

25424 Geestelijke gezondheidszorg

Nr. 704 Brief van de ministers van Justitie en Veiligheid  
en van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 26 juni 2024

Soms zijn mensen tijdelijk of langdurig de grip op hun leven kwijt, bijvoorbeeld mensen met een psychiatrische ziekte, verstandelijke beperking of sociaal-maatschappelijke problemen zoals schulden, (dreigende) dakloosheid en isolatie.

Als mensen de grip op het leven kwijtraken, kunnen zij verward en/of onbegrepen gedrag laten zien en kan het gebeuren dat zij in contact komen met politie en/of justitie. Hoewel het overgrote deel van de mensen die verward en/of onbegrepen gedrag vertonen geen gevaar vormen, vormt een heel klein deel van deze groep mensen (naar schatting van AEF +- 1.500 personen) wel een gevaar voor zichzelf of voor de omgeving. Specifiek voor het deel van de groep met een hoog veiligheidsrisico dat langdurige beveiligde zorg nodig heeft, stellen de Minister van Justitie en Veiligheid en de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport in samenwerking met betrokken veldpartijen, de gezamenlijke *Werkagenda Aansluiting forensische zorg en reguliere zorg op* (hierna: Werkagenda). Deze werkagenda bevat zowel bestaande en nieuwe maatregelen die zich specifiek richten op personen met een behoefte aan een combinatie van zorg en beveiliging. Hierover informeren onze opvolgers uw kamer na de zomer.

Zoals benoemd is er een brede groep mensen met verward en/of onbegrepen gedrag zonder hoog veiligheidsrisico, maar die vaak passende zorg of ondersteuning nodig heeft en waarvoor we moeten voorkomen dat ze onnodig in aanraking komen met politie of justitie. Over de aanpak voor deze brede groep personen met verward en/of onbegrepen gedrag hebben ambtenaren van de ministeries van JenV en VWS uw Kamer op 29 mei jl. tijdens een technische briefing feitelijk geïnformeerd. Hierbij bieden wij u de antwoorden op uw aanvullende schriftelijke vragen aan.

De beantwoording is in lijn met de technische briefing eveneens afkomstig van de ambtenaren van JenV en VWS en dus feitelijk van aard. De beantwoording is op onderdelen toegespitst op de brede aanpak groep personen met verward en/of onbegrepen gedrag en niet op de specifieke doelgroep van de Werkagenda, omdat de Werkagenda nog wordt uitgewerkt en deze uitwerking nog niet door de verantwoordelijke bewindspersonen is vastgesteld.

De minister van Justitie en Veiligheid,  
D. Yeşilgöz-Zegerius

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
C. Helder

### **Vraag 1**

**Zijn alle ministeries die te maken hebben met verward/onbegrepen gedrag betrokken bij de Werkagenda die op dit moment wordt opgesteld? Welke wel, welke (nog) niet en hoe ziet de betrokkenheid per ministerie eruit?**

### **Antwoord op vraag 1**

De Werkagenda richt zich zoals gezegd op de doelgroep met een hoog veiligheidsrisico. JenV en VWS zijn de ministeries die gezamenlijk een brug bouwen tussen reguliere en forensische zorg. De ministeries van BZK en SZW zijn vooralsnog niet betrokken bij het opstellen van de Werkagenda.

In de bredere aanpak voor personen met verward en/of onbegrepen gedrag wordt nauw samengewerkt tussen de ministeries van JenV en VWS, die de afgelopen kabinetsperiode vanuit het Rijk samen het penvoerderschap hebben gevoerd over de aanpak. JenV is betrokken vanuit het veiligheidsdomein, inclusief de politie. VWS is betrokken vanuit het zorgdomein. BZK en SZW worden op relevante thema's (huisvesting en bestaanszekerheid) aangehaakt. Er wordt in de aanpak niet alleen samengewerkt met andere departementen, maar ook met relevante partijen uit het zorg-, sociaal- en veiligheidsdomein zoals bijvoorbeeld de VNG, de NLggz, het OM, de Landelijke Vereniging van Managers van Zorg- en Veiligheidshuizen, de GGD-GHOR en MIND.

### **Vraag 2**

**Welke concrete doelstellingen liggen ten grondslag aan de Werkagenda?**

### **Antwoord op vraag 2**

Het doel van de Werkagenda is om met een pakket aan maatregelen een 'brug' te bouwen tussen de reguliere geestelijke gezondheidszorg en de forensische zorg zodat minder mensen met een behoefte aan zorg en beveiliging tussen wal en schip vallen en de veiligheid van de samenleving wordt geborgd.

### **Vraag 3**

**Welke maatregelen worden genomen om deze doelstellingen te bereiken?**

### **Antwoord op vraag 3**

Drie nieuwe maatregelen die momenteel worden uitgewerkt en in de Werkagenda terecht zullen komen zien op:

- Een meer passend zorgaanbod voor mensen die langdurig beveiligde zorg nodig hebben. Op 28 maart 2024 verzond de

Minister van VWS uw Kamer reeds een brief over Langdurig Klinisch Verblijf<sup>2</sup>;

- Een betere aansluiting tussen de wettelijke stelsels van zorg en straf, de mogelijke introductie van een extra wettelijke titel in het strafrecht;
- Een betere aansluiting tussen de reguliere zorg en de forensische zorg door waar nodig meer risicogestuurd te behandelen, plus een betere begeleiding bij de overgang van het straf- naar het zorgdomein en andersom.

Daarnaast zal de Werkagenda ook bestaande maatregelen bevatten, zoals de levensloopaanpak en het Landelijk Coördinatiepunt Beveiligde Bedden.

Een overzicht van de maatregelen die worden getroffen in de bredere aanpak zijn terug te vinden in de brieven waarmee de MjenV en de MVWS uw Kamer de afgelopen jaren hebben geïnformeerd over de voortgang van de aanpak.<sup>1</sup> Hierbij valt naast bovengenoemde bestaande maatregelen bijvoorbeeld te denken aan het ondersteunen van lokaal en regionaal maatwerk via het Actieprogramma Grip op Onbegrip van ZonMw en het Landelijk Meldpunt Zorgwekkend Gedrag.

#### **Vraag 4**

**Wie wordt eindverantwoordelijke voor de uitwerking en monitoring van de Werkagenda? Hoe behelst deze eindverantwoordelijkheid dat de maatregelen binnen verschillende domeinen in samenhang worden gezien opdat ze effectief zijn?**

#### **Vraag 5**

**(Hoe) ziet deze eindverantwoordelijke toe op de integrale aanpak van het probleem, zodat de aanpak van verward/onbegrepen gedrag en de hulpverlening daarbij minder versnipperd en lokaal is? Op welke onderdelen is het mogelijk daartoe een landelijk gecoördineerd beleid in te voeren?**

#### **Antwoord op vragen 4 en 5**

Voor de aanpak van de bredere doelgroep geldt dat de regering vanuit verschillende aspecten van de aanpak (waaronder bestaanszekerheid, huisvesting, zorg en veiligheid) een gedeelde verantwoordelijkheid heeft in de uitwerking en monitoring van maatregelen die bijdragen aan de doelstellingen van de aanpak,

---

<sup>1</sup> Kamerstukken vergaderjaar 2022-2023, 25 424 nr. 670, Kamerstukken vergaderjaar 2022-2023, 25 424, nr. 644, Kamerstukken vergaderjaar 2021-2022, 25 424, nr. 620, Kamerstukken vergaderjaar 2021-2022.

<sup>2</sup> Kamerstukken vergaderjaar 2023-2024, 34 104, nr. 404.

waarbij JenV en VWS de afgelopen kabinetsperiode samen penvoerder zijn geweest. Hoe dit eruit komt te zien in een nieuwe kabinetsperiode is afhankelijk van politieke besluitvorming.

### **Vraag 6**

**Op welke wijze worden ‘het veld’ en de Tweede Kamer betrokken bij de totstandkoming van de Werkagenda?**

### **Antwoord op vraag 6**

Tot op heden zijn veldpartijen via actieve deelname aan een werkgroep, besluitvorming in een hoogambtelijk voorgezeten Bestuurlijk Overleg én via een kick-offbijeenkomst betrokken bij de uitwerking van de inhoud van de Werkagenda. Ook hebben veldpartijen op de mogelijke extra strafrechtelijke titel in de Werkagenda op verzoek van de departementen uitvoeringsanalyses verricht. De komende periode zullen veldpartijen nauw betrokken blijven bij de verdere totstandkoming van de Werkagenda.

De Tweede Kamer zal dit najaar bij brief worden geïnformeerd over de Werkagenda, en kan dan over de beleidskeuzes het debat voeren met de dan verantwoordelijke bewindspersonen.

### **Vraag 7**

**Maakt een aanpak op het thema informatie-uitwisseling deel uit van de Werkagenda?**

**a) Zo ja, op welke wijze wordt dit thema aangepakt? Welke concrete maatregelen zijn opgenomen? Is het bijvoorbeeld mogelijk de OGGZ weer een wettelijke grondslag te geven, bijvoorbeeld binnen de wet publieke gezondheidszorg (WPG), en in hoeverre draagt dit bij aan een betere informatie-uitwisseling?**

**b) Zo nee, waarom niet?**

**c) Hoe gaat de Werkagenda eraan bijdragen dat relevante partijen binnen zorg en veiligheid elkaar kennen en bereid zijn tijdig informatie uit te wisselen, aangezien het ministerie van VWS tijdens de technische briefing aangaf dat knelpunten in informatiedeling met name uit ‘elkaar kennen en weten te vinden’ bestaan?**

### **Antwoord op vraag 7**

Voor de Werkagenda zijn drie prioritaire thema's vastgesteld, het thema informatie-uitwisseling maakt hier geen deel van uit. Deze thema's zijn in afstemming met het veld vastgesteld. Het onderwerp gegevensdeling komt terug in andere trajecten, zoals het wetgevingstraject rondom de Wet aanpak meervoudige problematiek in het sociaal domein (Wams) en de Wet

gegevensverwerking door samenwerkingsverbanden (Wgs).<sup>2</sup> In het licht van de wet publieke gezondheid (WPG) wordt (ook) aan informatie-uitwisseling gewerkt. Dit ziet echter toe op informatie-uitwisseling tussen GGD-en en het RIVM in het kader van infectieziektebestrijding.

### **Vraag 8**

**Organisaties constateren dat er meer mogelijk is dan nu vaak wordt aangenomen op gebied van zorgmachtigingen verlenen, financiering en informatie-uitwisseling (er mag bijvoorbeeld meer van de AVG dan vaak wordt aangenomen). Die kennis moet beter bekend zijn bij hulpverleners. Is dit een van de doelstellingen van de Werkagenda en op welke wijze wordt dit doel bereikt?**

### **Antwoord op vraag 8**

Deze zaken maken geen onderdeel uit van de Werkagenda. Ten aanzien van gegevensdeling en privacy in het sociaal domein en het zorg- en veiligheidsdomein zijn reeds meerdere gevalideerde handreikingen, factsheets en tools beschikbaar. De website <https://www.samenvoorzorgenveiligheid.nl/> bundelt stukken die door verschillende partijen zijn ontwikkeld.

---

<sup>2</sup> Kamerstukken vergaderjaar 2020-21, 35 447, nr. A.

### **Vraag 9**

**Welke mogelijkheden zijn er nu tot gedwongen zorg (drang en dwang), aangezien veel personen met verward gedrag zorgmijndend zijn en wat is hierbij het wettelijk kader? Gaat het hier om wetgeving op gebied van VWS of ook op gebied van JenV?**

**a) Tijdens de technische briefing werden hiertoe aanpassingen van de Wzd, Wvvgz en de Wfz aangekondigd. Om welke precieze aanpassingen gaat het en in hoeverre zorgen deze wetswijzigingen voor meer mogelijkheden om zorgmijders te helpen?**

**b) Tijdens het rondetafelgesprek werd de oproep gedaan tot meer drang en dwang mogelijkheden, ook als er geen psychische diagnose of ernstig, acuut veiligheidsrisico is (bijvoorbeeld inzet van gedragsaanwijzing). Gaat de Werkagenda hierop in, en zo ja wat zijn mogelijkheden hiertoe?**

### **Antwoord op vraag 9**

Zoals richting uw Kamer in de technische briefing is aangegeven is niet iedereen die in contact komt met politie en als 'verward' wordt aangemerkt iemand die zorg of ondersteuning nodig heeft. Niet iedere 'verwarde persoon' heeft een psychische stoornis of een verstandelijke beperking.

Wat betreft verplichte zorg is het zo dat indien iemand door zijn of haar gedrag - voortkomend uit een psychische stoornis of verstandelijke beperking ernstig nadeel veroorzaakt, er als uiterst middel verplichte zorg kan worden verleend. Dat gebeurt dan op basis van- en volgens de criteria van de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvvgz) respectievelijk de Wet zorg en dwang (Wzd). Een belangrijk criterium hiervoor is dat alle mogelijkheden voor vrijwillige zorg al zijn benut. Ook bij zorgmijders zal eerst met enig overhalen (drang) worden ingezet op bemoeizorg. Dat valt binnen het gemeentelijk domein onder de reikwijdte van de Wmo.

Als er sprake is van een strafbaar feit, is inderdaad het strafrecht van toepassing. Omdat het gaat om mensen die vooral zorg nodig hebben, heeft de strafrechter dan de keuze tussen het opleggen van straf of verplichte zorg. De strafrechter kan zorg in strafrechtelijk kader (zoals tbs) opleggen of hij kan een zorgmachtiging op grond van de Wvvgz of een rechterlijke machtiging onder de Wzd te verlenen. Artikel 2.3 Wet forensische zorg (Wfz) voorziet in de dan benodigde schakeling tussen het strafrecht en de zorg.

A) Zoals in de beleidsreactie op de wetsevaluatie van de Wvvgz en de Wzd is aangekondigd, wordt in de wetswijziging aandacht

besteed aan de samenloop tussen beide wetten en met de Wfz.<sup>3</sup> Dit met als doel om te voorkomen dat mensen die zorg nodig hebben, tussen wal en schip vallen. Uw Kamer wordt hier na de zomer nader over geïnformeerd met de Werkagenda. Het wetsvoorstel voor de Wvggz en Wzd zal naar verwachting na de zomer in consultatie gaan.

B) Nee, de Werkagenda gaat hier niet op in.

### **Vraag 10**

**Aangekondigd is dat in de Werkagenda een betaaltitel wordt opgenomen voor zorg rondom aanpak verwarde personen die beveiligde zorg nodig hebben. Wat gaat die titel oplossen/voegt die toe aan de titels die er nu al zijn?**

### **Antwoord op vraag 10**

Ten eerste is het goed om op te merken dat 'verward gedrag' geen passende classificatie is als het gaat om het vergoeden van zorg en ondersteuning. Onder de groep mensen die nu als 'verward' wordt aangemerkt is ook een groep die geen psychische stoornis of verstandelijke beperking heeft en daarmee niet in aanmerking komt voor zorg op basis van de Zorgverzekeringswet (Zvw) of Wet langdurige zorg (Wlz). Daarnaast willen we opmerken dat er niet in de Werkagenda wordt aangekondigd dat er een nieuwe betaaltitel zou komen. Binnen de bekostiging van de curatieve ggz en forensische zorg (het zorgprestatiemodel) zijn reeds verschillende betaaltitels die gebruikt kunnen worden voor mensen die behoefte hebben aan beveiligde zorg. Voor de Zvw zijn dat de zorgmachtiging Wet verplichte ggz, de Ketenveldnorm levensloopfunctie (levensloopaanpak) en de betaaltitels voor beveiligde bedden (niveaus 2 t/m 4). Daarnaast zijn er in 2022 door de NZa twee betaaltitels ontwikkeld met betrekking tot beveiligde zorg in de Wlz.<sup>4</sup> Aanvullend hierop wordt ook gewerkt aan passende, domeinoverstijgende bekostiging van de coördinatiekosten van de levensloopaanpak, de wijze waarop dit moet landen in de bekostiging wordt nog nader uitgewerkt.

### **Vraag 11**

**In hoeverre spelen perverse prikkels of een verdienmodel in het systeem van regelgeving en financiering (verantwoording) een rol in de aanpak van verward/onbegrepen gedrag? Zijn er signalen dat men bij**

<sup>3</sup> Kamerstukken vergaderjaar 2022-2023, 25 424, nr. 648.

<sup>4</sup> [https://puc.overheid.nl/doc/PUC\\_755423\\_22/1/#baa60b06-0d37-4025-8daf-5a0ac127228c](https://puc.overheid.nl/doc/PUC_755423_22/1/#baa60b06-0d37-4025-8daf-5a0ac127228c), onder j (Beveiligde zorg LZ niveau 2) en k (Beveiligde zorg LZ niveau 3).



**voorkeur niet inzet op het verlenen van langdurige zorg of preventie? En in hoeverre wordt hieraan aandacht besteed in de Werkagenda?**

**Antwoord op vraag 11**

Ook hier moet opgemerkt worden dat de term 'verwarde personen' niet passend is, omdat niet iedere persoon die door de politie aangemerkt wordt als 'verward' een zorgbehoefte heeft waarin voorzien kan worden vanuit de Zvw of Wlz. In algemene zin willen we wel opmerken dat voor de Zvw zorgverzekeraars moeten borgen dat verzekerden tijdig de zorg kunnen krijgen die zij nodig hebben (zorgplicht). Uit recent onderzoek van de Algemene Rekenkamer blijkt dat het soms lastig is voor zorgverzekeraars om, wanneer ggz-aanbieders hoge gemiddelde kosten maken, te beoordelen of dat komt doordat zij veel mensen behandelden die duurdere zorg nodig hadden óf doordat zij dure zorg verleenden aan mensen die dat niet altijd nodig hadden.<sup>5</sup> Dit maakt het voor hen ingewikkeld om het beschikbare budget goed te alloceren en de zorgaanbieders die goede, passende zorg leveren voor hoogcomplexe patiënten in de ggz adequaat te belonen en kan het aantrekkelijker maken voor aanbieders om patiënten met een minder ernstige psychiatrische aandoening te behandelen. Om dit probleem te adresseren zet VWS samen met de veldpartijen en Zorgverzekeraars Nederland onder andere in op een verbeterde informatievoorziening via de zorgzwaartetypering zodat verzekeraars de budgetten beter kunnen alloceren en ook mensen met een zwaardere zorgbehoefte kunnen rekenen op zorg.

**Vraag 12**

**Welke tijdens de technische briefing en het rondetafelgesprek genoemde best practices verdienen wegens behaalde successen bredere (landelijke) uitrol? Wat kost dat (structureel) en wie (welk ministerie) zou dat moeten betalen?**

**Antwoord op vraag 12**

Samenwerking in de lokale en regionale aanpak is altijd maatwerk. Daarom legt het Rijk geen blauwdruk op. De volgende best practices hebben op meerdere plekken in het land goede resultaten opgeleverd en zouden daarom -afhankelijk van de context- breder uitgerold kunnen worden: streettriage<sup>6</sup>, analyse van E33-meldingen (bijv. zorgtriagist op de meldkamer<sup>7</sup> <sup>8</sup> of casusregisseurs die

---

<sup>5</sup><https://www.rekenkamer.nl/binaries/rekenkamer/documenten/rapporten/2024/05/15/resultaten-verantwoordingsonderzoek-2023-ministerie-van-volksgezondheid-welzijn-en-sport/XVI+VWS+WR.pdf>

<sup>6</sup> <https://www.dimence.nl/streettriage-twente>

<sup>7</sup> <https://www.archief-spv.nl/pdfs/vakblad/sp135/sp135-hoofd03.pdf>

handelen op basis van e-33 meldingen<sup>9 10</sup>) en de functionaris vroegsignalering- en opvolging in de wijk (wijk GGD'er/GGZ'er)<sup>11</sup>.

Wat de structurele kosten zouden bedragen bij een landelijke uitrol is niet bekend, omdat de 'best practices' steeds zijn toegesneden op de lokale situatie.

---

<sup>8</sup> <https://projecten.zonmw.nl/nl/project/pilot-ketenbreed-meld-adviespunt-voor-personen-met-verward-gedrag-regio-gelderland-midden>

<sup>9</sup> <https://denhaag.raadsinformatie.nl/document/14151334/1/RIS318840+Bijlage+2+Visual+Haagse+aanpak+verward+en+onbegrpen+gedrag>

<sup>10</sup> <https://projecten.zonmw.nl/nl/project/aanpak-overlast-verward-gedrag-den-haag>

<sup>11</sup> <https://hetccv.nl/themas/veiligheid-en-zorg/wijk-ggder/>

### **Vraag 13**

**Wordt in de Werkagenda een voorstel opgenomen voor aanpassing van wet- en regelgeving, opdat financiering minder projectmatig en structureel van aard is? Zo ja, om welke aanpassingen gaat het en hoe dragen deze aanpassingen eraan bij dat gekeken wordt wat nodig is voor de persoon in plaats van wat kan volgens de beschikbare financieringsstroom? Zo nee, waarom niet?**

### **Antwoord op vraag 13**

Zoals aangegeven in de inleidende tekst, wordt de Werkagenda nog uitgewerkt.

Voor de bredere groep geldt dat de departementen zich de komende tijd in afstemming met veldpartijen beraden op de wijze van structurele financiering van lokaal en regionaal maatwerk na afloop van projectmatige financiering via het Actieprogramma Grip op Onbegrip.

### **Vraag 14**

**Welke maatregelen worden binnen de politieorganisatie genomen, tijdens de opleiding en daarna in het werkveld, om politieagenten beter te equiperen bij meldingen over personen met verward of onbegrepen gedrag met een verhoogd veiligheidsrisico? Zijn daar protocollen voor?**

### **Antwoord op vraag 14**

De aspecten vroegsignalering en preventie hebben de volle aandacht tijdens de opleiding van de politie. Er is geen voornemen om het handelingsperspectief van de politie te verbreden opdat zij beter kunnen optreden als zorgverlener.

De opleiding van de politie kent een module op het vlak van meervoudige problematiek zoals globaal kunnen herkennen van ziektebeelden en de-escalerend optreden. De politie beziet voortdurend of opleidingen naar aanleiding van nieuwe ontwikkelingen actualisatie of bijstelling behoeven. Naast de aandacht voor de aanpak voor personen met verward of onbegrepen gedrag in de huidige opleidingen is de opleiding Veiligheid Voorop vergevorderd in ontwikkeling. Hierbij is nadrukkelijk de aandacht (separate modules) voor de aanpak van personen met verward of onbegrepen gedrag vanuit de politietaak en regievoering.

### **Vraag 15**

**Zijn de E33 meldingen onder te verdelen in categorieën?  
Het lijkt een vergaarbak, is het mogelijk om scherper zicht  
te krijgen op deze meldingen?**

**Antwoord op vraag 15**

Een registratie met de code E33 betreft een registratie van een melding over overlast van een persoon met verward gedrag. Hier is geen nadere specificatie in aangebracht; naast dat het niet de taak is van de politie, is de politie niet in staat en niet bevoegd om een beoordeling daartoe te doen. Dit vergt immers diagnostische kennis waar de politie niet over beschikt.

### **Vraag 16**

**Hoe wordt een potentiële E33-melding door de centralist op de meldkamer beoordeeld/geclassificeerd zodat er een reactie op maat kan worden voorbereid? Wat is ervoor nodig om meldkamertriage (zoals genoemd door politie tijdens het rondetafelgesprek) in te voeren? In hoeverre draagt dat bij aan het verminderen van de problematiek?**

### **Antwoord op vraag 16**

Op dit moment wordt aan iemand die contact opneemt met de meldkamer de vraag gesteld wie hij wil spreken: de politie, de brandweer of de ambulance. Het intake-personeel op de meldkamer en op de regionale servicecentra wordt getraind om binnenkomende incidenten goed in te schatten, te de-escaleren en waar nodig te verwijzen naar het meldpunt zorgwekkend gedrag of de ggz-crisisdienst. Een scherpere triage op de meldkamer is nodig opdat een juiste en snelle beoordeling van een melding kan gebeuren wanneer er sprake lijkt van verward of onbegrepen gedrag. De politie komt in beeld als er sprake is van fysieke onveiligheid.

### **Vraag 17**

**Hoe werkt het landelijke Meldpunt zorgwekkend gedrag samen met de politie? Is dit meldpunt 24/7 telefonisch bereikbaar? Is er daarnaast ook een 24/7 telefonische crisisdienst en zo ja, hoe werkt de politie hiermee samen?**

### **Antwoord op vraag 17**

Het landelijk meldpunt functioneert als laagdrempelige toegangspoort richting de lokale en regionale meldpunten voor niet-acute zorg (zorgwekkend gedrag), waar zowel burgers als professionals terecht kunnen om een melding te maken wanneer zij zich zorgen over een ander maken. Sinds het voorjaar van 2021 zijn alle Nederlandse gemeenten aangesloten op het meldpunt, via een lokaal (gemeentelijk) of regionaal (meerdere gemeenten, bijvoorbeeld via GGD) meldpunt niet acute zorg. Voor crisissituaties wordt lokaal en regionaal een beroep gedaan op de crisisdienst van de ggz die de meldingen beoordeelt. In de zorgstandaard acute psychiatrie zijn afspraken gemaakt over de inhoud en organisatie van hulpverlening voor personen in een crisissituatie van wie het vermoeden bestaat dat zij een acute psychische stoornis hebben.

Wat betreft de samenwerking met de politie merken we graag op dat het landelijk Meldpunt zorgwekkend gedrag sinds de oprichting in 2020 een samenwerkingsrelatie heeft met de politie. Deze samenwerking heeft ertoe geleid dat er in 2022 een pilot gestart is om de meldingen van de politie over zorgwekkend gedrag van

inwoners digitaal aan te leveren bij de meldpunten. Deze pilot was succesvol, bleek uit evaluatie. De pilot heeft ertoe geleid dat alle lokale meldpunten sinds 1 juni 2023 een digitale infrastructuur hebben die beschikbaar is voor de politie. De politie wordt hierdoor in staat gesteld om 24/7 meldingen over zorgwekkend gedrag door te geven aan de lokale meldpunten. De lokale meldpunten gaan met deze meldingen aan de slag.

### Vraag 18

**Wat waren de begrote en gerealiseerde uitgaven voor GGZ op de begroting van VWS de afgelopen 5 jaar?**

### Antwoord op vraag 18

De afgelopen jaren zijn de totale uitgaven aan GGZ substantieel gestegen. In 2008 waren de totale uitgaven aan ggz nog € 4,9 miljard. Dit is gestegen naar € 9,3 miljard in 2023 (exclusief de uitgaven die door gemeenten aan jeugd-GGZ worden gedaan).

Tabel: Totale middelen ggz (bedragen x €1 miljard)										
	2008	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	
<b>Geneeskundige GGZ (Zvw)<sup>12</sup></b>		4,2	4,5	3,2 <sup>13</sup>	4,9	5,3	5,2	5,2	5,2	
<b>Intramurale langdurige GGZ (Wlz)<sup>14</sup></b>		0,6	0,6	1,6	2,1	2,4	2,6	2,6	2,6	
<b>Beschermde wonen</b>		1,8	1,9	1,5	1,5	1,6	1,6	1,6	1,6	

<sup>12</sup> Ggz Zvw inclusief poh-ggz (Bron Ontwerpbegroting 2024 VWS en monitor NZA)

<sup>13</sup> Dit is exclusief de schadelast van € 1.247,5 mln. vanwege de invoering van het Zorgprestatie model. Dit is een administratief technische bijstelling en heeft geen gevolgen voor de omzetten van de zorgaanbieders.

<sup>14</sup> Dit betreft beleidsinformatie op basis van declaratiegegevens.

<b>(Wmo)<sup>15</sup></b>									
<b>Stand totaal GGZ</b>	4,9	6,6	7,1	6,3	8,4	9,3	9,5	9,5	9,5

### **Vraag 19**

**Hulpverlening aan mensen met verward/onbegrepen gedrag gaat over het algemeen goed bij gevallen waar acute hulp/zorg nodig is. Maar dat geldt vaak niet voor de gevallen van niet-acute zorg. Tijdens het rondetafelgesprek kwam naar voren dat een oorzaak hiervan is dat de hulpverlenende instanties voor deze groep niet 24/7 bereikbaar zijn. Uiteindelijk wordt dan ook de politie bij deze gevallen ingeroepen, terwijl de politie hiervoor niet bedoeld is en ook geen geschikte hulp kan bieden. Wat zijn mogelijkheden om ervoor te zorgen dat hulpverlening in deze gevallen door de instanties geschiedt die passende zorg kunnen bieden en de politie bij deze meldingen minder wordt ingeroepen?**

### **Antwoord op vraag 19**

Vanuit de verschillende actieprogramma's van ZonMW is eerder geëxperimenteerd met vormen van hulpverlening die de politie moeten ontlasten. Denk hierbij aan de experimenten met straattriage en de Wijk-GGD'er. Dergelijke werkende aanpakken worden de komende periode met ondersteuning vanuit het Rijk middels het Actieprogramma Grip op Onbegrip door de regio's geïmplementeerd, waarbij het aan regio's zelf is om lokaal of regionaal te kiezen welke vorm van samenwerking tussen de zorggemeenten en politie passend is voor de betreffende context. Voor acute zorg is de crisisdienst 24/7 bereikbaar.

### **Vraag 20**

**Hoeveel van de groep van 1500 personen met verward/onbegrepen gedrag met een verhoogd veiligheidsrisico is tevens in aanraking geweest met het OM of de rechtspraak in het kader van een strafzaak? Hebben deze personen in dat verband verplichte hulpverlening en/of zorg opgelegd gekregen? Is deze groep (daarnaast) op een andere wijze bij de rechtbank in beeld gekomen, bijvoorbeeld door een schuldsaneringstraject of een onderbewindstelling/ curatele/ ondertoezichtstelling of leerplichtzaak (van hun kinderen), dan wel een gedwongen Wvggz zorgmachtiging.**

---

<sup>15</sup> Budgetten volgens opgave gemeentefonds 2024

**Antwoord op vraag 20**

Dit is niet af te leiden uit de geautomatiseerde systemen van het ministerie van Justitie en Veiligheid. Of deze gegevens door middel van complexe databewerkingen wel gegenereerd zouden kunnen worden, kan niet binnen het korte tijdsbestek waarbinnen deze vragen beantwoord worden, worden vastgesteld. Een onderzoek om dit vast te stellen is naar verwachting complex, bewerkelijk en langdurig.

**Vraag 21**

**Hoe kijkt de rechtspraak, op basis van de gegevens uit vraag 20, naar de ontwikkeling van een meer persoonsgerichte aanpak waarbij de verschillende zaken rondom een persoon in onderling verband en samenhang zouden worden behandeld? Zien zij daarvan de meerwaarde?**

**Antwoord op vraag 21**

Gelet op de scheiding der machten binnen de trias politica, is het voor de departementen niet mogelijk om een antwoord te geven op deze vraag. Beantwoording van deze vraag is aan de onafhankelijke rechtspraak.