoeizorgers werken outreachend en bezoeken zogenoemde ‘vindplekken’, zoals parken, stationsomgevingen en hangplekken in de stad (Roeg et al., 2015). Bekend is het werk van outreachende hulpverleners van het Leger des Heils die de stad ingaan met koffie en soep of dekens en zo een ingang proberen te vinden om meer hulp te kunnen bieden.
- 3 Opvolging van casusbesprekingen aan (stedelijke) overlegtafels. Veel bemoeizorgteams nemen deel aan reguliere overleggen met formele en informele samenwerkingspartners. Het gaat om casusbesprekingen over zorgmijdende cliënten waarover veel zorgen bestaan en waar instanties op vastlopen. De casusbesprekingen zijn bedoeld om te bespreken welke hulp het beste kan worden geboden en door wie. Ook hier gaat het om snelle inzet van bemoeizorg.

In hoofdlijnen zijn er twee routes waarlangs bemoeizorg kan worden opgestart:

- 1 Bemoeizorg voor mensen die (nog) niet in zorg zijn. De signalering en zorgtoeleiding valt in dit geval onder de verantwoordelijkheid van de gemeente en wordt uitgevoerd door een lokaal bemoeizorgteam. De inrichting hiervan verschilt per gemeente en er zijn diverse bena-



mingen in omloop (zie ook hoofdstuk 5). Er is geen sprake van een behandelrelatie, maar de bemoeizorger probeert de cliënt te verleiden tot het (uiteindelijk) accepteren van hulpverlening. Overigens zijn er ook bemoeizorgteams die cliënten langduriger begeleiden, soms ook met behandel-elementen, omdat ze nergens bij de reguliere zorg willen of kunnen aanhaken. Sommige teams hebben zo'n vaste groep bemoeizorgcliënten en krijgen ook financiële ruimte hiervoor van de gemeente. Zie bijvoorbeeld Team VIA, uit de praktijkvoorbeelden in hoofdstuk 6.

- 2** Bemoeizorg voor mensen met psychiatrische problemen die in zorg zijn, met een zorgindicatie. Bemoeizorg hoort dan bij de werkzaamheden van een outreachend ggz-team zoals een FACT- of ACT-team. Denk bijvoorbeeld

aan situaties waarin een cliënt plotseling niet meer opendoet en contact met de betrokken hulpverleners afhoudt. Het FACT-team zal dan de zorg intensiveren en vaker, zo nodig dagelijks, langs gaan. De medewerkers proberen de cliënt te bewegen om toch in contact te blijven en behandeling te accepteren. Het FACT-team LOPP (zie hoofdstuk 6) is daar een voorbeeld van. Outreachende ggz-teams krijgen ook zorgmijders aangemeld die nog niet in zorg zijn, maar die via de ggz-crisisdienst binnenkomen of via de huisarts. Deze mensen worden zo mogelijk snel gezien en ingeschreven bij het FACT-team. Hulpverleners zullen dan in eerste instantie het accent leggen op kennismaking en vertrouwen om een behandelrelatie aan te gaan. Bemoeizorg en behandeling lopen zeker in deze beginfase sterk door elkaar.

HOOFDSTUK 5

Bemoeizorg als netwerkpraktijk

Goede bemoeizorg staat of valt met goede samenwerking tussen een diversiteit aan partners. Maar hoe doe je dat, in een complex speelveld? Daarover gaat dit hoofdstuk. We kijken eerst naar het speelveld en vervolgens naar hoe daarin een effectieve netwerksamenwerking tot stand kan komen, inclusief de uitdagingen die zich daar in de huidige praktijk bij voordoen.

Uitgebreid speelveld

Organisaties die bemoeizorg bieden, lopen uiteen van de GGD (OGGZ) en maatschappelijke opvang (MO) tot geestelijke gezondheidszorg (ggz) en verslavingszorg. De laatste jaren komen daar ook steeds meer initiatieven vanuit de ouderenzorg en de verstandelijk gehandicaptenzorg bij. Bemoeizorg is soms een deeltaak van een gemeentelijk wijkteam, meestal buurtteam of sociaal wijkteam genoemd. Maar steeds vaker gaat het om gespecialiseerde bemoeizorgteams, die doorgaans multidisciplinair zijn samengesteld met medewerkers die afkomstig zijn uit diverse organisaties. Op die manier zijn er korte lijntjes met andere organisaties, wat de samenwerking versterkt. Gespecialiseerde bemoeizorgteams zijn sterk in het voordeel in vergelijking met teams waarbij slechts een paar medewerkers bemoeizorg tot taak hebben. Die teams missen vaak de slagkracht van een gezamenlijke teamaanpak en zijn in hun tijd meestal beperkt. Binnen de gespecialiseerde multidisciplinaire bemoeizorgteams werken vaak psychiatisch verpleegkundigen, maatschappelijk of sociaal werkers, sociaalpedagogisch hulpverleners en professionals uit de ggz, zoals sociaal psychiatische verpleegkundigen. Zij kunnen vanuit verschillende

moederorganisaties worden gedetacheerd.

Veel benamingen

Bemoeizorgteams hebben zoals gezegd diverse benamingen en achter deze namen gaan verschillende organisaties en organisatievormen schuil. Hun taken en werkwijzen zijn ook zeker niet uniform. Teams die gefinancierd worden door de gemeente dragen vaak de naam bemoeizorgteam, maar ook namen als vangnet- en advies-team en wijk-GGD-team komen regelmatig voor, net als OGGZ- en outreachend team, veldwerkteam en team zorgtoeleiding. Binnen gemeenten wordt er ook wel gesproken van Eropaf teams of Meldpunten Bezorgd, die eveneens bemoeizorg bieden en dikwijls een taak vervullen bij de opvolging van zorg- en overlastmeldingen. De organisatorische inbedding van al deze teams verschilt ook: medewerkers kunnen in dienst zijn van de GGD of direct bij de gemeente. Detacheringsconstructies komen geregeld voor. In de maatschappelijke opvang zien we stedelijke daklozenteams die bemoeizorg bieden en in de ggz zijn er FACT- en ACT-teams die flexibel inzetbaar zijn en assertieve, outreachende zorg en behandeling bieden.

Diversiteit in taken

De bemoeizorgteams hebben uiteenlopende opdrachten en taken. Sommige bemoeizorgteams vervullen een rol in alle facetten van bemoeizorg, vanaf de binnenkomst van meldingen en actieve opsporing van zorgmijders tot aan langdurige begeleiding. Andere teams hebben een specifieke deeltaak en beperken zich bijvoorbeeld tot opsporen, triage en zorgtoeleiding. En bijvoorbeeld de wijk-GGD-teams vervullen specifiek de schakelfunctie tussen zorg en veiligheid. We onderscheiden de onderstaande taken:

- Signaleren en actief op zoek gaan naar cliënten/zorgmijders
- Afgaan op zorgmeldingen, al dan niet samen met andere dienstverleners
- Triage/straattriage en zorgafstemming met andere organisaties

- Schakelfunctie tussen zorg en veiligheid
- Zorgtoeleiding
- Langdurige begeleiding vanuit bemoeizorgteams
- Langdurige behandeling vanuit outreachende ggz-teams

Het verschil in taken heeft te maken met de opdracht van de gemeente aan de bemoeizorgteams. Een deel van de bemoeizorgteams krijgt bijvoorbeeld nadrukkelijk de opdracht zich te richten op zorgtoeleiding, zodat zij hun taken na verloop van tijd kunnen afronden en hun cliënten kunnen overdragen aan andere hulpverleners. Andere teams hebben meer flexibiliteit om de zorg zo lang als nodig te continueren om te voorkomen dat cliënten nergens terecht kunnen.

FACT- EN ACT-TEAMS

FACT- en ACT-teams (Flexible Assertive Community Treatment) zijn outreachende ggz-teams die allebei elementen van bemoeizorg bieden. De ACT-teams hebben bemoeizorg als kerntaak, voor de FACT-teams geldt dat in mindere mate (met veel lokale verschillen) en is bemoeizorg eerder één van de functies. Beide typen teams richten zich uitsluitend op psychiatrische (verslaafde en/of dakloze) cliënten. Bij de ACT-teams geldt dat voor vrijwel alle cliënten permanent intensieve (bemoei)zorg nodig is: zij worden meerdere keren per week, zo nodig dagelijks, opgezocht. Deze teams zien we vooral in een aantal grote steden. De FACT-teams hebben een gemêleerde groep cliënten die meer of minder intensieve zorg nodig hebben.

Veel samenwerkingspartners

Bemoeizorgteams werken in de lokale of regionale context samen met (andere) ggz-organisaties, huisartsen, politie, woningcorporaties, maatschappelijke opvang, GGD'en, zorg en veiligheidshuizen en welzijnspartijen. De bemoeizorgmedewerkers onderhouden veel informele contacten met hun netwerkpartners en kunnen elkaar snel benaderen en informeren en waar

nodig inschakelen en samen optrekken. In die zin is er sprake van een informele netwerkaanpak en informele samenwerking tussen professionals onderling. De samenwerking kan ook geformaliseerd worden in een samenwerkingsconvenant tussen de bestuurders. Op directieniveau is dan uitgesproken en vastgelegd dat er daadwerkelijk wordt samengewerkt bij bemoeizorg en dat de

VERKENNEND ONDERZOEK WET VERPLICHTE GGZ

Bemoeizorgteams kunnen ook belast zijn met het uitvoeren van de verkennende onderzoeken in het kader van de Wet verplichte ggz (Wvvggz). Verkennende onderzoeken vinden plaats na meldingen over personen voor wie de noodzaak tot mogelijk verplichte geestelijke gezondheidszorg moet worden onderzocht. Na zo'n melding vindt het verkennende onderzoek binnen veertien dagen plaats, om te bezien of verplichte zorg inderdaad aan de orde is. In dat geval is er sprake van ernstig nadeel; een psychiatrische stoornis die ten grondslag ligt aan het gedrag; én er moet noodzaak zijn tot verplichte zorg. Dit moet worden beoordeeld door een gekwalificeerde professional met ggz-expertise. Als er bereidheid is tot vrijwillige zorg of het accepteren van bemoeizorg, dan zal niet worden overgegaan tot zorg in een verplicht kader. De veronderstelling is dat het grootste deel van de Wvvggz-meldingen leidt tot (bemoei)zorg, maar niet per se tot verplichte zorg.

Als ernstig nadeel en/of een psychische stoornis niet aannemelijk zijn of als de zorg in een vrijwillig kader kan plaatsvinden, is een verkennend onderzoek niet aan de orde. Het kan dan wel noodzakelijk zijn andere vormen van (bemoei)zorg in te zetten. De beoordelende professional haalt er in dat geval iemand bij die relevant is voor de casus, bijvoorbeeld een collega van bemoeizorg, handhaving, OGGZ, schulddienstverlening of Veilig Thuis, of een externe hulpverlener van een woningcorporatie, de politie, GGD of sociaal wijkteam. Het uitgangspunt is dat het in de meeste gevallen beter is dat de persoon in kwestie een vrijwillige relatie met een zorgverlener of een behandelaar aangaat. Een verplicht traject is alleen op z'n plaats als het echt niet anders kan. Verder lezen: [Het-verkennend-onderzoek_20190320.pdf](#).

verschillende organisaties en hulpverleners zich gezamenlijk inspannen om bij complexe casuïstiek en vastgelopen situaties goed samen te werken en te zoeken naar oplossingen. Dergelijke convenanten zijn belangrijk om te voorkomen dat lastige casussen steeds worden doorgeschoven. Op uitvoerend niveau weten de professionals zich hierdoor gesteund om met elkaar oplossingen te vinden. Zij mogen hierbij ondersteuning verwachten van hun eigen managers en daarop een beroep doen. Bij eventuele impasses kunnen leidinggevenden en managers op hun beurt een appel doen op hun bestuurders. Een samenwerkingsconvenant moet leiden tot levendig netwerkverkeer en daadwerkelijke samenwerking.

Netwerksamenwerking

De vele actoren, dwarsverbanden en verschillende wettelijke kaders en financieringsstromen maken samenwerken niet gemakkelijk en vanzelfsprekend. Maar voor effectieve bemoeizorg is samenwerking simpelweg noodzakelijk en het gebeurt ook volop. We lichten de samenwerking op het vlak van signalering en in de veiligheidsketen eruit, om vervolgens de voorwaarden en uitdagingen voor netwerksamenwerking te beschrijven.

Samenwerking in signalering

Zorgverleners binnen de eerstelijnszorg hebben een signalerende functie binnen de bemoeizorgketen. Hieronder vallen onder meer huisartsen, praktijkondersteuners huisartsen (POH), apothekers



en wijkverpleegkundigen. Zij kunnen zich zorgen maken wanneer iemand niet op afspraken komt, niet opendoet, opmerkelijke (gedrags-)veranderingen laat zien of als er anderszins sprake is van een niet-pluis gevoel. Ook familie, burens en andere omwonenden vangen vaak signalen op dat er mogelijk iets aan de hand is. En dat geldt eveneens voor wijkagenten, buurtcoaches, medewerkers in buurt- en inloophuizen, bij voedselbanken, maar ook voor postbezorgers, boswachters en medewerkers van nutsbedrijven. Het is belangrijk dat al deze mensen weten bij wie ze terecht kunnen om hun zorgen te uiten en de signalen te melden. Bekendheid van het meldpunt en het bemoeizorgteam zijn dus van groot belang. Hulpverleners die zich zorgen maken kunnen doorgaans direct contact opnemen met lokale bemoeizorgteams of zich melden bij het landelijk meldpunt Zorgwekkend Gedrag of een ander meldpunt.

Behalve de alertheid bij professionals in de eerste lijn, is kennis van de risicofactoren voor zorgmijding belangrijk, zoals eenzaamheid, afwezigheid van een sociaal vangnet, problematiek op meerdere levensgebieden en wantrouwen richting hulpverlening (Trimbos, 2022). Ook kennis over doelgroep-specifieke signalen is helpend, aangezien zorgmijding zich bij jongeren, volwassenen en ouderen anders kan uiten. Extra aandacht is geboden wanneer bekende hulpverleners wegvallen voor mensen die erg op zichzelf leven. Want dat kan in de hand werken dat mensen zich nog verder terugtrekken.

Samenwerking met politie en veiligheidsketen

Bemoeizorgteams werken veel samen met de politie en in het bijzonder wijkagenten. Op informele wijze kunnen zij elkaar informeren over signalen die ze opvangen in de wijk, zonder dat het gaat om

formele meldingen. Voor wijkagenten is het goed te weten of iemand waarover zorgen bestaan al in beeld is bij het bemoeizorgteam. Ook is het goed als zij weten dat er reden is om extra alert te zijn, bijvoorbeeld als medewerkers van het bemoeizorgteam maar moeilijk contact krijgen met iemand die psychisch ontregeld is. Een extra surveillance in de wijk kan dan belangrijk zijn.

Bij de triage van meldingen trekken politie en bemoeizorgers vaak samen op. De binnengekomen meldingen worden doorgaans samen met andere zorgpartijen besproken, verdeeld en gezamenlijk opgepakt. In ongewisse situaties gaan de wijkagenten en de bemoeizorgers er samen op af. Het belang is wederkerig. Bemoeizorgers kunnen snel inschatten wat er aan de hand is en verstaan de kunst om iemand te kalmeren of de situatie te de-escaleren. Wanneer er bedreigende situaties zijn – verbaal of fysiek – dan weten zij zich gesteund door de politie. Met name de wijk-GGD heeft expliciet tot taak een verbindende schakel te zijn tussen (bemoei)zorg en veiligheid (zie kader).

Voorwaarden en uitdagingen bij netwerksamenwerking

Eén van de voorwaarden voor een goed samenwerkend netwerk bij bemoeizorg is samenwerken vanuit dezelfde visie. De visie moet door gemeenten en organisaties omarmd worden en worden opgevat als uitgangspunt van lokaal beleid. Complexe samenwerkingsverbanden hebben te maken met verschillende uitdagingen (Goedee et al., 2009). Onderlinge afspraken moeten worden gerespecteerd en er moet bereidheid zijn om samen te werken in een netwerk. Bij een zeer intensieve samenwerking gaat het daarnaast over een gezamenlijke verantwoordelijkheid voor het eindresultaat. Zie ook: integraalwerkenindewijk.nl

Een andere voorwaarde is dat professionals van verschillende organisaties op uitvoerend niveau goed kunnen samenwerken (horizontale samenwerking). Toch is dit niet altijd vanzelfsprekend. In de praktijkvoorbeelden die we onderzochten zien we terug dat de interne, (verticale) organisatiestructuur van invloed is op de mogelijkheden

DE WIJK-GGD'ER ALS VERBINDINGSOFFICIER

De wijk-GGD'er heeft expliciet tot taak een verbindende schakel te zijn tussen (bemoei)zorg en veiligheid, met een focus op mensen met verward of onbegrepen gedrag. Een wijk-GGD'er werkt als verbindingsofficier in het netwerk van veiligheid en zorg en gaat zo snel mogelijk op mensen met onbegrepen of verward gedrag af om erger te voorkomen. In een vroege fase bepaalt hij samen met (zorg)ketenpartners welke aanpak en zorg nodig is. Dit voorkomt onnodige politie-inzet. De wijk-GGD bestaat sinds 1992, toen ze voor het eerst in Amsterdam werden ingezet om de politie te ontlasten bij het afhandelen van meldingen van verwarde personen en overlast. Inmiddels is de wijk-GGD actief in meer dan 65 gemeenten. In andere gemeenten vervullen andere bemoeizorgteams deze brugfunctie tussen zorg en veiligheid.

Wijk-GGD'er voor mensen met onbegrepen gedrag - Het CCV.

De kracht van de wijk-GGD'er.

voor horizontale samenwerking. Er zijn organisatiedoelstellingen, productafspraken, leidende financieringsstromen, doorlooptijden die vanuit management en beleid top-down opgelegd zijn. Dat kan de samenwerkingsmogelijkheden met andere organisaties sterk beïnvloeden of benadelen. Organisaties trekken hun grenzen, zeker bij wachtlijsten en veel werkdruk. En dat belemmert bemoeizorgers bij de horizontale samenwerking en de uitvoering van hun werk. Zij raken daardoor in een spagaat en de aanpak is niet meer sluitend.

Om horizontale activiteiten in een intensieve samenwerking goed te laten verlopen zijn daarom bindende afspraken nodig om – vanuit een gezamenlijke ambitie en visie – samen verantwoordelijkheid te nemen voor het eindresultaat. Dit moet worden geborgd op alle niveaus, te weten:

- Het strategische niveau (bestuurders)
- Het beleidsmatige en tactische niveau (beleidsmedewerkers en managers)
- Het operationele niveau (uitvoerende professionals)

Elk niveau kent hierbij zijn eigen uitdagingen en een eigen opgave. Belangrijk daarbij is in ogenschouw te nemen dat netwerksamenwerking bij bemoeizorg altijd gaat over samenwerken met meerdere partners. Dat betekent dat er altijd gezamenlijke samenwerkingsafspraken gemaakt moeten worden. Netwerksamenwerking vraagt om openheid en bereidwilligheid om de eigen organisatiebelangen tijdelijk opzij te zetten.

Belangrijke uitdagingen bij netwerksamenwerking voor organisaties en professionals:

- Maak belangen inzichtelijk

- Zoek naar het gezamenlijk belang en maak de eigen organisatiebelangen ondergeschikt daaraan
- Geef een deel van de autonomie of de resultaatverwachting van de organisatie op
- Voorkom spraakverwarring

Eén van de belangrijkste uitdagingen voor netwerksamenwerking die Movisie bij de bemoeizorgpraktijken is tegengekomen, vormt de fragmentatie in de zorg. Ook de gescheiden financieringsstromen zijn een feitelijk obstakel om samen op te trekken bij bemoeizorg. Ze bemoeilijken voor de afzonderlijke partners bovendien het ondergeschikt laten zijn van de eigen organisatiebelangen. De organisaties met wie we spraken benadrukten de urgentie en de noodzaak voor een structurele en (gedeeltelijke) domeinoverstijgende financiering voor bemoeizorg.

Twee andere belangrijke obstakels in de netwerksamenwerking, zijn de werkdruk en het tekort aan uitvoerend personeel. Zo heeft de politieleiding in verschillende gemeenten aangegeven dat de medewerkers zich sterker moeten richten op hun kerntaken. Het gezamenlijk verantwoordelijk zijn voor het eindresultaat komt hiermee onder druk te staan. De politie rukt uit bij ernstige incidenten, maar uitvoerende wijkagenten hebben door deze ontwikkeling onvoldoende rugdekking en mandaat om 'te doen wat nodig is' binnen de netwerksamenwerking. Zij kunnen bij potentieel gevaarlijke situaties een bemoeizorgteam niet altijd assisteren. En dat terwijl uit de praktijk blijkt dat het samen optrekken enorm van meerwaarde is. Het helpt om mensen te motiveren om hulp en ondersteuning te accepteren.

VOORWAARDEN NETWERKSAMENWERKING

Uit ons bronnenonderzoek en de praktijkstudie destilleren we de volgende voorwaarden voor samenwerken in het netwerk:

- goede **relaties**
- een gemeenschappelijk **belang** en gedeelde **urgentie**
- **duidelijkheid** over wat iedereen kan bijdragen aan **oplossingen**
- **overwinnen** van (cultuur-)verschillen
- **vertrouwen**, openheid, transparantie, flexibiliteit, oprechte interesse, kennis en **kunde**
- **leiderschap**, procedures, structuur en goede **communicatie**
- **onderhandelingsruimte** en -bereidheid

Bron: Bremekamp et al. (2009)

In het praktijkonderzoek is een aantal keren naar voren gekomen dat er in de netwerksamenwerking in de huidige context nog onvoldoende sprake is van gemeenschappelijke belangen. Met name bij ingewikkelde casuïstiek prevaleert het eigen organisatiebelang. Organisaties blijven nog te vaak vanuit het eigen perspectief bijdragen en vinden het

ingewikkeld om verschillen tussen visie en aanpak met elkaar te overbruggen. Het ontbreekt in deze netwerksamenwerking aan een duidelijke *governance*: wie is waarvoor verantwoordelijk en wat zijn de afspraken met betrekking tot onder andere de besluitvorming. In het laatste hoofdstuk werken we hiervoor aanbevelingen uit.

HOOFDSTUK 6

Praktijkbeschrijvingen

Movisie heeft praktijkonderzoek verricht bij zes bemoeizorgteams en een uitgebreid interview afgenomen met een zevende team, een wijk-GGD. Dit gebeurde aan de hand van interviews met teamleden en managers, het uitdiepen van casuïstiek en het bijwonen van besprekingen. De teams liggen verspreid over het land en verschillen qua samenstelling en organisatievorm. Ook richten ze zich op uiteenlopende doelgroepen en verschillen hun taken. Dit hoofdstuk biedt per team een korte beschrijving, een analyse van de bijzonderheden en verder bij elk team een link naar een verdiepend artikel.

FACT-team LOPP - Antes Rotterdam

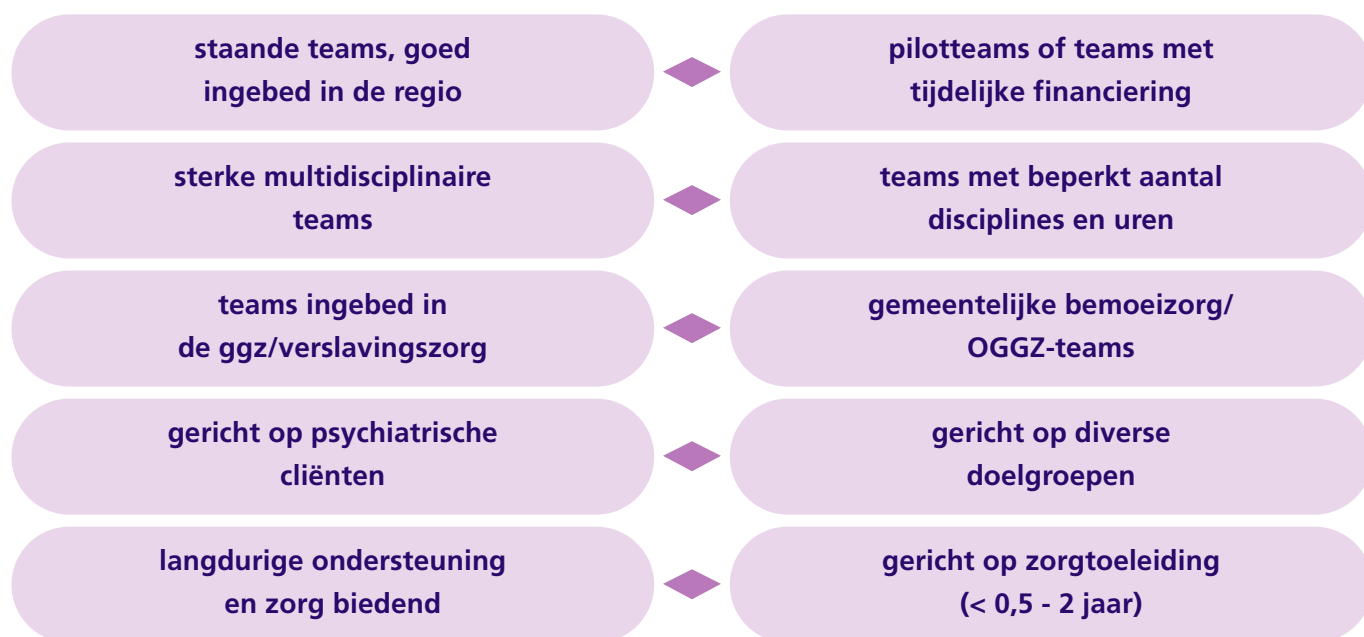
Het FACT-team Laagdrempelige Opvang Psychiatrie Patiënten (LOPP) biedt hulp aan mensen met ernstige psychische problemen, van wie een deel noodgedwongen op straat verblijft. Het LOPP-team is onderdeel van Antes, instelling voor ggz en verslavingszorg en werkt volgens de FACT-benadering: Flexible Assertive Community Treatment. De mensen waar het LOPP-team voor klaar staat, hebben niet alleen ernstige psychische (psychotische) problemen, maar zijn vaak ook dakloos, verslaafd en hebben onvoldoende inkomen en geen steunend netwerk. Veel van hen hebben een licht verstandelijke beperking en/of zijn vatbaar voor negatieve beïnvloeding. Het zijn mensen die langdurig steun nodig hebben. Het is kortom een groep mensen die weliswaar intensieve zorg nodig heeft, maar die lang niet overal welkom is. Het LOPP-team heeft de mogelijkheid om mensen jarenlang in zorg te houden en bemoeizorg te bieden als het contact wordt afgehouden. Samenwerking met verschillende ketenpartners is daarbij noodzakelijk. Zij werken

veel samen met het Stedelijk Daklozen Team, de politie en de maatschappelijke opvang. Op die manier bieden ze gezamenlijk een goed vangnet voor bemoeizorgcliënten. Het LOPP-team probeert om een deel van de bemoeizorgcliënten onderdak te bieden in de beschermende woonvorm van Antes (BW-LOPP). Deze BW bevindt zich in hetzelfde gebouw als waar het LOPP-team is gehuisvest. Dat helpt het team om goed contact te onderhouden met cliënten die anders snel uit beeld dreigen te raken.

Bijzonderheden LOPP-team:

- Het team werkt voor een groot deel als bemoeizorgteam: het team zoekt alle cliënten telkens weer op, vaak op straat.
- De cliënten krijgen langdurig zeer intensieve begeleiding en behandeling.
- Verslaving, dakloosheid en het afweren van contact of no-show gelden eerder als inkluderend dan als excluderend, mits er ook sprake is van psychiatrische (psychotische) stoornissen.

VERSCHILLEN TUSSEN BEMOEIZORGTEAMS



- De zorg wordt gefinancierd vanuit de Zorgverzekeringswet, maar de gemeente biedt beperkte cofinanciering zodat het team meer inzet op straat kan plegen om contact te leggen met mensen die zelf geen hulp weten te vinden.
- Het LOPP-team begeleidt ook mensen in de levenslooppaanpak.

Het LOPP-team heeft een caseload van 160 cliënten en begeleidt daarnaast tussen de veertig en vijftig mensen in de levenslooppaanpak. Binnen de levenslooppaanpak geldt dat mensen niet uit het oog verloren mogen worden en altijd weer terecht kunnen, ook na een (langdurige) opname in een kliniek of na een periode van detentie. Meer lezen: [Bemoeizorg in Rotterdam: 'Ons team gaat door waar anderen stoppen' | Movisie](#)

Team VIA - GGD IJsselland

Team VIA (Vangnet Informatie en Advies) is een voorbeeld van een gemeentelijk bemoeizorgteam met een zeer uitgebreide taakopdracht. Het team

opereert zelfstandig binnen de GGD-organisatie en werkt al ruim 27 jaar voor mensen die vastlopen in het leven, maar geen hulp vragen. Het werkgebied strekt zich uit over acht gemeenten rond de IJssel en de Vecht. Er zijn meerjarige financieringsafspraken tussen gemeenten en de GGD over de opdracht van Team VIA. Het team biedt bemoeizorg van A tot Z: de medewerkers zijn betrokken vanaf de binnenkomst en bespreking van meldingen, het opsporen en opzoeken van cliënten, tot aan zorgtoeleiding en langdurige bemoeizorg. De medewerkers gaan erop af, zijn present en doen wat nodig is om mensen te helpen. Indien mogelijk worden cliënten op den duur overgedragen naar andere organisaties voor vervolgzorg. Vaak lukt dit, maar het stagneert ook geregeld, met name bij complexe, gestapelde problemen. Partijen trekken zich dan terug en beroepen zich op exclusiecriteria. Team VIA biedt in dat geval een (blijvend) vangnet.

Er is een vaste psychiater verbonden aan het team die aanwezig is bij de wekelijkse cliëntbespreking,

twee keer per week bij het meldingsoverleg en eens per week bij het Wvggz-overleg. Ook kan de psychiater meegaan op huisbezoek en geconsulteerd worden.

Bijzonderheden team VIA:

- Het team is centrumgemeentelijk gefinancierd en werkt allround.
- Het biedt langdurige ondersteuning aan mensen die niet goed terechtkunnen in de reguliere zorg van de ggz, verslavingszorg, ouderenzorg, maatschappelijke opvang en verstandelijk gehandicaptenzorg.
- Het team is voorportaal tot de reguliere zorg (zorgtoeleiding) maar biedt tevens een langdurig vangnet aan de achterkant voor mensen die elders geen toegang krijgen.
- Het team werkt op het grensvlak van zorg en veiligheid.
- Het team heeft de ruimte om langdurige begeleiding te bieden.
- Een psychiater is nauw verbonden aan het team.

Meer lezen: [Pionieren als vanzelfsprekend onderdeel van het werk | Movisie](#)

Pilotteam bemoeizorg Alkmaar/Dijk en Waard

Het bemoeizorgteam in Alkmaar/Dijk en Waard is een samenwerkingsverband van zes organisaties: GGD Hollands Noorden (Vangnet en Advies), twee instellingen voor verstandelijk gehandicaptenzorg (Esdégé-Reigersdaal en 's Heeren Loo), verslavingszorg (Brijder), maatschappelijke opvang (dnoDoen) en GGZ Noord-Holland Noord. Begin 2025 is het team opgezet, als pilot gefinancierd door ZonMw. Deze pilot is bedoeld voor mensen met onbegrepen gedrag, zonder 'actieve hulpvraag', waarover geregeld meldingen binnenkomen bij de politie en die moeilijk terecht kunnen

in de reguliere zorg. De inzet van het bemoeizorgteam is om met deze cliënten in contact te komen en te onderzoeken of zij alsnog terechtkunnen in de reguliere zorg. Het team heeft inmiddels de ervaring dat sommige mensen nergens meer in beeld waren, maar dat het met geduld en gerichte bemoeizorg alsnog mogelijk is om contact op te bouwen en cliënten toe te leiden naar vervolgzorg. Waar dat niet lukt, houdt het team contact en blijven de medewerkers zich inspannen om alsnog een ingang te vinden.

In het team zitten veel verschillende specialismen bij elkaar: expertise vanuit de OGGZ, maatschappelijke opvang, verslavingszorg, de ggz en er zijn mensen met veel ervaring in het begeleiden van mensen met een licht verstandelijke beperking. De medewerkers vanuit Vangnet en Advies (OGGZ) zijn verbonden aan het loket waar de zorgmeldingen binnenkomen. Waar nuttig en voor zover het gaat om cliënten die onder de hoede komen te vallen van het bemoeizorgteam, kunnen bepaalde gegevens binnen het team vertrouwelijk gedeeld worden.

Bijzonderheden pilotteam bemoeizorg:

- Zes organisaties hebben zich verbonden aan de pilot, mede gefinancierd door ZonMw. Er zijn korte lijntjes tussen de betrokken organisaties.
- Het team heeft medewerkers vanuit verschillende zorgdomeinen, waaronder de verstandelijk gehandicaptenzorg. Op die manier is er een brede expertise in het team en is er altijd inhoudelijke aansluiting op de achterliggende hulpvragen van de cliënten.
- Het voltallige team is getraind in bemoeizorg.
- Het team stelt zich ten doel overlast te voorkomen en mensen snel toe te leiden naar andere zorgorganisaties.

Meer lezen: [‘We willen voorkomen dat mensen verpieteren’ | Movisie](#)



Team Meldpunt & Advies Bijzondere Zorg - GGD Zaanstreek-Waterland

Het Team Meldpunt & Advies Bijzondere Zorg (MABZ) biedt bemoeizorg in Zaanstreek-Waterland, de regio ten noorden van Amsterdam. Het multidisciplinaire team bestaat al lang en telt inmiddels dertig medewerkers: (sociaal) psychiatisch verpleegkundigen, maatschappelijk werkers en een psychiater. Vijf medewerkers zijn gedetacheerd vanuit een andere organisatie, waaronder het Leger des Heils, Leviaan (begeleid wonen) en Odion, een zorgaanbieder voor mensen met een verstandelijke beperking. Sinds 2024 maakt ook een ervaringsdeskundige deel uit van het team.

Het meldpunt – voor als mensen zich zorgen maken over iemand die vermoedelijk hulp nodig heeft maar die hulp niet wil of niet krijgt – is op

werkdagen de hele dag telefonisch bereikbaar. Vrijwel alle mensen worden aangemeld door de politie, de woningcorporatie of andere instanties, maar ook door particulieren. Het meldpunt werkt veel samen met de sociale wijkteams, maatschappelijke dienstverlening, Brijder Verslavingszorg en GGZ Parnassia. Het team MABZ functioneert als een spin in het web en onderhoudt korte lijnen met al deze organisaties die vaak in beeld komen als cliënten na een bemoeizorgtraject geleidelijk aan kunnen worden overgedragen. De trajecten om mensen naar passende zorg toe te leiden duren gemiddeld ongeveer een half jaar, maar het varieert van drie weken tot wel drie jaar.

Bijzonder is dat het team ook specialistische bemoeizorg biedt. Dat is bedoeld voor een kleinere groep (draaideur)cliënten waarover herhaaldelijk meldingen van de politie binnenkomen. Specia-

listische bemoeizorg draait om langdurige inzet. Er loopt tot 2027 een driejarig project, waarin het team MABZ de procesregie voert, om te voorkomen dat casussen telkens worden doorgeschoven zonder dat iemand zich verantwoordelijk weet.

Bijzonderheden team MABZ:

- Een groot samenwerkingsnetwerk met korte lijnen aan de achterkant voor zorgtoeleiding.
- Flexibele trajecten: kortdurend en langdurend.
- Een ervaringsdeskundige is werkzaam voor het team.
- Specialistische, langdurige bemoeizorg voor cliënten die nergens terecht kunnen.
- Bij casussen met specialistische bemoeizorg voert team MABZ de procesregie.

Meer lezen: 'Bestuurders begrijpen nu beter hoe ingewikkeld casussen kunnen'

Erop Af Team - Incluzio Venlo

Het Erop Af Team zorgt voor bemoeizorg in Venlo en omgeving. De bemoeizorgers van het team worden erbij gevraagd wanneer er vermoedelijk sprake is van een zorgwekkende situatie en het niet lukt om in contact te komen met een bewoner. Ze worden soms ook betrokken bij overlastsituaties. Het Erop Af Team wordt bemenst door medewerkers van Incluzio – een welzijnsorganisatie – en ggz-organisatie Vincent van Gogh. Dit team met kennis over het sociaal domein én ggz krijgt meldingen vanuit diverse partijen, bijvoorbeeld de huisarts, woningcorporaties, gemeente, buurtbewoners en scholen. Afhankelijk van het ingeschatte probleem komen werkers vanuit de sociale basis of ggz in actie. Ze gaan het gesprek met iemand open aan, dat geeft vaak al oplossingsrichtingen. Ze blijven zich inspannen, tot er een oplossing is of duidelijk is dat die niet gaat komen. Wanneer andere vormen van ondersteuning of zorg nodig zijn, is verwijzen makkelijk. De lijnen met en in de zorgsector zijn kort, net als die in het sociaal domein – via interne connecties van Incluzio.

Bijzonderheden Erop Af Team:

- Het Erop Af Team heeft een spilfunctie in Venlo: alle teamleden samen kennen veel mensen en organisaties in Venlo en omgeving.
- Het uitgangspunt is: oplossingen bieden 'zo licht als kan, specialistisch waar nodig'. Door in een gesprek met de bewoner alle levensdomeinen na te lopen, komen er vaak 'gewone' oplossingen uit. Het lukt om ruim 50 procent van de casussen binnen de sociale basis op te pakken.
- Voor het team staat niet een snelle oplossing voorop, maar verbetering van de situatie van de betreffende persoon. Aanmelders zien het liefst dat er snelle oplossingen worden geboden.

Meer lezen: 'Waar alle deuren dicht gaan, kloppen wij aan' | Movisie

Het Erop Af Team stopt per 1 januari 2026 de werkzaamheden: de Bemoeizorg-opdracht (aanbesteding) wordt niet verlengd door de gemeente.

Team wijk-GGD - Eindhoven

Het team wijk-GGD werkt op het snijvlak van zorg en veiligheid en richt zich op inwoners die zorg mijden of vastlopen in de hulpverlening. Ze ontlasten daarmee en passant de politie. Vanuit het Meld- en Adviespunt Zorgwekkend Gedrag gaan zij op meldingen af, onderzoeken wat er speelt en brengen passende partijen samen. Hun aanpak is persoonsgericht: zij bouwen vertrouwen op en bewegen mee op het tempo van de inwoner, met betrokkenheid 'zo kort als mogelijk, zo lang als nodig'. De wijk-GGD'ers werken flexibel – ook buiten kantooruren – en zijn vasthoudend bij complexe situaties waarin meerdere instanties betrokken zijn. Door hun onafhankelijke positie kunnen zij bemiddelen tussen zorg en veiligheid, verantwoordelijkheid verduidelijken en creatieve oplossingen zoeken buiten vaste kaders. Ook investeren zij in een breed signaleringsnetwerk met uiteenlopende partners, zodat vroegtij-

dig kan worden ingegrepen en escalatie wordt voorkomen.

Bijzonderheden team Wijk-GGD:

- Het team werkt vanuit een persoonsgerichte, flexibele benadering.
- Het team neemt een onafhankelijke positie in tussen zorg en veiligheid.
- De opbouw van een breed signaleringsnetwerk.
- Vasthoudend en oplossingsgericht werken is het devies.
- De focus ligt op preventie en vroegsignalering.

Meer lezen: [De wijk-GGD'er: onmisbare schakel in de wijk](#) | Movisie

Meldpunt Bezorgd Zoetermeer

Bij het Meldpunt Bezorgd, een samenwerking tussen maatschappelijk werk organisatie Kwadraad en de gemeente Zoetermeer, kun je melding doen als je je zorgen maakt om iemand anders die zelf niet om hulp vraagt, maar wel in een zorgelijke situatie zit. Je kunt terecht bij het Meldpunt als je zorgen hebt over iemand die problemen heeft zoals bijvoorbeeld: psychische problemen of psychiatrie, verslaving; sociaal isolement, verwaarlozing (van zichzelf of de woning), vervuiling;

overlast, maatschappelijke of sociale problemen.

Het meldpunt onderzoekt eerst of de persoon al bekend is bij hulpverlening. Als er nog geen hulpverlening is, kan het team een huisbezoek afleggen en de situatie in kaart brengen. Vervolgens wordt bekeken welke ondersteuning passend is: bijvoorbeeld maatschappelijk werk, psychiatrie, verslavingszorg, woonbegeleiding.

Soms gaat het om zaken die vallen onder de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg, bijvoorbeeld als iemand ernstige psychiatrische problemen heeft en een gevaar kan vormen. Het meldpunt verzamelt signalen en schakelt zo nodig specialisten in.

Bijzonderheden Meldpunt Bezorgd Zoetermeer:

- Eén centraal punt waar alle zorgen worden gemeld voor mensen die niet zelf om hulp vragen.
- Belangrijke verbinder naar netwerkpartners zoals politie, woningcorporaties, ggz en verslavingszorg en naar familie en omwonenden.
- Schakel tussen zorg en veiligheid.

Meer lezen: ['Onze kracht is de inzet van het netwerk'](#) | Movisie.



HOOFDSTUK 7

Analyse van de praktijkvoorbeelden

Hoe verschillend de onderzochte praktijken ook georganiseerd zijn, al deze bemoeizorgteams kennen veel overeenkomsten. Het eerste deel van dit hoofdstuk bevat de analyse van de overeenkomsten, zoals de positieve inzet en een gedrevenheid om onhoudbare situaties te verbeteren. Het tweede deel van dit hoofdstuk behandelt de knelpunten die boven kwamen drijven tijdens het praktijkonderzoek.

Positieve overeenkomsten

Contact leggen waar anderen dat niet lukt en praktische hulp bieden

De teamleden hebben veel affiniteit met de doelgroep. Bij het leggen van het contact kijken de medewerkers van een bemoeizorgteam vooral naar wat mensen nodig hebben en niet primair vanuit een zorg- en veiligheidsblik. Ze kijken met een open blik naar situaties en zoeken naar een praktische oplossing waar de persoon in kwestie mee kan instemmen. Ze weten contact te leggen met mensen waar anderen dat veelal niet lukt. De medewerkers werken vanuit de presentiebenadering.

Gedrevenheid en een lange adem

De medewerkers van de bemoeizorgteams die we onderzochten zijn doorzetters, ze onderzoeken voortdurend de mogelijkheden voor betere omstandigheden voor de cliënt. Waar andere organisaties na vruchteloze contactpogingen afhaken of stoppen met zorg verlenen, blijven de bemoeizorgers contact zoeken. De medewerkers houden er rekening mee dat huisbezoeken ook tevergeefs kunnen zijn. Bij geen gehoor wordt op een ander moment opnieuw contact gezocht.

Medewerkers blijven dit volhouden en zijn hierin flexibel en vasthoudend. Wanneer iemand overdag niet te bereiken is, wordt geprobeerd om 's avonds contact te leggen. De bemoeizorgmedewerkers hebben een lange adem. Hun verdraagzame opstelling komt ook voort uit het besef dat schrijnende situaties niet altijd te veranderen zijn, ondanks alle inspanningen. Contact blijft ook dan belangrijk, al was het maar om de situatie in de gaten te houden. Bij onhoudbare situaties is ingrijpen soms noodzakelijk. En soms kunnen situaties ineens ten positieve keren. Dat momentum weten bemoeizorgmedewerkers aan te grijpen.

Geen eindtermijn of maximumaantal gesprekken

Zorgtoeleiding is een belangrijk doel bij bemoeizorg. Maar als het nodig is blijven cliënten langdurig onder de aandacht van het team. Er wordt op voorhand geen eindtermijn of maximumaantal gesprekken vastgesteld en cliënten worden niet uitgeschreven na het verstrijken van een bepaalde termijn. Indien mogelijk worden cliënten op den duur overgedragen naar andere organisaties voor vervolgzorg. Het inzetten van vervolgzorg lukt in de praktijk niet

altijd. Dit komt deels doordat bemoeizorgcliënten niet open staan voor (weer) nieuwe hulpverleners. Dat schaadt dikwijls het vertrouwen dat juist zo moeizaam is opgebouwd. Maar er is een andere, misschien veel sterkere belemmerende factor die meespeelt. Andere zorgpartners zijn dikwijls terughoudend om bemoeizorg te bieden en/of hebben daar niet de juiste expertise voor. Vooral als er sprake is van meervoudige problemen, gelden er al snel exclusiecriteria. Doorgaans zullen de bemoeizorgteams het contact dan continueren. Ook in lastige situaties trekken bemoeizorgmedewerkers zich niet terug, tenzij hun veiligheid in het geding komt. Is dit niet aan de orde, dan geven zij niet snel op. Ook als iemand bijvoorbeeld is opgenomen in een instelling, bezoeken ze de cliënt om contact te blijven houden.

Gericht op het opbouwen en onderhouden van een netwerk

De medewerkers zijn sterk gericht op het opbouwen en onderhouden van een netwerk met bijvoorbeeld huisartsen, politie, woningcorporaties en andere hulpverleners. Deze contacten met het professionele netwerk zijn behulpzaam om gemakkelijk een beroep te kunnen doen op expertise en dienstverlening van anderen maar ook voor onderlinge, informele uitwisseling van informatie. Netwerkpartners kunnen elkaar attenderen op zorgelijke of opmerkelijke situaties en waar nodig eenvoudig poolshoogte nemen bij elkaar. Daarnaast investeren de bemoeizorgers tijd in het opbouwen van contact met het informele netwerk. Zij leggen contact met burens, met buurtbewoners of bijvoorbeeld het buurthuis of de lokale supermarkt.

Gemakkelijk te benaderen voor externen

Medewerkers van bemoeizorgteams zijn zich sterk bewust van de gevoeligheden rond mensen met onbegrepen gedrag. Als situaties escaleren, wordt al gauw gewezen naar de bemoeizorgteams en kan de publieke opinie zich tegen hen keren. De teams zijn daarom goed bereikbaar en benaderbaar

voor collega-hulpverleners van andere organisaties, maar ook voor burens en buurtbewoners. Aanbellen bij burens en het achterlaten van een visitekaartje met contactgegevens kan al een verschil maken. Zo wekken de teams vertrouwen en maken ze het gemakkelijk om contact op te nemen.

Werkzaam op het grensvlak van zorg en veiligheid

Alle teams die we volgden hebben meer of minder expliciet een dubbele opdracht. De eerste is te onderzoeken hoe er hulp geboden kan worden aan mensen die daarvan verstoken zijn: bemoeizorg dus. Maar de teams hebben ook een opdracht in het kader van zorg én veiligheid: vaak gaat het dan om meldingen over verward of onbegrepen gedrag. Bemoeizorgteams zijn daarom meestal betrokken bij het onderzoeken en/of opvolgen van de zorg- en overlastmeldingen. Ook daarbij is hun insteek als eerste naar de onderliggende hulpvragen te kijken en dat als ingang te nemen in het contact. Op die manier proberen ze begrip te tonen, hulp te bieden en situaties te de-escaleren. Bemoeizorgteams hebben zo een brugfunctie tussen zorg en veiligheid. Dit kan de politie ontlasten. Wijkagenten bieden bij meldingen over onveiligheid wel een ‘achtervang’ en zijn ter plaatse aanwezig of snel oproepbaar.

WAT TYPEERT ALLE TEAMS?

- Goed in contact leggen en praktische hulp bieden
- Gedrevenheid en een lange adem
- Geen eindtermijn of maximumaantal gesprekken
- Gericht op het opbouwen en onderhouden van een netwerk
- Gemakkelijk te benaderen voor externen
- Werkzaam op het grensvlak van zorg en veiligheid

Knelpunten uit de praktijkvoorbeelden

De praktijken die we gedurende anderhalf jaar hebben gevolgd, kampen met verschillende knelpunten. De meeste zijn gerelateerd aan het gefragmenteerde en versnipperde zorgland-schap en aan exclusiecriteria, moeilijkheden in de samenwerking en schotten in de financie-ring. Ook is er een groot tekort aan passende vervolgvoorzieningen.

Te weinig slagkracht en exclusiecriteria

Regelmatig komt het voor dat meerdere organisa-ties betrokken zijn (geweest) bij een cliënt, terwijl er aan de situatie zelf weinig verandert. Het gaat doorgaans om complexe casuïstiek: cliënten die nergens terecht lijken te kunnen omdat er bijvoor-beeld sprake is van meervoudige problemen die door elkaar lopen, zoals verstandelijke en psychi-sche problemen, gedragsproblemen en verslaving of forensische problematiek. Of cliënten die een tijdje in zorg waren, maar uit beeld raken en later terugkeren en opnieuw besproken worden tijdens een casusoverleg.

Het is frustrerend als het niet lukt om met de samenwerkingspartners tot een gezamenlijk plan te komen. Complexe casussen worden soms afge-houden of als een hete aardappel doorgeschoven. Letterlijk en figuurlijk wordt er soms gezegd: 'Hier zijn wij niet van' of 'eerst moet het één worden opgelost, dan pas het ander'. De professionals die om tafel zitten, hebben zich te houden aan de bestaande richtlijnen in de organisaties waar zij werken. Maar diezelfde richtlijnen kunnen pas-

sende ondersteuning voor deze cliënten belem-meren. De slagkracht om als professionals geza-menlijk de verantwoordelijkheid op te pakken om tot een passende aanpak te komen, ontbreekt in deze situaties. Ieder doet hierin zijn stukje en er geldt altijd wel een exclusiecriteria voor een bepaalde partij. Het ontbreekt cliënten bijvoor-beeld aan motivatie voor hulp bij hun verslaving, of cliënten stemmen niet in met behandeling in een vrijwillig kader. Dat botst met wat juist inhe-rent is aan bemoeizorg: daarbij is immers geen sprake van een expliciete hulpvraag en staan cliënten afkerig tegenover eisen die hen worden opgelegd.

Verskillende financieringsvormen

Behalve de exclusiecriteria belemmeren ook de verschillende financieringsvormen een geza-menlijke en sluitende aanpak. Zeker bij casussen waarbij de (forensische) ggz en/of verslavingszorg betrokken moeten worden. Bemoeizorg wordt gefinancierd vanuit de Wmo, maar de inzet vanuit de ggz en verslavingszorg voor bemoeizorg aan mensen die daar niet als cliënt staan ingeschre-ven, valt niet onder de Wmo en wordt financieel niet gedekt. Dit leidt vaak tot discussies over de scheidslijn van bemoeizorg (wel of geen behande-ling) en de partijen die verantwoordelijk zijn.

Gebrek aan overzicht en continuïteit

Vooraf in grotere steden zijn er vaak meerdere organisaties die bemoeizorg bieden. Zo zijn er gemeenten die zowel een wijk-GGD-team als een bemoeizorgteam hebben en daarnaast zijn er vaak nog andere organisaties die bemoeizorg tot

'Als mensen met een niet-pluisgevoel weten waar ze zorgen kunnen melden, komen wij eerder in beeld. Zo kunnen we erbij zijn voordat situaties echt escaleren.'

(Medewerker wijk-GGD)

‘Vanuit goed hulpverlenerschap móet je soms signalen delen en voorkomen dat je in elkaars vaarwater zit.’ (Een bemoeizorger)

hun taken rekenen (wijk- of buurtteam, FACT-team, et cetera). Zij ontmoeten elkaar tijdens stedelijke overlegtafels of anders genoemde afstemmingsoverleggen. Maar het komt voor dat er meerdere overlegtafels bestaan en dat verschillende samenwerkingsverbanden zich bezig houden met triage. Dan loopt de hulp door elkaar of langs elkaar heen. Dit is voor alle betrokkenen onoverzichtelijk en deze versnippering verstoort de samenwerking. Ook voor cliënten, naasten, omwonenden en andere (zorg-)organisaties is het onduidelijk wie wat doet.

Voor de continuïteit van hun werk zijn bemoeizorgteams afhankelijk van gemeentelijke afspraken. In gunstige gevallen betreft het meerjarenafspraken, maar er zijn teams die elk jaar moeten afwachten of de afspraken gecontinueerd zullen worden en of zij opnieuw de gunning voor de aanbesteding krijgen. Discontinuïteit van aanbieders werkt erg verstorend op samenwerking en schaadt ook het vertrouwen van cliënten.

Geen duidelijke samenwerkingsafspraken

Bemoeizorgteams werken veel samen met andere organisaties, formeel maar ook informeel. Voor bemoeizorgteams is het van belang dat zij snel en laagdrempelig een beroep kunnen doen op in- en externe expertise. Ook om gezamenlijk te zoeken naar passende zorg voor de cliënten is er veelvuldig samenwerking tussen organisaties. Maar de afspraken over de samenwerking zijn niet altijd duidelijk. Bemoeizorgteams ervaren dat samenwerkingspartijen soms kunnen ‘duiken’ en dat organisaties de deuren dicht kunnen houden voor elkaars cliënten. Er is samenwerking, maar

tot op zekere hoogte, waarbij het accent ligt op gezamenlijk overleg. In die zin is er nog weinig sprake van *netwerksamenwerking*. Daaronder verstaan we een samenhangend sterk netwerk waarbij partijen gezamenlijke afspraken hebben gemaakt over complementaire samenwerking, daarop kunnen vertrouwen en elkaar daarop kunnen aanspreken.

De aanpak is nu niet sluitend

Uit ons praktijkonderzoek komt verder naar voren dat er winst is te halen door gezamenlijk de ambitie na te streven dat niemand tussen wal en schip valt. En elkaar verantwoordelijk te houden voor een sluitende aanpak en het bestendigen van deze aanpak. Daarbij is het noodzakelijk samen op te trekken vanuit een gedeelde opdracht. Het is noodzakelijk dat alle partijen zich daadwerkelijk *samen* verantwoordelijk stellen, mét doorzettingsmacht, zodat organisaties zich niet kunnen onttrekken aan die verantwoordelijkheid. De obstakels om dit te realiseren liggen vooral op ‘systeemniveau’, met elkaar tegenwerkende regels en niet zozeer op het niveau van de hulpverleners in de praktijk.

Te weinig financiële ruimte voor langdurige bemoeizorg

De complexe situaties waarmee bemoeizorgteams dikwijls te maken hebben, de lange adem die nodig is en schrijnende situaties die niet altijd te veranderen zijn, maken dat bemoeizorg meer is dan iemand eenvoudigweg in betrekkelijk korte tijd toe te leiden naar passende zorg. Juist voor cliënten die het vertrouwen in hulpverlening verloren hebben, is het belangrijk om erbij te blijven

en een langdurig contact op te bouwen. Het verschilt per gemeente in hoeverre bemoeizorgteams hier financieel de ruimte voor krijgen. Verder hebben bemoeizorgteams te maken met het politieke speelveld. Structurele meerjarige financiering voor bemoeizorg is vaak onzeker, omdat het gemeentelijke beleid kan veranderen na een wisseling van het college van burgemeester en wethouders en omdat er sprake kan zijn van aanbestedingen.

Ontbrekende regelruimte en financiering voor acute situaties

Voor het uitvoeren van bemoeizorg is 'regelruimte' noodzakelijk, zodat er in onverwachte situaties direct gehandeld kan worden. Het is nodig dat dit kan zonder afhankelijk te zijn van indicaties of procedures, want dan is het momentum voorbij. Ook komt het voor dat bemoeizorgteams direct moeten handelen en dat ze ondersteuning inzetten waarvan vooraf niet duidelijk is hoe dit gefinancierd zal worden. Bemoeizorg duldt vaak geen uitstel. Denk bijvoorbeeld aan iemand die tijdelijk een plek kan krijgen in de maatschappelijke opvang. Voor dit soort situaties ontbreekt structurele voorfinanciering in afwachting van formele beslissingen.

Regels rond gegevensuitwisseling belemmeren communicatie

Gegevensuitwisseling tussen samenwerkingspartners vraagt zorgvuldige afwegingen. Instanties zoals een huisartsenpraktijk of ggz-instelling hanteren andere wet- en regelgeving (zie kader). Bovendien is er vaak terughoudendheid om gegevens te delen vanwege de AVG die van pro-

fessionals een heldere wettelijke grondslag voor gegevensuitwisseling vraagt. Deze grondslag viel weg met de Wmo 2015. Zie: [Privacywetgeving hindert hulp aan zorgmijders | medischcontact](#) (nov 2024).

Wanneer gegevens niet gedeeld kunnen worden, stuit dit soms op onbegrip. Zorgprofessionals beroepen zich bijvoorbeeld op hun beroepsgeheim, terwijl medewerkers van de woningcorporatie of de politie vooral willen weten of de persoon waarover meldingen zijn binnengekomen inmiddels goed is geholpen of dat de angel uit de situatie is weggenomen. Maar voor wijkagenten is er vaak 'radiostilte' nadat zij bij een zaak betrokken zijn geweest. Dat frustreert hen, vooral als het na korte tijd opnieuw uit de hand loopt terwijl dat misschien voorkomen had kunnen worden. Er is al geruime tijd een wet in ontwikkeling: de Wet aanpak meervoudige problematiek sociaal domein (Wams), die informatie-uitwisseling tussen verschillende partijen, sectoren of domeinen gemakkelijker kan maken. Maar met of zonder wet, zorgvuldig handelen dient voorop te blijven staan. Medewerkers van bemoeizorgteams beseffen dat zij zich soms in het grijze gebied van de wettelijke kaders begeven. In alle gevallen leggen ze dan ook zorgvuldig vast wat ze doen en waarom. Het is ook belangrijk dat medewerkers van verschillende organisaties weten wie betrokken zijn. Door een gezamenlijk netwerk en een formeel samenwerkingsverband kunnen de teamleden makkelijker contact leggen met elkaar en informatie die relevant is voor het bieden van bemoeizorg vertrouwelijk én veilig delen.

'Als we erover geïnformeerd worden – ook als het niet is opgelost – dan kunnen we daar rekening mee houden of erop anticiperen.' (Een wijkagent)

GEGEVENSUITWISSELING TUSSEN PROFESSIONALS

Bemoeizorgwerkers werken domeinoverstijgend samen en wisselen noodzakelijke informatie uit. Dat vraagt om zorgvuldige afwegingen. Dit staat beschreven in de handreiking Gegevensdeling in sociaal, zorg- en veiligheidsdomein (2023). Deze handreiking richt zich met name op beleidsadviseurs, juristen en vergelijkbare 'privacy-officers' in deze domeinen. De handreiking gaat in op de inhoudelijke onderbouwing van:

- de noodzaak tot samenwerking
- de juridische rechtmatigheid van gegevensuitwisseling
- hoe invulling te geven aan de zorgvuldigheidsbeginselen van privacywetgeving, en praktische handvatten voor de uitvoering om met respect voor de inwoner gegevens te delen.

Het is belangrijk medewerkers goed op de hoogte te stellen over wat er wel en niet gedeeld mag worden. Vaak kan er meer gedeeld kan worden dan vooraf gedacht. Behulpzaam voor professionals daarbij is de online training gegevensverwerking (link vanaf 15 december 2025 actief). Die gaat specifiek over toeleiding als taak en de daarbij behorende mogelijkheden van gegevensuitwisseling. De training behandelt belangrijke punten over gegevensverwerking per wet, zoals de AVG, de Grondwet, Wmo, Jeugdwet en Participatiewet. Daarnaast is er aandacht voor verschillende taken die een professional kan uitvoeren: toeleidingstaken, hulpverleningstaken en regie- of coördinatietaken. Bij de onderscheiden taken horen verschillende juridische kaders en die komen aan bod in de training. Zie ook: Gegevensverwerking in het sociaal domein: blijf reflecteren en houd het doel voor ogen.

Conflicterende belangen en hoge verwachtingen

Het werken in een bemoeizorgteam betekent dat je geregeld te maken hebt met conflicterende belangen van mensen en/of samenwerkingspartners. Naasten die zich zorgen maken om een familielid of buurtbewoners die overlast ervaren en een cliënt die geen contact wil of zorg blijft afhouden. Iemand waarbij het thuis niet meer gaat, maar die niet opgenomen wil worden. Een woningcorporatie die dreigt met een huisuitzetting waardoor de cliënt dan dakloos raakt. Bemoeizorgers doen er alles aan om iemand dan onderdak te bieden bij de maatschappelijke opvang, maar ook daar is vaak schaarste.

Medewerkers geven aan dat er desondanks vaak hoge verwachtingen zijn over oplossingen, bij cliënten én samenwerkingspartners. Een van de

bemoeizorgers geeft als voorbeeld: 'Wanneer er woonoverlast is willen woningbouwverenigingen snel oplossingen zien. Zij staan onder druk, dat begrijp ik best. Maar wij denken meer vanuit de cliënt, hoe kunnen we ervoor zorgen dat iemand zorg gaat accepteren. Dat heeft tijd nodig. Je hebt te maken met mensen in complexe situaties, waarvoor *quick wins* niet opgaan.'

Agressie

Sommige bemoeizorgteams zien een toename van agressieproblematiek in hun praktijk. Bemoeizorgwerkers zijn vaker betrokken bij de opvolging van zorg- en overlastmeldingen en komen vaker in onveilige situaties terecht. Daarbij speelt de vraag waar de grens ligt: tot waar is het hulpverlening en vanaf waar wordt het een handhavings- of politietaak? Een bemoeizorgmerkt op dat

‘Voor een van onze cliënten is het gelukt om via de huisarts meteen een spoedintake bij een psychiater te regelen. De psychiater ging er snel op in. Andere psychiaters en managers kunnen echter terughoudend zijn. Als het gaat om cliënten buiten hun postcodegebied, houden ze de boot vaak af. Dan moeten we weer andere wegen bewandelen of de crisisdienst inschakelen.’ (Medewerker bemoeizorgteam)

politieagenten werken met beschermingsmaatregelen, terwijl dat voor hen niet het geval is. Uit de gesprekken komt verder het belang van nauwe samenwerking tussen de hulpverlener en handhaving/politie naar voren, bijvoorbeeld door op te trekken in duo's. Op teamniveau is het belangrijk een visie te ontwikkelen en afspraken te maken over de omgang met agressie. Wat wordt van de hulpverlener verwacht ten aanzien van de-escalatie en wat is redelijk?

Knellende caseload door beperkte uitstroommogelijkheden

Wat regelmatig voorkomt is dat een team langdurige bemoeizorg blijft bieden aan cliënten waarvoor om uiteenlopende redenen geen passende vervolgondersteuning te vinden is. Enerzijds omdat cliënten vanwege hun problematiek geweerd worden en nergens passen. Anderzijds omdat er weinig vervolgvoorzieningen zijn, zoals alternatieve huisvesting. Als het niet lukt om samen met andere organisaties tot een passend aanbod te komen, blijven de medewerkers van de bemoeizorgteams langdurig betrokken en 'dichten ze de gaten' waar andere organisaties zich terugtrekken. Dit gaat knellen doordat de caseload van het team oploopt door een continue

instroom van nieuwe cliënten, terwijl de uitstroom zeer beperkt mogelijk is.

Snelle inzet van een psychiater niet altijd voorhanden

Anders dan de FACT-teams in de ggz hebben de gemeentelijke bemoeizorgteams meestal geen vaste psychiater die bij urgentie snel te consulteren is. Bereikbaarheid en een snelle inzet van een psychiater is van belang. De medewerkers van de bemoeizorgteams bewandelen dan de bekende 'geitenpaadjes' om dingen toch voor elkaar te krijgen. Dit soort omwegen kosten vaak veel tijd. Bemoeizorgteams kunnen slagvaardiger werken met vaste psychiaters die (parttime) verbonden zijn aan het team.

Gebrek aan passende woonvoorzieningen

Een groot knelpunt is dat er te weinig passende woonvormen zijn voor mensen die niet aarden in een woonwijk of die al vaker geconfronteerd zijn met huisuitzettingen. Maatwerkvoorzieningen zoals Skaeve Huse of Housing First (Wonen Eerst), komen nog onvoldoende van de grond of stuiten op verzet in de buurt. Ook zijn er vaak wachtlijsten voor beschermende woonvoorzieningen of plekken in de maatschappelijke opvang.

HOOFDSTUK 8

Samenvattende conclusies

1 **Bemoeizorg is een specifieke expertise**

Bemoeizorg verdient waardering als apart vak. Het bieden van ongevraagde hulp en omgaan met mensen die lang niet altijd open staan voor contact is niet iedere hulpverlener gegeven. Hulpverleners moeten snel kunnen schakelen en inspringen op allerlei verschillende situaties. Complexiteit is een gegeven. Juist daarom is het noodzakelijk te werken met multidisciplinaire teams die een goede basisscholing hebben in bemoeizorg, die feeling hebben met de doelgroep en outreachend werken.

2 **Bemoeizorg vergt teamwerk vanuit een multidisciplinair team**

Bemoeizorg is teamwerk. De teamleden trekken vaak in tweetallen op zodat zij er niet alleen voor staan in onverwachte of onzekere situaties en een beroep kunnen doen op elkaars deskundigheden. Daarom vraagt bemoeizorg een georganiseerde aanpak vanuit een multidisciplinair team met voldoende bezetting. Een specifiek team heeft de flexibiliteit om veel en snel op pad te gaan bij acute situaties. Daarnaast kan zo'n team direct onderzoeken wat er speelt. Bemoeizorgteams ondernemen bij nieuwe aanmeldingen snel actie, bij voorkeur dezelfde dag of binnen twee dagen: er zijn geen wachtlijsten. In een bemoeizorgteam werken alle teamleden outreachend en ze zijn gepokt en gemazeld in bemoeizorg. Het bovenstaande maakt belangrijke verschillen met lokale buurt- of wijkteams duidelijk. Buurt- of wijkteams zijn niet ingericht als bemoeizorgteam. Soms heeft een aantal medewerkers zoals wijk-GGD'ers tot taak om

bemoeizorg te bieden, maar daarnaast hebben ze andere taken in het team. De doorwrochte aanpak van bemoeizorg gaat dan snel al verloren (Aarsen et al., 2021).

3 **Bemoeizorg is aanhoudende zorg**

Sinds de decentralisaties in 2015 is er binnen gemeenten vooral veel accent komen te liggen op het afhandelen van zorgmeldingen, contactlegging en zorgtoeleiding. Andere organisaties zijn dan verantwoordelijk voor vervolgzorg, zo is de gedachte. Maar er blijven altijd situaties waarbij de zorgtoeleiding niet tot stand komt. Om die reden is de GGD Zaanstreek-Waterland gestart met een project specialistische bemoeizorg voor mensen die keer op keer uit beeld raken en uit zorg vallen. Ook team VIA biedt zo nodig langdurige begeleiding (zie hoofdstuk 6).

Als er onvoldoende basis is gelegd bij andere hulpverleners, haken bemoeizorgcliënten gemakkelijk af om na enige tijd opnieuw in beeld te komen, gelabeld als 'zorgmijder' of 'typische draaideurcliënt'. Bemoeizorg kenmerkt zich juist door een grillig, maar aanhoudend verloop. Op sommige momenten is het gemakkelijk en op andere moeilijk om in contact te komen met een cliënt. Het is daarom belangrijk dat bemoeizorgteams de mogelijkheid hebben om langdurig contact te onderhouden en niet na een bepaalde tijd hun cliënt móeten overdragen. Dat gaat in tegen het wezen van bemoeizorg: flexibele én aanhoudende zorg.

‘Wij hebben te maken met een buurt die bezorgd is en ons plat belt. Het zou heel fijn zijn als de ggz dit mee laat wegen en niet alleen kijkt naar de individuele beoordeling. Het belang van een buurt mag meer gezien worden.’ (Een wijkagent)

4 Bemoeizorg speelt zich af op het snijvlak van zorg en veiligheid

Er zijn veel partijen betrokken bij bemoeizorg en dat is ook noodzakelijk. Tegelijkertijd is dat ingewikkeld omdat er conflicterende belangen kunnen zijn. De hulpverleners van het bemoeizorgteam proberen ingewikkelde situatie te de-escaleren en iemand te bewegen om hulp te aanvaarden. De wijkagent wordt vaak gevraagd op de achtergrond aanwezig te zijn, om zowel de veiligheid goed in de gaten te houden alsook om impliciet of expliciet wat druk uit te oefenen bij de cliënt om vrijwillige hulp te aanvaarden. De betrokken hulpverleners spreken onderling de spelregels af om zo goed mogelijk in te kunnen spelen op de situatie en de betreffende cliënten. *Finetuning* en ervaring is daarbij belangrijk, en dat laat zich niet makkelijk in regels vangen. De samenwerking tussen bemoeizorg, zorg en veiligheid moet echter wel goed ‘staan’ en duidelijk geregeld zijn op gemeentelijk niveau. Bemoeizorgers en wijkagenten moeten over en weer op elkaar kunnen rekenen, dit mag niet afhangen van ad-hoc besluiten.

5 Bemoeizorgers werken in een sociale context

Hulpverleners die bemoeizorg bieden, bewegen zich altijd in een sociale context. Niet alleen de cliënt heeft onuitgesproken hulpvragen, ook naasten, huisgenoten en buurtbewoners hebben

noden. Het is belangrijk hen aandacht te geven, contact te leggen en in te gaan op (hulp)vragen. Bemoeizorgmedewerkers hebben dus niet alleen te maken met hun eigen cliënten, maar ook met andere betrokkenen en de maatschappelijke context. Dat vraagt telkens om afwegingen tussen individuele cliëntbelangen en het algemeen belang. Soms is het onvermijdelijk dat cliënten tijdelijk worden opgenomen. Dit kan op vrijwillige basis of – op grond van een psychiatrische beoordeling en een rechterlijke machtiging – in een gedwongen kader. Meestal geeft dat rust voor alle (naast)betrokkenen en veelal is de cliënt zelf ook hiermee geholpen. Maar het komt ook veel voor dat cliënten zich in een schemergebied bevinden. Daarbij is er wel sprake van een psychiatrische crisis maar (nog) geen grond voor een opname, al dan niet vrijwillig. Bemoeizorgmedewerkers en naasten, maar ook wijkagenten zijn hier veel tijd mee kwijt. Vanuit de politie komen signalen dat deze situaties te veel aandacht vergen. Wijkagenten worden herhaaldelijk opgeroepen om rond dezelfde persoon ‘brandjes te blussen’ maar structurele oplossingen blijven uit. Dit heeft bovendien veel impact op de betreffende buurt, die onrustig wordt door alle commotie. Om dit soort situaties te voorkomen is het belangrijk dat ggz en andere hulpverleners voldoende oog hebben voor belangen van de wijkbewoners. Meer in het bijzonder vraagt de politie om een meerdimensionale blik van de ggz, en zich niet alleen te laten leiden door de criteria die gelden voor een eventuele opname. Opereren vanuit een gezamenlijk netwerk kan dit bevorderen.

6 Bemoeizorg vergt een vrij speelveld zonder hindernissen

Het Nederlandse zorgsysteem is gefragmenteerd, ook qua financiering. Bij bemoeizorg is dat buitengewoon lastig. Niet het zorgstelsel (de systeemwereld) maar de leefwereld van de cliënt en zijn behoeften moeten als uitgangspunt dienen. Het komt dikwijls aan op snel kunnen handelen. Dat lukt alleen zonder hinder van verschillende financieringskaders, van specifieke regels en voorwaarden om toegang tot zorg te krijgen en van verschillende regels rond het delen van informatie. Continuïteit van zorg is bij bemoeizorg cruciaal. Dat betekent dat een bemoeizorgteam enerzijds zelf in staat moet zijn om waar nodig de hulpverlening te intensiveren. Anderzijds moet het mogelijk zijn om waar nodig andere hulpverleners vanuit andere organisaties snel te kunnen betrekken, dan wel de zorg over te dragen, bijvoorbeeld als psychische problemen de overhand hebben.

7 Bemoeizorg is ook een ggz-taak

De vorige conclusie leidt tot deze, namelijk dat er ook bemoeizorg vanuit de ggz nodig is. Dus is het belangrijk dat ggz-organisaties hun taken rond bemoeizorg kunnen uitvoeren. Het huidige zorgstelsel werkt wat dit betreft belemmerend, omdat bemoeizorg – indien opgevat als opsporen en zorgtoeleiding, hetgeen vaak aan de hand is – strikt genomen een gemeentelijke taak is. Maar bij bemoeizorg is een snelle en flexibele inzet van hulpverleners uit de ggz belangrijk, in elk geval voor consultatie en advies, en als een psychiatrische beoordeling noodzakelijk is. Daarnaast hebben ggz-teams, en dan vooral de ambulante ggz-teams (FACT-, ACT-, gebieds- of wijkteams), de expertise om zorg te bieden aan bemoeizorgcliënten die contact geregeld afhouden. Zij werken immers eveneens outreachend en kunnen bij uitstek omgaan met mensen die verward zijn en/of psychisch ontregeld. Zij zijn gewend aan crisis-situaties en hebben ervaring met het bieden van assertieve, aanhoudende zorg. Het is belangrijk dat deze teams nauw kunnen samenwerken met de gemeentelijke bemoeizorgteams.

EEN GEZAMENLIJKE OPDRACHT EN DUIDELIJKE REGIE

Er zijn voorbeelden van samenwerkingsnetwerken met een duidelijke en gezamenlijke opdracht en een gezamenlijke inzet. Voorwaarde voor succes is dat een aangewezen partij - zo niet letterlijk dan in geest - het mandaat heeft om regie te voeren bij lastige beslissingen. Te denken valt aan een stedelijk netwerk met een (onafhankelijke) voorzitter die het vertrouwen heeft van de betrokken organisaties. De afspraken zijn op schrift vastgelegd in een samenwerkingsovereenkomst. Partijen zijn daaraan gehouden. Gemeentelijke financiering is daarbij een belangrijke voorwaarde omdat er dan ook geldelijk sprake is van een verplichting voor de betrokken partijen zich aan de afspraken te houden: gezamenlijke inzet voor bemoeizorg, juist bij lastige casussen. De gemeente beschikt op die manier over een financieel drukmiddel. Een aanvullende voorwaarde is dat de gemeente zich zelf ook daadwerkelijk inspant om oplossingen te bieden voor prangende problemen, bijvoorbeeld om huisvesting te realiseren of tussenoplossingen.

8 Bemoeizorg vraagt om duidelijke regievoering

De leden van een bemoeizorgteam maken per cliënt of casus afspraken wie er optreden als hulpverleners, wie aanspreekpunt is en verantwoordelijk voor de coördinatie en (casus)regie. Dit is doorgaans goed geregeld. Ook weten de betreffende teamleden meestal wie het aanspreekpunt is bij de organisaties met wie zij samenwerken. Het wordt lastiger in zeer complexe situaties, zoals bij cliënten die behoorlijk ontregeld zijn, met veel onrust in de buurt en wijkagenten die er een dagtaak aan hebben om overlast te verminderen en gemoederen te bedaren. Situaties kortom waar niemand goed raad mee weet en waarbij niemand de eigenaar van het probleem

wil zijn omdat er geen voor de hand liggende oplossingen zijn en omdat andere partijen maar gedeeltelijk bereid of in staat zijn om bij te springen. Om dit soort patstellingen te voorkomen, is het cruciaal dat de regievoering op voorhand is geregeld, dit door een organisatie aan te wijzen die het mandaat heeft om de procesregie te voeren en de casusregie zo nodig over te nemen. De regievoerder onderzoekt en bespreekt dan de handelingsperspectieven die er wél zijn en wijst zo nodig organisaties aan die aan zet zijn. Deze regievoering dient op netwerkniveau geregeld te zijn, op basis van een samenwerkingsconvenant en met mandaat, zodat er geen discussie kan ontstaan. De betrokken partijen opereren dan als een netwerkorganisatie en weten zich gezamenlijk verantwoordelijk.

ZICHT OP OPLOSSINGEN EN VOORWAARDEN VOOR SUCCES:

- De **waardering** van bemoeizorg als apart vak waarvoor specifieke scholing nodig is
- Het inzicht dat bemoeizorg **multidisciplinair teamwerk** is
- De ruimte om **langdurig contact** te onderhouden met cliënten
- **Samenwerking** tussen bemoeizorg, zorg en veiligheid die duidelijk geregeld is op gemeentelijk niveau
- Professionals die **oog hebben** voor het cliënt- én het algemeen belang
- **Passende kaders**: een speelveld zonder verschillende financieringskaders, met eenvoudige toegangsregels en duidelijkheid rond het delen van informatie
- De **erkenning** dat bemoeizorg ook een ggz-taak is
- Goed georganiseerde **procesregie met mandaat**, als waarborg voor gezamenlijke inzet en verantwoordelijkheid

HOOFDSTUK 9

Richtinggevend kader voor bemoeizorg

Wat zijn de basisfuncties van bemoeizorg? Wat moet er in de basis geregeld worden om bemoeizorg landelijk, regionaal en lokaal goed in te bedden? In dit hoofdstuk geven we een richtinggevend kader. Bij het opstellen hiervan is uitgegaan van de onderstaande uitgangspunten.

Richtinggevend kader met basisfuncties

Outreachinge hulpverlening in de wijk

Bemoeizorg bestaat om te beginnen uit outreachende hulpverlening: hulpverleners trekken er actief op uit om contact te leggen met moeilijk bereikbare zorgmijdende cliënten. Zij werken in de wijk en zijn daar makkelijk aanspreekbaar voor bewoners en andere hulpverleners. Zij gaan in op vragen en zorgen van bewoners en zijn sensitief voor zorgwekkende situaties, ze vervullen dus ook een brede signaalfunctie.

Casefinding

De tweede basisfunctie van bemoeizorgers is dat ze afgaan op meldingen over onbegrepen gedrag of overlast. Ze gaan op huisbezoek of sporen mensen buiten op of bij opvanginstanties. Bij *casefinding* hoort ook dat ze zelf actief op zoek gaan naar mensen die 'onder de radar' blijven en waarover geen meldingen bekend zijn. Het is belangrijk dat er vrije ruimte is voor deze vorm van *casefinding*, de actieve opsporing.

Vroegsignalering en preventie

In samenhang met het voorgaande zijn bemoeizorgers alert op signalen van wijkagenten, andere hulpverleners en wijkbewoners, en ook op signa-

UITGANGSPUNTEN VOOR HET RICHTINGGEVEND KADER

- Bemoeizorg is specifiek bedoeld voor mensen met meervoudige, complexe psychosociale en mentale gezondheidsproblemen die zelf geen hulp (kunnen) zoeken en hulp moeilijk (kunnen) aanvragen. Zonder ondersteuning lopen hun problemen uit de hand met negatieve gevolgen voor henzelf, naasten, omwonenden en de samenleving.
- Bemoeizorg kan tijdelijk zijn, maar er zijn ook mensen die het hun leven lang nodig hebben omdat ze keer op keer uit zorg vallen en vanwege diverse complexe problemen niet terecht kunnen bij instanties.
- Bemoeizorg gebeurt in de domeinen van zorg, welzijn en veiligheid en is daarom een gezamenlijke verantwoordelijkheid.
- Bemoeizorg bestrijkt een continuüm van hulp: van vroegsignalering en preventie tot interventie, zorgtoeleiding en indien nodig continue ondersteuning door het bemoeizorgteam zelf, al dan niet in samenwerking met de ggz.

len die zij min of meer spontaan opvangen in de wijk. Zij doen navraag en onderzoeken of er wat aan de hand is en zo ja, wat dan precies. Vervolgens bespreken ze in het team of met andere (zorg)partijen of er preventieve maatregelen genomen kunnen worden.

Onderzoek van meldingen en triage

Medewerkers van bemoeizorgteams zijn vaak betrokken bij het bespreken, selecteren en onderzoeken van meldingen die via de meldpunten binnenkomen. Het gaat om zeer uiteenlopende meldingen, van muziekoverlast, straatoverlast en stankoverlast tot burenruzies, zeer dreigende en gevaarlijke situaties en zorgen over mensen die vereenzamen of verloederen. De vraag die zij altijd moeten beantwoorden is of bemoeizorg (ongevraagde hulp) gelegitimeerd is. Bemoeizorgmedewerkers hebben goed overzicht en kunnen om die reden een goede rol vervullen bij de triage, bepalen wat er nodig is (wel of geen bemoeizorg) en welke organisaties betrokken moeten worden. Het is echter aan te raden om bemoeizorgteams selectief te betrekken bij het onderzoeken en opvolgen van zorgmeldingen: alleen als bemoeizorg aangewezen lijkt.

Afgaan op meldingen

Het afgaan op binnengekomen meldingen op het vlak van overlast en zorg is bij voorkeur een expliciete taak van het bemoeizorgteam, zoals we dat zagen in de voorbeelden van de wijk-GGD, het Meldpunt Bezorgd en het team MABZ. Zij hebben het beste overzicht. Op werkdagen onderzoeken de leden van deze teams de meldingen altijd direct. Ze winnen informatie in en gaan poolshoogte nemen. In de regel gaan bemoeizorgers in duo's op meldingen af en waar nodig samen met de wijkagent. De bemoeizorgers maken snelle afwegingen en zetten vervolgacties uit of maken daar een plan voor.

Verkenkend onderzoek Wet verplichte ggz

Meldingen die duiden op de noodzaak van een verplichte ggz-opname of verplichte ggz-behandeling worden eerst onderworpen aan een verkennend onderzoek. Het is bedoeld als vooronderzoek van de gemeente om te beoordelen of vrijwillige vormen van hulp of ondersteuning - waaronder bemoeizorg - mogelijk zijn of dat toeleiding naar gedwongen zorg aangewezen is. Dit onderzoek gebeurt onafhankelijk, aan de hand van een gestructureerde vragenlijst. Het onderzoek wordt in de lokale context ook geregeld door bemoeizorgteams opgepakt als taak. Juist zij kunnen goed inschatten en beoordelen of bemoeizorg van toegevoegde waarde kan zijn om gedwongen hulp te voorkomen. Dit onderzoek zou standaard door het bemoeizorgteam uitgevoerd moeten worden, mits het team hiervoor voldoende tijd heeft en het niet ten koste gaat van het outreachende werk.

Contact leggen en praktische hulp bieden

Bemoeizorgers hanteren een scala aan aanpakken en 'interventies' om in contact te komen en in contact te blijven met zorgmijders. Het gaat erom dat deze hulpverleners hen gaandeweg proberen te motiveren om hulp te accepteren. Het doel is ervoor te zorgen dat situaties verbeteren voor alle betrokkenen en daarvoor de benodigde hulp te bieden en acties uit te zetten. Wanneer zorgtoeleiding niet direct lukt, moeten bemoeizorgteams de mogelijkheid hebben om een vinger aan de pols te houden en het contact te continueren.

Contact onderhouden en present zijn

Bemoeizorg is aanhoudende zorg. Via deze specifieke basisfunctie krijgen de hulpverleners ingang bij de cliënten zelf, krijgen ze zicht op de sociale context eromheen, en weten ze geleidelijk aan steeds meer vertrouwen te winnen. Daardoor kunnen ze kleine stapjes vooruit proberen te

zetten en gaandeweg iemands situatie en leefomstandigheden verbeteren. Presentie heeft een belangrijke functie bij bemoeizorg.

Intensiveren van zorg

Bij de basis van bemoeizorg hoort ook dat teams hun inzet snel kunnen intensiveren als de situatie daarom vraagt. Zodat ze vaker langs kunnen gaan bij iemand thuis of op straat en eventueel mee kunnen gaan met de politie als er overlast speelt. Medewerkers proberen zo goed mogelijk aan te sluiten bij de cliënt, maar houden daarbij de sociale context ook in het oog.

Voorkomen van contactbreuk en escalatie

Bemoeizorg houdt verder in dat medewerkers altijd sterk bedacht zijn op het voorkomen van contactbreuk, terugval of uitval van hun cliënten. Daarom is het belangrijk dat zij geregeld contact onderhouden en een vinger aan de pols houden en letten op signalen uit de buurt.

De-escalatie

Bemoeizorg kan een de-escalerende functie hebben. De medewerkers kunnen onverwacht geconfronteerd worden met situaties waarbij de emoties hoog oplopen. Daarom moeten ze goed getraind worden in de-escalatie. Zij gaan ook af op meldingen waarvan duidelijk is dat de situatie gespannen is. In die gevallen is de aanwezigheid van de politie – op de achtergrond of meer op de voorgrond – belangrijk. Soms kan de aanwezigheid van een goed bekende bemoei-

zorgmedewerker de-escalierend werken en blijft de politie slechts op de achtergrond aanwezig. In andere gevallen kan het juist raadzaam zijn om als bemoeizorger niet op de voorgrond te treden om zo geen afbreuk te doen aan het vertrouwen van de cliënt.

Acute interventie

Bemoeizorg betekent ook: zorgen dat zaken die acuut geregeld moeten worden, direct geregeld worden. Er kunnen zich onhoudbare situaties voordoen die vragen om direct ingrijpen, om interventie. Het kan gaan om ernstige crisissituaties bij psychische problemen, maar bijvoorbeeld ook om enorme vervuiling in huis en hoarding, dementerende ouderen die zichzelf niet langer kunnen redden of overlast op straat. Bemoeizorgers verzorgen acute interventies, waar nodig met behulp van inzet van andere hulpverleners uit diverse sectoren. En als het nodig is, schakelen ze de ggz-crisisdienst in.

Toeleiding

Een kerndoel van bemoeizorg is om mensen op den duur structurele oplossingen te bieden. Toeleiding behoort dan ook tot de basisfuncties van bemoeizorgers. Zij onderzoeken van begin af aan de mogelijkheden om mensen toe te leiden naar organisaties die langdurige opvang en/of ondersteuning kunnen bieden. Waar dit niet voorhanden is, blijven de bemoeizorgteams zelf langdurig betrokken. Deze langdurige betrokkenheid vraagt om een andere inzet en organisatiewijze van het team.

BEMOEIZORGERS: VERSCHILLENDE ACHTERGRONDEN, GEDEELDE EIGENSCHAPPEN

Het is belangrijk dat het bemoeizorgteam multidisciplinair is samengesteld en dat de verschillende medewerkers elk een eigen achtergrond hebben, bijvoorbeeld in de ggz, de maatschappelijke opvang, dak- en thuislozenzorg, verstandelijk gehandicaptenzorg, ouderenzorg en geriatrie. Bemoeizorgers kunnen veel leren van elkaar en zo hun expertise uitbreiden in de praktijk.

Bemoeizorg vraagt bijzondere eigenschappen van de medewerkers. Voorop staat dat ze affiniteit hebben met het bemoeizorgwerk. Het vraagt gevoel voor de mensen waar ze mee werken en inlevingsvermogen in hun omstandigheden. Medewerkers moeten welbewust kiezen om outreachend te werken, zich kunnen verhouden tot uiteenlopende situaties die zij aantreffen bij mensen thuis of op straat en zich flexibel weten te bewegen in allerlei onverwachte omstandigheden. Ze moeten stress goed kunnen hanteren. Verder is het heel belangrijk dat zij kunnen omgaan met mensen met verward, onbegrepen gedrag en met mensen die zich niet aan afspraken of bepaalde omgangsvormen houden. En ook met verschillende soorten mensen: met cliënten, naasten, omwonenden, collega's en samenwerkingspartners.

BEMOEIZORGERS: KENNIS, KENMERKEN EN COMPETENTIES

- Autonomoos kunnen werken én samen met teamleden en andere organisaties
 - Verbinder in de wijk (netwerker)
 - Verbinder in het team (teamspeeler)
 - Kennis over psychiatrie en verslaving
 - Kennis over dementie en (licht) verstandelijke beperkingen
 - Kennis over bijkomende lichamelijke problemen (bij verslaving en dementie)
 - Kunnen omgaan met agressie en de-escalerend werken
 - Kennis van de sociale kaart
 - Daadkrachtig en volhardend
 - Improvisatietalent
 - Opgewassen zijn tegen onverwachte en lastige omstandigheden
 - Inlevingsvermogen, geduld en verdraagzaam
- (zie ook: Aarsen et al., 2021)

HOOFDSTUK 10

Aanbevelingen

Drie overkoepelende aanbevelingen

Organiseer bemoeizorg als reguliere (OGGZ-) functie vanuit een gemeentelijk kader

We pleiten voor gemeentelijke, breed samengestelde multidisciplinaire bemoeizorgteams voor een diverse doelgroep. Deze teams bieden de basisfuncties zoals beschreven in het vorige hoofdstuk. Ze staan aan de voorkant van bemoeizorg waarbij het gaat om vroegsignalering, opsporen en eerste preventie en contact leggen, maar blijven wanneer nodig ook aan de achterkant langdurig betrokken. Dit type team duiden we in deze publicatie aan als bemoeizorgteam. In veel gemeenten zijn deze bekend als wijk-GGD-team maar er zijn andere benamingen.

Doorgaans zullen de gemeentelijke bemoeizorgteams zich richten op een gemengde (OGGZ-) doelgroep met diverse problematiek. Met name in grotere steden is het mogelijk bemoeizorgteams in te richten voor een specifieke doelgroep, bijvoorbeeld opgezet door de verslavingszorg of de maatschappelijke opvang. Bekend is bijvoorbeeld het Stedelijk Daklozen Team in Rotterdam. Voordeel is dat de betreffende doelgroep dan heel goed in beeld komt en de bemoeizorgmedewerkers specifiekere kunnen inspelen op hun vragen en problemen.

Organiseer aanvullend bemoeizorg als reguliere taak vanuit een outreachend ggz-team

Naast de hierboven genoemde gemeentelijke bemoeizorgteams bepleiten we ambulante,

outreachinge ggz-teams (zoals FACT en ACT) die bemoeizorg bieden, specifiek voor mensen met ernstige psychische problemen, al dan niet in combinatie met verslavingsproblemen. Deze teams bieden bemoeizorg in combinatie met ggz-behandeling. Een deel van de mensen die eerst in contact stond met een gemeentelijk bemoeizorgteam én waarbij sprake is van ernstige psychische problemen zal na verloop van tijd doorstromen naar deze ggz-teams. In deze publicatie noemen we dit type team een outreachend ggz-team. Meestal gaat het om FACT- en ACT-teams, maar in de praktijk worden ze ook wel aangeduid als ggz-gebiedsteams of ggz-wijkteams.

Zorg voor verbinding tussen bemoeizorgteam en outreachend ggz-team

Om de doorstroom tussen bemoeizorgteam en outreachend ggz-team te stimuleren, is het belangrijk dat er een brugfunctie is tussen beide teams. Die functie kan worden vervuld door medewerkers die bij voorkeur aan beide teams verbonden zijn en ook betrokken bij de triage van de nieuwe zorgmeldingen. Op die manier zijn er korte communicatielijnen en komen mensen die psychisch ontregeld zijn en waarbij ggz-problemen op de voorgrond staan, zonder omwegen terecht bij het outreachende ggz-team. De ggz-teams kunnen op deze manier ook direct aan de voorkant bemoeizorg bieden.

Negen aanbevelingen voor gemeenten

Zorg voor de inbedding van bemoeizorg in één organisatie

Afhankelijk van de schaalgrootte heeft elke gemeente een of meerdere bemoeizorgteams. Kies in het geval van meerdere teams voor één bepaalde organisatie voor de inbedding. Dit kan de GGD zijn, de gemeente zelf of een andere organisatie. Zorg ook voor eenduidigheid in de benamingen. Meerdere teams die onder verschillende organisaties vallen en verschillende namen dragen, werkt onoverzichtelijk voor alle betrokkenen.

Zorg voor continuïteit in bemoeizorg

Het is belangrijk dat er organisatorisch een goede bestending geregeld wordt voor bemoeizorg. Het werkt verstorend als bemoeizorgteams na een paar jaar weer (kunnen) worden opgeheven. Dat verstoort samenwerkingsrelaties en geeft geen vertrouwen aan cliënten.

Zoek als kleine gemeente aansluiting bij de centrumgemeente

Kleine gemeenten zullen niet werken met eigen bemoeizorgteams. Zoek daarom aansluiting bij de centrumgemeente en maak afspraken over de inzet van een bemoeizorgteam in de regio. Voor kleine gemeenten zonder eigen bemoeizorgteam is het belangrijk dat er bij de lokale teams (buurt- of wijkteam) wel een aantal mensen werkt met expertise op het vlak van bemoeizorg, of dat er contactpersonen zijn voor het bemoeizorgteam van de centrumgemeente. Maak de betreffende lokale buurt- of wijkteams niet verantwoordelijk voor de uitvoering van bemoeizorg. Zij hebben hiervoor meestal niet voldoende tijd, kennis en ervaring. Bemoeizorg vereist een daartoe opgeleid en multidisciplinair team en kan dus niet de verantwoordelijkheid zijn van individuele medewerkers die daarnaast andere taken in het team hebben te vervullen.

Zorg dat het bemoeizorgteam multidisciplinair is samengesteld

Om goed antwoord te bieden op de diverse problemen van cliënten is het belangrijk dat medewerkers verschillende expertises hebben en een achtergrond in verschillende zorgvelden (waaronder maatschappelijke opvang, OGGZ, ggz, verstandelijk gehandicaptenzorg, sociaal werk). Zo kan er passende zorg worden geboden, op meerdere levensdomeinen en domeinoverstijgend.

Zorg voor een goede verbinding met de ggz

De samenwerking met de ggz moet zo vloeiend mogelijk gestroomlijnd worden, op meerdere niveaus. Op bestuurlijk niveau en door managers zullen samenwerkingsafspraken gemaakt moeten worden, gericht op flexibele samenwerking en inzet over en weer. Het is van belang dat de medewerkers van het bemoeizorgteam kunnen rekenen op de inzet van de ggz wanneer dat noodzakelijk is. Op uitvoerend niveau bepleiten we een brugfunctionaris: een medewerker die het bemoeizorgteam en het outreachende ggz-team verbindt, bij voorkeur een medewerker die in beide teams werkt en die ook betrokken is bij de triage van zorgmeldingen. Het is belangrijk dat diegene snel kan schakelen met een psychiater. Dat kan een psychiater zijn van het ggz-team die geconsulteerd kan worden, maar het kan ook een psychiater zijn die voor een bepaald aantal uur verbonden is aan het bemoeizorgteam. Ook financieel moet de samenwerking vloeiend kunnen verlopen. Te denken valt aan gedeeltelijke cofinanciering vanuit de zorgverzekeraars, zorgkantoren en gemeente zodat bemoeizorg gezien wordt als een gezamenlijke verantwoordelijkheid. Gemeenten raden we aan dit te bespreken met de regionale ggz-organisaties. Het is van belang om als gemeente en ggz op bestuurlijk niveau gezamenlijk op te trekken in gesprekken met zorgkantoren en zorgverzekeraars over de financiering van bemoeizorg.



Zorg voor een goede brugfunctie tussen zorg, sociaal domein en veiligheid

Het bemoeizorgteam vervult een brugfunctie tussen zorg, sociaal domein en veiligheid en werkt nauw samen met de politie. Investeer als gemeente in deze brugfunctie door partijen regelmatig bij elkaar te brengen en afspraken te maken over de gezamenlijke inzet en verantwoordelijkheden van het bemoeizorgteam en de politie. Betrek hierbij de woningcorporaties als partner voor zorg en veiligheid, vanwege de belangrijke signaalfunctie die zij hebben.

Organiseer procesregie met mandaat

Samenwerking bij bemoeizorg gebeurt in een netwerk van bemoeizorgmedewerkers, politie, maatschappelijke opvang, verslavingszorg, (forensische) ggz en verstandelijk gehandicaptenzorg. De samenwerkingspartners hebben elkaar nodig, maar hebben ook te maken met andere belangen of druk vanuit de 'eigen' organisatie.

Organiseer als gemeente daarom het gezamenlijke gesprek over wie de rol kan vervullen van onafhankelijke procesregisseur of voorzitter van het samenwerkingsnetwerk. Diens rol is om ervoor te zorgen dat de samenwerking goed loopt en dat er gezamenlijke verantwoordelijkheid genomen wordt. Organiseer dat deze procesregisseur of voorzitter mandaat heeft om knopen door te hakken bij lastige beslissingen. Bij voorkeur gaat het om een onafhankelijke functionaris die 'losstaat' van de verschillende partijen en in dienst is bij de gemeente. Leg in het verlengde hiervan de samenwerkingsafspraken vast op schrift en zorg voor commitment en naleving door geregeld partneroverleg in het samenwerkingsverband. Faciliteer en financier als gemeente de verschillende partijen om voldoende inspanningen te kunnen leveren voor bemoeizorg en toon vertrouwen in hun inzet.

Voorzie in de mogelijkheid om tijdelijke (time-out) overbrugging te bieden

Dit betreft overbrugging voor mensen die al dan niet op een wachtlijst staan voor een woonvoorziening maar waarbij de situatie zo urgent is dat er noodmaatregelen nodig zijn. Bijvoorbeeld als iemand in de winter is afgesloten van gas en licht. Of in geval van ernstige zelfverwaarlozing en woningvervuiling. Of als iemand last heeft van waanbeelden en stemmen maar niet bij de ggz terecht kan en wil, maar wel instemt met een tijdelijke oplossing. In dit soort situaties enig respijt kunnen bieden, is noodzakelijk voor de persoon zelf, voor de naasten en de omgeving en voor de betrokken instanties. Te denken valt aan een plek in de maatschappelijke nachtopvang, een bed op recept bij de ggz of een tijdelijke herstelplek in een beschermende woonvorm of andere zorgorganisatie.

Voorzie in een budget om cliënten financieel te ondersteunen

Het is effectief als bemoeizorgteams een vrij te besteden budget hebben, zonder hinder van aanvraagprocedures. Het gaat hierbij om de aanschaf van kleine, noodzakelijke zaken, zoals een nieuwe bankpas of paspoort, een magnetron, bezorgmaaltijden, een fiets of taxivergoeding.

Drie aanbevelingen voor de landelijke en regionale ggz

Versterk de bemoeizorgfunctie van de ambulante ggz-teams

Geef ambulante, outreachende ggz-teams de ruimte om actief cliënten op te sporen en laat herhaaldelijke no-show geen reden zijn voor uitschrijving. Om te voorkomen dat zorgmijdende cliënten met psychiatrische problemen uit beeld raken en niet de juiste zorg krijgen, is het noodzakelijk de bemoeizorgfunctie van de outreachende ggz-teams aan de voorkant te versterken. De zorgstandaard assertieve zorg dient hierbij mede als uitgangspunt.⁵

Investeer in de samenwerking met de gemeentelijke bemoeizorgteams

Dit maakt het mogelijk dat er gezamenlijk zorg gedragen kan worden voor mensen die de zorg mijden, ook voor niet-ingeschreven cliënten met ernstige psychische problemen die bemoeizorg nodig hebben. Het is van belang dat ggz-teams domeinoverstijgend samen kunnen werken met de gemeentelijke bemoeizorgteams - zonder hinder van schotten tussen organisaties en financiering. Hierbij valt te denken aan lumpsumfinanciering op basis van cofinanciering: een niet-persoonsgebonden budget dat kan worden aangewend voor bemoeizorg voor cliënten die (nog) niet staan ingeschreven bij de ggz. Daarmee kunnen gemeentelijke bemoeizorgteams de benodigde expertise vanuit de ggz inroepen en kunnen de outreachende ggz-teams inzet plegen voor bemoeizorg.

Organiseer bemoeizorg als gezamenlijke verantwoordelijkheid van gemeente en ggz

Cliënten doorlopen grillige paden en doorkruisen de diverse domeinen van het zorglandschap. Bemoeizorg en behandeling lopen sterk door elkaar. Zorgmijders met complexe psychische problematiek hebben weliswaar behandeling nodig maar zullen daar in eerste instantie niet mee instemmen. Juist dan is bemoeizorg vanuit de ggz uitermate belangrijk. De fragmentatie in de zorg en de gefragmenteerde financieringssystemen werken belemmerend voor bemoeizorg. Het is daarom belangrijk de mogelijkheden voor structurele cofinanciering van bemoeizorg vanuit zorgverzekeraars, gemeenten en zorgkantoren te (blijven) onderzoeken. Het is belangrijk dit gespreksonderwerp te adresseren en te bespreken met zorgverzekeraars. Mogelijk dat het aanvullend zorgakkoord (AZWA) een impuls geeft om financieel meer ruimte te creëren voor bemoeizorg.

Zes aanbevelingen voor de landelijke overheid

Expliciteer bemoeizorg als taak van de gemeenten en bied gemeenten voldoende financiële armslag

Om bemoeizorg vanuit de Wmo goed te organiseren is het belangrijk bemoeizorg als gemeentelijke taak duidelijker te expliciteren en zijn voldoende financiële middelen nodig. Ook is het belangrijk te onderzoeken of er cofinanciering mogelijk is vanuit de Zvw zodat de gemeentelijke bemoeizorgteams goed samen kunnen werken met de ggz-teams en er sprake kan zijn van een samenhangende aanpak (zie de volgende aanbevelingen).

Faciliteer ggz-organisaties voor hun bemoeizorgtaken

De ggz-organisaties hebben een taak te vervullen in een ketenaanpak voor bemoeizorg. De outreachende ggz-teams (FACT- en ACT-teams) hebben hier nadrukkelijk een rol. Maar momenteel zijn er regionale verschillen in hoe ggz-organisaties de bemoeizorgrol invullen. Uiteraard bieden alle FACT-teams outreachende zorg en gaan de medewerkers geregeld op huisbezoek bij cliënten die bij hen zijn ingeschreven. En alle FACT-teams intensiveren de zorgcontacten als het slechter gaat met cliënten en als die zich lijken terug te trekken. Dit behoort tot de reguliere FACT-werkwijze. De regionale verschillen zitten vooral in de bemoeizorgtaken waar financiële belemmeringen een rol spelen (zie kader op p. 63).

Faciliteer gezamenlijke inzet

Het is belangrijk dat gemeentelijke bemoeizorgteams samen kunnen optrekken met outreachende ggz-teams, zonder last te hebben van financiële belemmeringen en schotten. We pleiten daarom voor een gezamenlijke inzet, waartoe

zowel de gemeentelijke bemoeizorgteams als de outreachende ggz-teams financieel gefaciliteerd moeten worden. Dat lukt alleen als ggz-organisaties hiertoe landelijk gefaciliteerd worden. Hier ligt de opdracht aan VWS en zorgverzekeraars/zorgkantoren en VNG. Wat zijn mogelijkheden voor cofinanciering zodat gemeenten en ggz gezamenlijk bemoeizorg kunnen bieden? Kunnen gemeenten en/of de ggz de beschikking krijgen over een flexibel inzetbaar budget voor bemoeizorg, zodat ze over en weer een beroep kunnen doen op elkaars expertise? Hiermee kunnen ook de belemmeringen van de niet vergoede no-show en van cliënten die niet ingeschreven staan weggenomen worden.

Onderzoek de mogelijkheden om de levensloopaanpak in te zetten bij bemoeizorg

Voor mensen met zeer ernstige psychiatrische problemen, in combinatie met verslavingen of verstandelijke beperkingen, kan de levensloopaanpak een goede oplossing zijn. Deze aanpak wordt ingezet wanneer er óók sprake is van een hoog veiligheidsrisico. Vanuit de zorg- en veiligheidshuizen zorgt de levensloopaanpak voor een sluitende samenwerking tussen betrokken partijen, onder leiding van een procesregisseur. Te overwegen valt om de levensloopaanpak in te zetten voor een ruimer gedefinieerde groep, de groep die net buiten de huidige kaders van de levensloopaanpak valt (nader te definiëren). Het gaat dan om mensen waar niemand vat op krijgt en die voor veel onrust zorgen, maar waarbij geen enkele partij de regie voert terwijl dat zeer noodzakelijk is. Deze mensen worden voortdurend en overal afgewezen vanwege hun gedrag en problemen. Procesregie - langdurig - is ook voor deze groep noodzakelijk zodat partijen zich genoodzaakt weten om gezamenlijk op te trekken en mensen niet onder de radar verdwijnen.

FINANCIËLE BELEMMERINGEN VOOR BEMOEIZORG DOOR GGZ-TEAMS

Voor outreachende ggz-teams zijn er twee duidelijke financiële belemmeringen die het lastig maken om bemoeizorg te leveren. De eerste is dat no-show contacten niet vergoed worden. Tot hoever kan een outreachend ggz-team dan gaan als een cliënt de zorg voortdurend en geheel afhoudt, niet meer opendoet en er geen beweging of behandeling ontstaat? Op enig moment worden cliënten dan uitgeschreven en is er geen behandelovereenkomst meer. Voor de gemeentelijke bemoeizorgteams betekent dit dat zij er vervolgens alleen voor staan. De tweede belemmering is dat er geen financiering is geregeld voor inspanningen die de outreachende ggz-teams leveren om cliënten op te sporen die niet staan ingeschreven. Deze functie is sinds de decentralisatie in 2015 meer op de achtergrond komen te staan. Maar juist bij verward en onbegrepen gedrag is het belangrijk dat de outreachende ggz-teams hier weer nadrukkelijker een rol in kunnen vervullen.

Bied duidelijkheid over de mogelijkheden om gegevens te delen met samenwerkingspartners

Bemoeizorgwerkers werken domein-overstijgend samen en wisselen noodzakelijke informatie uit, binnen de wettelijke kaders. In afwachting van de Wet aanpak meervoudige problematiek (Wams) voelen hulpverleners zich soms begrensd om noodzakelijke gegevens te delen. Het is belangrijk versnelling aan te brengen in de behandeling van de Wams of anderszins meer duidelijkheid te geven over het delen van gegevens. Voorop staat

dat gegevensuitwisseling zorgvuldig moet worden afgewogen.

Zorg voor voldoende woonvoorzieningen

Er zijn onvoldoende (beschermende) woonvoorzieningen zoals beschermd en begeleid wonen of alternatieve woon(zorg)plekken als Skaeve Huse en Housing First. Het is belangrijk dat zowel de landelijke als gemeentelijke overheden zich hiervoor sterk maken en dat dit besproken wordt in interdepartementaal overleg tussen de ministeries.



Literatuurlijst

Aanjaagteam bescherming arbeidsmigranten (2020). *Geen tweederangsburgers: Aanbevelingen om misstanden bij arbeidsmigranten in Nederland tegen te gaan*. Rijksoverheid. <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2020/10/30/tweede-advies-aanjaagteam-bescherming-arbeidsmigranten>.

Aanjaagteam Verwarde Personen (2016). *Doorpakken! Eindrapportage Aanjaagteam Verwarde Personen*. VNG. <https://www.zonmw.nl/sites/zonmw/files/2024-01/2016---Doorpakken-eindrapportage-aanjaagteam-verwarde-personen-sep-2016.pdf>.

Aarsen, L., Jansen, M., & Wester, S. (2021). *De kracht van de wijk-GGD'er*. Rapport verdiepend onderzoek. CCV. <https://hetccv.nl/app/uploads/2023/06/wijk-ggder-Rapport-De-kracht-van-de-wijk-GGD.pdf>.

Baart, A. (2001). *Een theorie van de presentie*. Utrecht: Lemma.

Bremekamp, R., Kaats, E., & Opheij, W., (2009). *Een nieuw kijkglas voor een heldere blik op samenwerken*. *Holland management Review*, nummer 127.

Bureau HHM (2017). *Inventarisatie Oggz-aanpak bij een tiental centrumgemeenten* [Officiële publicatie]. <https://zoek.officielebekendmakingen.nl/blg-803621>.

CCV webdossier (z.d.). *Wijk-GGD'er voor mensen met onbegrepen gedrag*. <https://hetccv.nl/themas/veiligheid-en-zorg/wijk-ggder/>.

CCV (2025). *Wijk-GGD en de inzet van ervaringsdeskundigheid*. <https://hetccv.nl/themas/veiligheid-en-zorg/wijk-ggder/inzet-van-ervaringsdeskundigen-bij-mensen-met-onbegrepen-gedrag/>.

De Meere, F., & Hamdi, A. (2013). *De opkomst van sociale wijkteams*. Verwey-Jonker Instituut. <https://www.verwey-jonker.nl/publicatie/de-opkomst-van-sociale-wijkteams/>.

Fassaert, T., Wiegel, J., & Grimbergen, C. (2024). *Privacywetgeving hindert hulp aan zorgmijders*. *Medisch Contact*. <https://www.medischcontact.nl/actueel/laatste-nieuws/artikel/privacywetgeving-hindert-hulp-aan-zorgmijders>.

GGD GHOR Nederland (2025a). *Mensen met dementie met ernstige zorgtekorten: Verkenning van bronnen voor signalering, toeleiding zorg en monitoring*. <https://ggdghor.nl/wp-content/uploads/2025/07/FS-OGGZ-groepen-beter-in-beeld-Pilot-Mensen-met-Dementie.pdf>.

GGD GHOR Nederland (2025b). *Ernstige woningvervuiling en hoarding: Verkenning van bronnen voor signalering, toeleiding zorg en monitoring*. <https://ggdghor.nl/wp-content/uploads/2025/07/FS-OGGZ-groepen-beter-in-beeld-Pilot-Ernstige-Woningvervuiling-en-hoarding.pdf>.

GGD GHOR Nederland (2025c). *Dakloze Wmo-rechthebbende personen in Amsterdam, Utrecht, Rotterdam en Den Haag: Verkenning van bronnen voor signalering, toeleiding zorg en monitoring*. <https://ggdghor.nl/wp-content/uploads/2025/07/FS-OGGZ-groepen-beter-in-beeld-Pilot-Dakloos-rechthebbend.pdf>.

GGD GHOR Nederland (2025d). *Pilot dakloze EU-migranten in Amsterdam, Utrecht, Rotterdam en Den Haag: Verkenning van bronnen voor signalering, toeleiding zorg en monitoring*. <https://ggdghor.nl/wp-content/uploads/2025/07/FS-OGGZ-groepen-beter-in-beeld-Pilot-Dakloos-EU-migranten.pdf>.

Goedee, J., & Entken, A. (2019). *Samenwerken en regisseren, complexe samenwerkingsprocessen*. Den Haag, Boombestuurskunde.

Henselmans, H. (1993). *Bemoeizorg: Ongevraagde hulp voor psychotische patiënten*. Utrecht: SWP.

Klop, H., Onwuteaka-Philipsen, B., Gootjes, J., & Evenblij, K. (2018). *Zorgmijding onder dak- en thuislozen: Lessen uit de werkwijze van straatpastors en geestelijk verzorgers*. VU Medisch Centrum, Sociale Geneeskunde. https://palliaweb.nl/getmedia/a9ab4150-5765-4876-8ac2-a585d382da6e/2018_Handreiking-Zorgmijding-onder-dak-en-thuislozen.pdf.

Koekkoek, B. (2024). *Factsheet verward/onbegrepen gedrag*. Parlement en Wetenschap. https://cdn.prod.website-files.com/66a4c34f237ca3594e7cc445/6712086e18ddee7a77f73f26_Factsheet%20Onbegrepen%20Gedrag.pdf.

Koornstra, A., & Stom, C. (2016). *Publieke gezondheid borgen*. GGD GHOR Nederland.

Landelijke stuurgroep zorg en veiligheid. (2021). *Landelijke agenda zorg & veiligheid: Perspectief 2025*. <https://vng.nl/sites/default/files/2021-07/landelijke-agenda-zorg-en-veiligheid-perspectief-2025-1.pdf>.

Leemeijer, A., & Tiemissen, T. (2022). *Gemeenten, beloon ervaringsdeskundigen naar hun waarde!* HAN University of Applied Sciences.

Ministerie van BZK (z.d.). *Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg [Wet]*. Geraadpleegd 23 oktober 2025, van <https://wetten.overheid.nl/BWBR0040635/2020-01-01>.

Ministerie van VWS (1997). Brief van de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, No. 25682, 1997-1998 1. <https://zoek.officiëlebeelden.nl/kst-25682-1.pdf>.

Mulder C. L., Liégeois, A., Van Vugt, M., Westen, K., Delespaul, P., & Kroon, H. (2021). *Van bemoeizorg naar assertieve behandeling als regulier aanbod vanuit de ggz*. Tijdschrift voor psychiatrie. https://www.tijdschriftvoorpsychiatrie.nl/nl/artikelen/article/50-12496_Van-bemoeizorg-naar-assertieve-behandeling-als-regulier-aanbod-vanuit-de-ggz.

Mulder, M. (2022). *Handreiking Kwartiermaken voor ervaringsdeskundigen*. Movisie. <https://www.movisie.nl/artikel/nieuw-handreiking-kwartiermaken-ervaringsdeskundigen>.

Mulder, M. en Sok, K. (2024). *Volwaardig werken met ervaringskennis als derde kennisbron*. Movisie. <https://www.movisie.nl/artikel/volwaardig-werken-ervaringskennis-derde-kennisbron>.

Nederlands Jeugdinstituut (z.d.) *Tips voor inzetten ervaringsdeskundigheid*. Geraadpleegd okt 2025, van <https://www.nji.nl/ervaringskennis/tips-voor-inzetten-ervaringsdeskundigheid>.

Peters, T., & Commandeur, S. (2020). *Handreiking Meld- en Adviespunten niet-acute zorg*. GGD-GHOR. <https://ggdghor.nl/wp-content/uploads/2022/06/Handreiking-meld-en-adviespunten-niet-acuut-juni-2022.pdf>.

Planije, M., & Van Hoof, F. (2016). 'Verwarde personen' of 'mensen met een acute zorgnood'? Trimbos instituut. <https://www.trimbos.nl/kennisbank/af1491-verwarde-personen-of-mensen-met-acute-zorgnood/>.

Impuls. (2022). *Plan van aanpak kwetsbare dakloze EU-burgers*. <https://impuls-onderzoekscentrum.nl/wp-content/uploads/plan-van-aanpak-kwetsbare-dakloze-eu-burgers.pdf>.

Roeg, D., Voogt, M., Van Assen, M., & Garretsen, H. (2012). *De effecten van bemoeizorg*. Tilburg University: Tranzo.

Schakelteam personen met verward gedrag. (z.d.). *Op weg naar een persoonsgerichte aanpak*. Geraadpleegd 23 oktober 2025, van <https://vng.nl/sites/default/files/publicaties/2018/20180926-pmvg-eind-rapportage-schakelteam.pdf>.

Sonnenschein, L., & Versteeg, H. (2023). *Gegevensdeling in sociaal, zorg- en veiligheidsdomein*. Platform Sociaal Domein. <https://www.samenvoorzorgenveiligheid.nl/product/gegevensdeling-in-sociaal-zorg-en-veiligheidsdomein>.

Tweede Kamer. (2024). *Parlementaire verkenning Verward: Onbegrepen gedrag en veiligheid*. <https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/detail?id=2024D28280&did=2024D28280>.

Van Arum, S., Brassé, L., Tuentjer, T., Van Wijk, E., Van Xanten, H. (2025). *Samenwerkings apk voor professionals*. <https://integraalwerkenindewijk.nl/wp-content/uploads/2025/07/Samenwerkings-apk-voor-professionals.pdf>

Van der Meulen, M. (2017). *Kwetsbaarheid van ervaringsdeskundigen is juist een kracht*. Movisie. <https://www.movisie.nl/artikel/kwetsbaarheid-ervaringsdeskundigen-juist-kracht>.

Van der Velpens, P. (2025). *Openbare Geestelijke Gezondheidszorg kan en moet beter*. *Nieuwsbrief Zorg en Innovatie*. <https://niewsbriefzorgeninnovatie.nl/openbare-geestelijke-gezondheidszorg-kan-en-moet-beter/>.

Van Xanten, H. (2021). *Gegevensverwerking in het sociaal domein: Blijf reflecteren en houd het doel voor ogen*. <https://www.movisie.nl/artikel/gegevensverwerking-sociaal-domein-blijf-reflecteren-houd-doel-ogen>.

Verbindend Landelijk OndersteuningsTeam (VLOT) en K2 Advies voor het sociaal domein. (2020). *Bemoeizorg*.

VNG. (2019). *Het verkennend onderzoek*. https://vng.nl/sites/default/files/publicaties/2019/het-verkennend-onderzoek_20190320.pdf.

V&VN & Trimbos instituut. (2021). *Signaleren en omgaan met zorgmijding in de eerste lijn*. <https://www.trimbos.nl/wp-content/uploads/2025/10/AF1967-Richtlijn-Signaleren-en-omgaan-met-zorgmijding-in-de-eerste-lijn.pdf>.

Van de Weert, S. en Westen, K. (2025). *Bemoeizorg is onze gezamenlijke verantwoordelijkheid*. Ongepubliceerd

Winter, M., & Sok, K. (2025). *Gelijke waardering, passende vergoeding: de kracht van ervaringsdeskundigheid*. Movisie. www.movisie.nl/publicatie/gelijke-waardering-passende-vergoeding-kracht-ervaringsdeskundigheid.

Noten

- 1 De Wvggz geldt voor mensen bij wie een psychische stoornis leidt tot gedrag dat ernstig nadeel (gevaar) veroorzaakt voor henzelf of voor anderen. Als er geen vrijwillige zorg mogelijk is om dat ernstig nadeel weg te nemen, kan de rechter hen verplichte zorg opleggen. Voor mensen met een verstandelijke beperking of dementie geldt de Wet zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten (Wzd). Ministerie VWS.
- 2 ACT staat voor assertive community treatment: assertieve outreachende behandeling. Dit is een intensieve behandelvorm en cliënten worden heel frequent thuis of op straat opgezocht, meerdere keren per week. FACT staat voor flexibele assertieve zorg en behandeling. Ook hier gaat het om outreachende zorg en worden cliënten frequent gezien maar de intensiteit van de zorg varieert. FACT-teams zijn in staat om de zorg snel op te schalen wanneer er (tijdelijk) intensieve zorg en behandeling nodig is. Beide teams zijn ingebed in de ggz.
- 3 Wet aanpak meervoudige problematiek sociaal domein. De Wams is uitgesteld in 2024 en nog niet ingevoerd.
- 4 Bij 'hoarding', ook wel 'verzameldrang', heeft iemand een sterke drang om spullen te bewaren/ te verzamelen. Dit kan gepaard gaan met een grote mentale lijdensdruk en leiden tot een onveilige woon- en leefsituatie. Bijvoorbeeld door brandgevaar, instortingsgevaar, gezondheidsrisico's, stankoverlast of beperkte toegankelijkheid van ruimtes. Bron: (MIND) en (GGD GHOR, 2025).
- 5 Introductie - Assertieve en verplichte zorg | GGZ Standaarden

Movisie

Movisie is hét landelijk kennisinstituut voor een samenhangende aanpak van sociale vraagstukken. Samen met de praktijk ontwikkelen we kennis over wat echt goed werkt en passen we die kennis toe. De unieke rol van Movisie is het versnellen van leerprocessen. We zijn alleen tevreden als we een duurzame positieve verandering voor mensen in een kwetsbare positie realiseren.

Kijk voor meer informatie op www.movisie.nl.

Colofon

Auteurs: Sonja van Rooijen, Daphne van Eden, Jeroen de Haan-Rissmann, Gery Lammersen, Margit van der Meulen, Nelleke Westerveld

Eindredactie: Tea Keijl

Beeld: Bas Losekoot, iStock (pag. 23)

Vormgeving: Suggestie & illusie

We bedanken alle teams voor hun deelname aan het praktijkonderzoek, met name:

Team VIA GGD IJsselland, Pilotteam bemoeizorg Alkmaar/Dijk en Waard, FACT-team LOPP Rotterdam, Team MABZ GGD Zaanstreek-Waterland, Erop Af Team Inclusio Venlo, Wijk-ggd team Eindhoven, Meldpunt Bezorgd Zoetermeer.

Ook bedanken we alle experts en professionals die hebben deelgenomen aan de interviewronde en/of de expertbijeenkomsten. De lijst met geraadpleegde personen is opvraagbaar bij Movisie.

Deze publicatie is te downloaden via www.movisie.nl.

November 2025

Opdrachtgever: Ministerie van VWS

Overname van tekst is toegestaan onder voorwaarde van bronvermelding:

© Movisie, Utrecht, 2025

Overname van afbeeldingen, foto's en illustraties is niet toegestaan. De inhoud van deze publicatie is met grote zorg samengesteld. Desondanks is Movisie niet aansprakelijk voor de eventuele schade die ontstaat door het gebruik van deze informatie.



kennis en aanpak van
sociale vraagstukken



Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport