

Verkennend onderzoek naar personen met onbegrepen gedrag in Zoetermeer

In opdracht van De Rekenkamer Zoetermeer

Rachel Meijers en Thur Stadelmaier

Maart, 2026.

Rachel Meijers
rmeijers@dsp-groep.nl

Thur Stadelmaier
tstadelmaier@dsp-groep.nl

Met medewerking van Christel Scholten.

Inhoudsopgave

1. Inleiding 2

Doel- en vraagstelling 2
Onderzoeksopzet 3
Leeswijzer 3

2. Methodologisch kader: de negen bouwstenen van het Schakelteam 4

Achtergrond: personen met onbegrepen gedrag 4
De negen bouwstenen voor een sluitende aanpak 5

3. Bestuurlijk kader 8

Taakopvatting gemeente 9

4. Resultaten 10

Stand van zaken in Zoetermeer: omvang, ontwikkeling en trajecten 10
Analyse per bouwsteen 16

5. Bevindingen en oplossingsrichtingen 27

Bevindingen onderzoeksvraag 1 27
Bevindingen onderzoeksvraag 2 29
Oplossingsrichtingen 32

Bijlage 1: Toelichting wetten 35

Regietaak van de gemeente (Wmo 2015) 35
Laagdrempelige toegang en vroegsignalering (Wmo 2015 & Wet publieke gezondheid) 35
Verantwoordelijkheden onder de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz) 36
Beschermd wonen en maatschappelijke opvang (Wmo - decentralisatie BW/MO) 37
Nieuwe Wet aanpak meervoudige problematiek sociaal domein (Wams) 37

Bijlage 2: Goede voorbeelden bouwstenen 38

Bijlage 3: Lijst met deelnemers 40

Bijlage 4: Literatuurlijst 41

1. Inleiding

De Rekenkamer Zoetermeer heeft DSP-groep gevraagd onderzoek te doen naar de problematiek rond personen met onbegrepen gedrag (voorheen verwarde personen, personen met verward gedrag) in Zoetermeer. De directe aanleiding hiervoor ligt in vragen die raadsleden stelden over de rol die dit thema speelt in de stad, en over de vraag welke handelingsmogelijkheden de gemeente heeft rondom het onderwerp.

Om beeld te krijgen bij de huidige stand van zaken, heeft de Rekenkamer Zoetermeer DSP-groep gevraagd om een onderzoek uit te voeren naar de aard, omvang en problematiek rond personen met onbegrepen gedrag in Zoetermeer. Dit rapport biedt een onafhankelijke verkenning die inzicht geeft in de huidige situatie in Zoetermeer als het gaat om een integrale en sluitende aanpak voor personen met onbegrepen gedrag.

Doel- en vraagstelling

Het onderzoek kent twee hoofdvragen met onderliggende deelvragen:

1. **Aard en omvang van het probleem: is het een probleem, wat is het probleem en hoe groot is het probleem.**
    - Hoe heeft het aantal meldingen over verwarde personen zich over de afgelopen vijf jaar ontwikkeld en in hoeverre is bekend dat er sprake is van recidive/veelplegers?
    - Wat zijn de meest voorkomende oorzaken van verward gedrag in Zoetermeer voor zover bekend (verslaving, psychische problematiek, dakloos, dementie, enz.)
    - Hoe verloopt het traject van melding (bijvoorbeeld door een inwoner) naar interventie? Wat is de gemiddelde tijd tussen melding en interventie voor mensen met onbegrepen gedrag?
    - In hoeverre vindt er registratie plaats van incidenten en is deze registratie door verschillende partijen in te zien, zijn trends waarneembaar, kan er preventief worden opgetreden richting veelplegers?

2. **Wat zijn de mogelijkheden van de gemeente in beleid en uitvoering?**
    - Welke mogelijkheden heeft de gemeente in beleid en sturing op dit onderwerp?
    - Wat is het beleid van de gemeente Zoetermeer ten aanzien van mensen met onbegrepen gedrag?
    - Welke preventieve maatregelen en interventies kan de gemeente nemen om verward gedrag te voorkomen en welke maatregelen worden daadwerkelijk genomen?
    - Wat kan er gezegd worden over de toegankelijkheid, kosten en effecten van deze maatregelen, voor zover bekend?
    - Hoe verloopt de samenwerking tussen verschillende hulpdiensten (politie, GGZ, maatschappelijke organisaties, GGD en forensische GGZ, Meldpunt Bezorgd) en hoe wordt deze door de verschillende partijen ervaren (succesfactoren en knelpunten).
    - Op welke wijze wordt door de gemeente Zoetermeer met bezorgde inwoners gecommuniceerd (wanneer en hoe melden).

Onderzoeksopzet

Het onderzoek is uitgevoerd in de tweede helft van 2025. De startfase van het onderzoek betrof een documentanalyse van relevante beleidsdocumenten van de gemeente Zoetermeer. De documentanalyse had twee doelen: (1) het in beeld brengen van wat al bekend is en (2) het identificeren van kennislacunes die vervolgens werden ingebracht in de focusgroepen. Aansluitend aan de documentenanalyse haalden we informatie op bij twee wijkteamoverleggen. In een later stadium zijn interviews afgenomen met de Burgemeester en Wethouder Zorg van de gemeente Zoetermeer en enkele korte gesprekken gevoerd met zes inwoners van Zoetermeer.

De kern van het onderzoek bestond uit twee opvolgende groepsgesprekken waarin we de negen bouwstenen van het Schakelteam (zie hoofdstuk 2) doornamen met beleidsmedewerkers van de gemeente Zoetermeer en ketenpartners uit de domeinen zorg, veiligheid en het sociaal domein aangevuld met een vertegenwoordiger vanuit het cliëntenperspectief. Voorafgaand aan de focusgroepen is een samenvatting van de documentenanalyse gedeeld met de deelnemers. In totaal waren er bijna twintig deelnemers van: Openbare Orde en Veiligheid, Sociaal domein en woonoverlast van de gemeente Zoetermeer, GGZ Rivierduinen, wijkteams, GGD Haaglanden, politie, Meldpunt Bezorgd, Kwadraad, Zorg- en Veiligheidskamer, Zorg- en Veiligheidshuis, Limor, Werken aan Herstel, Fonteynenburg en Zorgverzekeraar CZ.

Tijdens de focusgroepen werd aan de hand van de negen bouwstenen in kaart gebracht:

- Wat goed werkt in Zoetermeer;
- Waar zitten knelpunten;
- Waar liggen kansen voor verbetering;
- Welke voorbeelden en praktijkervaringen zijn relevant?

De input uit deze sessies vormt het belangrijkste onderdeel van de hoofdstukken 4 en 5.

Leeswijzer

In hoofdstuk 2 beschrijven we het methodologisch kader: wat is de omschrijving van personen met onbegrepen gedrag, wat wordt bedoeld met de aanpak personen met onbegrepen gedrag en welk analysekader gebruiken we om het beleid personen met onbegrepen gedrag in de gemeente Zoetermeer te onderzoeken?

In hoofdstuk 3 bespreken we het bestuurlijk kader: welke wetten zijn van toepassing en wat zegt dat over de rol van de gemeente?

In hoofdstuk 4 beschrijven we de onderzoeksresultaten: wat is de huidige situatie in Zoetermeer en de stand van zaken van de sluitende aanpak personen met onbegrepen gedrag in de gemeente Zoetermeer en de regio Haaglanden. Dit hoofdstuk is deels gebaseerd op de documentenstudie en deels op de input verkregen tijdens de focusgroepen.

Tot slot formuleren we in het afsluitende hoofdstuk samenvattend de bevindingen uit het onderzoek. Met de bevindingen formuleren we een antwoord op de twee centrale onderzoeksvragen en worden tevens oplossingsrichtingen geformuleerd. Dit hoofdstuk kan eventueel ook gebruikt worden als oplegger voor de raad.

2. Methodologisch kader: de negen bouwstenen van het Schakelteam

In dit hoofdstuk schetsen we het methodologisch kader dat we hanteerden in het onderzoek. We definiëren eerst de term '*personen met onbegrepen gedrag*'. Vervolgens gaan we in op de negen bouwstenen van het Schakelteam die het analysekader vormen.

Achtergrond: personen met onbegrepen gedrag

De termen 'verward gedrag' en 'personen met verward gedrag' komen sinds ongeveer tien jaar veel terug, zowel in het beleidsdiscours van het zorgdomein en het veiligheidsdomein, als in mediaberichtgeving over bijvoorbeeld het toenemend aantal (politie)meldingen en maatschappelijke incidenten. In de afgelopen jaren is in berichtgeving afwisselend gesproken over 'verwarde personen', 'verward gedrag' en 'personen met verward gedrag', meer recent 'personen met onbegrepen gedrag'. Die ontwikkeling komt voor uit het idee dat het begrip 'verwarde personen' stigmatiserend en veroordelend werkt, en niet duidelijk maakt dat het verwarde gedrag meestal tijdelijk is: "*verwardheid is geen eigenschap van mensen, maar een oordeel over iemands gedragingen en gedachten op een gegeven moment*"[1]. In dat kader vindt dus een geleidelijk aanpassing plaats van verwarde personen naar personen met verward gedrag naar personen met onbegrepen gedrag.

In dit onderzoek sluiten we aan bij de definitie zoals geformuleerd door het Schakelteam Personen met verward gedrag: *"Personen met verward gedrag (ook aangeduid als verwarde personen of personen met onbegrepen gedrag) zijn mensen die de grip op hun leven (dreigen te) verliezen, waardoor het risico aanwezig is dat zij zichzelf of anderen schade berokkenen. Het zijn mensen met uiteenlopende complexe problemen die verward gedrag vertonen dat anderen niet direct begrijpen. [...] Een relatief klein deel veroorzaakt overlast of pleegt misdrijven. Dit heeft veel impact op de samenleving."*

Politieregistraties E33

Veel jaarlijks terugkerende mediaberichten over de zogeheten "toename van personen met onbegrepen gedrag" zijn gebaseerd op politieregistraties met de code E33: "overlast door persoon met verward gedrag". E33 is de code waarop de politie meldingen c.q. incidenten rondom personen met verward gedrag registreert in hun registratiesysteem Basis Voorziening Handhaving (BVH). Deze meldingen laten echter *niet* zien hoe groot de groep personen met verward gedrag in totaal is. Uit onderzoek blijkt dat meerdere meldingen kunnen gaan over één persoon, de 'vaak verwarden'. Zij veroorzaken relatief veel meldingen en hebben relatief veel problematiek. Ook blijkt uit onderzoek dat personen die geregistreerd (kunnen) worden onder E33 óók geregistreerd worden onder registratiecodes als geluidsoverlast (M22), overlast i.v.m. alcohol/drugs (E38), burenruzie (E12) of overlast zwervers (E41). Omdat het aantal registraties niets zegt over het aantal personen en omdat er géén werkinstructie is voor politiebeambten wanneer gedrag van een persoon wordt gelabeld als "overlast door persoon met verward gedrag", vereist toepassing van de cijfers voorzichtigheid en zeer specifieke duiding.

[1] Zie bijvoorbeeld Trimbos.nl | Waarom we moeten stoppen met de term 'verwarde personen'.

Over wie hebben we het en hoe ziet die groep eruit?
Het is goed te benadrukken dat dé persoon met onbegrepen gedrag niet bestaat. Het gaat om een verzamelterm voor een zeer diverse groep mensen met uiteenlopende achtergronden en uiteenlopende problemen, zoals psychische problemen, een licht verstandelijke beperking, dementie of verslaving. Vaak ook in combinatie met problemen op verschillende levensgebieden, zoals werkloosheid, gebrek aan participatie, verlies van dierbaren, schulden et cetera. Bij een deel van hen is er (tijdelijk) sprake van acute (psychische) zorgnood. Er kán dus sprake zijn van psychische problematiek, maar dat hoeft niet. De open formulering laat ruimte voor verscheidenheid aan uiteenlopende mensen, met uiteenlopende achtergronden en uiteenlopende problemen.

Bij raadpleging van de documenten die ons ter beschikking zijn gesteld door de gemeente Zoetermeer blijkt dat personen met onbegrepen gedrag uiteenlopend worden gedefinieerd, al naar gelang de focus van de organisatie. Toch zien we een rode draad in de definities: personen met onbegrepen gedrag hebben voornamelijk meervoudige problematiek met risico op escalatie problematiek of agressie. In de Subsidieaanvraag vroegsignalering (2023) wordt de doelgroep als inwoners omschreven die zich nog niet in crisis bevinden, maar wel kwetsbaar zijn en het risico lopen te escaleren, denk hierbij aan gedrag zoals agressie, angst, dwalen of apathie. De Woonzorgvisie (2021) richt zich op kwetsbare doelgroepen met psychiatrische problematiek, verstandelijke beperkingen, dementie of verslaving, die zonder passende woonvoorzieningen in de knel komen. Het Jaarverslag van Kwadraad (2024) laat zien dat deze problematiek zich in meldingen uit in psychiatrische/psychosociale problemen, verslaving, suïciderisico, dakloosheid, vervuiling of agressie. Tot slot wordt in de Memo Zorg- en Veiligheidskamer (2024) benoemd dat het niet alleen gaat om zorgvragen, maar ook om casussen met een veiligheidscomponent: overlast, dreigend geweld of risico's voor de omgeving.

Wat voor problemen ontstaan in relatie tot deze groep?
De problemen die in de documenten van de verschillende organisaties in Zoetermeer worden gemeld, zijn te onderscheiden in drie hoofdcategorieën:

1. Problemen voor de persoon zelf: zelfverwaarlozing, vervuiling, isolement, risico op suïcide of dakloosheid. Dit blijkt onder andere uit de registraties van Meldpunt Bezorgd (Kwadraad, 2024), waar in 2024 meldingen zoals suïciderisico en dreigende dakloosheid werden geregistreerd.
2. Problemen voor de directe omgeving: woonoverlast, vervuiling, agressie, zorgen om kinderen, overlast voor buren.
3. Problemen voor de samenleving en hulpdiensten: hoge belasting van politie, GGZ en wijkteams. In de kadernota Veiligheidsbeleid (2023) en de memo Zorg- en Veiligheidskamer Zoetermeer (2024) wordt gewezen op het beslag dat deze casussen leggen op de politiecapaciteit en op de noodzaak van betere samenwerking om escalatie te voorkomen.

Het probleem is dus niet enkel individueel of sociaal, maar raakt ook de veiligheid en leefbaarheid in de stad en de capaciteit van ketenpartners.

De negen bouwstenen voor een sluitende aanpak

In 2016 stelden de ministers van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) en Veiligheid en Justitie (VenJ) en de voorzitter van de directieraad van de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG) het Schakelteam personen met verward gedrag in. Het doel was het realiseren van een sluitende aanpak rondom personen met onbegrepen gedrag om bij te dragen aan:

- Een betere kwaliteit van leven voor mensen met verward gedrag en hun directe omgeving;
- Ondersteuning en zorg beter op maat en meer mensen die de benodigde zorg krijgen;
- Minder overlast en onveiligheid;
- Verlaging van de maatschappelijke kosten op diverse gebieden (werk en inkomen, participatie, huiselijk geweld, veiligheid en huisvesting).

Het Schakelteam introduceerde de 'negen bouwstenen voor een goed werkende aanpak voor de ondersteuning van personen met onbegrepen gedrag':



Deze bouwstenen geven aan wat minimaal nodig is voor een sluitende aanpak, vanuit het perspectief van mensen met onbegrepen gedrag zelf én de samenleving. De bouwstenen sluiten aan bij verschillende fases, die er (kunnen) zijn bij onbegrepen gedrag. Ze hangen onderling samen en hebben effect op elkaar; ze zijn samen één geheel. Continuïteit van ondersteuning en zorg is belangrijk: warme overdracht, niet loslaten voordat iemand anders het heeft overgenomen. Bij de verschillende bouwstenen is expertise nodig vanuit diverse disciplines, bijvoorbeeld geestelijke gezondheid, verslaving, licht verstandelijke beperking en forensische expertise. Deze sluitende aanpak gaat uit van een gedeeld perspectief van partijen door: een integrale persoonsgerichte aanpak (aansluitend bij de behoefte van de persoon met onbegrepen gedrag, en betrokkenheid van naasten), dat werkt vanuit de leefwereld in plaats van de systeem, met heldere regie en eigenaarschap, waarbij preventie en vroegsignalering centraal staan. Dit laatste vergt dat mensen met onbegrepen gedrag zo vroeg mogelijk worden ondersteund op alle levensgebieden, en dat signalen snel worden opgepakt.

Door de negen bouwstenen te toetsen, kunnen we in kaart brengen waar de gemeente Zoetermeer staat als het gaat om een sluitende aanpak voor mensen met onbegrepen gedrag: wat is de stand van zaken in Zoetermeer, wat gaat al goed en op welk vlak is verbetering mogelijk? Hieronder lichten we alle bouwstenen kort toe.

Bouwsteen 1 – Inbreng mensen met onbegrepen gedrag en hun omgeving: Er wordt gewerkt vanuit het perspectief van mensen met verward gedrag en hun inbreng is op alle niveaus, zowel in de uitvoering als in het beleid, structureel geborgd.

Bouwsteen 2 – Preventie en levensstructuur: Preventie staat centraal, met bij elke persoon aandacht voor sociale contacten, zinvol (vrijwilligers) werk of dagbesteding, een passende en betaalbare woning, financieel de zaken op orde, gezondheid en een goede levensstructuur met weinig stress.

Bouwsteen 3 – Vroegtijdige signalering: Signalen kunnen door mensen zelf, hun directe netwerk en buurtbewoners dag en nacht worden gemeld, ze worden vroegtijdig herkend en daarop wordt meteen doorgepakt. Er zijn 24/7 meldpunten ingericht en er zijn dag en nacht zorgprofessionals beschikbaar en bereikbaar in de wijk, die zelf signaleren en proactief handelen bij zorgelijke signalen.

Bouwsteen 4 – Melden: In de 112-meldkamer en andere meldpunten is men bekend met en alert op signalen van verwardheid bij een melding. De juiste professional wordt ingezet. Er wordt een eenduidig protocol gehanteerd.

Bouwsteen 5 – Beoordeling en risicotaxatie: Mensen met verward gedrag kunnen dag en nacht integraal beoordeeld en opgevangen worden en er is een goede verbinding tussen zorg- en veiligheidsprofessionals. Er zijn eenduidige risicotaxatie- en beoordelingsinstrumenten beschikbaar.

Bouwsteen 6 – Toeleiding: Mensen worden geleid naar ondersteuning of zorg die past bij hen en de (financiële) drempels zijn zo laag mogelijk. De problematiek rondom onverzekerdheid en ontoegankelijkheid van zorg is opgelost.

Bouwsteen 7 – Vervoer: Er is passend vervoer beschikbaar om iemand van of naar een geschikte beoordelings- of behandellocatie te rijden. Dit is prikkelarm en niet-stigmatiserend.

Bouwsteen 8 – Passende ondersteuning en straf: Mensen krijgen een passende combinatie van ondersteuning, zorg en zo nodig straf. Er is aandacht voor de continuïteit van de ondersteuning of zorg, ook in het geval van een strafrechtelijk traject. Zorg- en veiligheidsprofessionals hebben nauw contact, stemmen af en pakken door.

Bouwsteen 9 – Informatievoorziening: Betrokkenen uit de hele keten weten hoe met informatiedeling om te gaan, beschikken op het juiste moment over de juiste informatie en kunnen deze zorgvuldig delen. Dit vindt domeinoverstijgend en eenduidig plaats en de persoon zelf wordt betrokken.

3. Bestuurlijk kader

De sluitende aanpak voor mensen met onbegrepen gedrag is geen wettelijke term. De juridische basis ervan ligt in een stapeling van wettelijke verantwoordelijkheden van gemeenten, verspreid over het sociaal domein, veiligheid en gezondheid. De gemeente Zoetermeer is vanuit verschillende wetten verplicht de regie te voeren over personen met onbegrepen gedrag. Dat hoeft ze niet perse zelf te doen, wel moet ze de juiste partijen aan tafel zetten, zorgdragen voor een plan van aanpak en de regie beleggen. Naar aanleiding van vragen vanuit de Raad tonen we in onderstaande tabel welke wet welke verplichtingen oplegt en wat dit betekent voor de rol van de gemeente Zoetermeer. Een uitgebreidere omschrijving is te vinden in bijlage 1.

Wet	Taken voor de gemeente
Wmo 2015	• Zorg en ondersteuning toegankelijk, samenhangend en integraal organiseren • Verbinding leggen tussen zorg, veiligheid, wonen, schulddienstverlening en participatie • Systeem organiseren waarin voorzieningen samenwerken • Structuur organiseren waarin politie, GGZ, woningcorporaties, wijkteams en welzijn samenwerken • Inrichten van een lokaal systeem van melding → beoordeling → toeleiding → ondersteuning → nazorg • Regie voeren bij complexe casuïstiek • Warme overdracht en opvolging borgen • Voorkomen dat inwoners uit beeld raken • Toegang bieden ook zonder expliciete hulpvraag • Zorgen voor vindbaarheid, toegankelijkheid en preventieve inzet
Wet publieke gezondheid (Wpg)	• Gezondheidsrisico's vroegtijdig signaleren • Verbinding met OGGZ-taken • Outreachend handelen bij zorgmijders • Samenwerken met politie, woningcorporaties en maatschappelijke organisaties
Wet verplichte ggz (wvgzz)	• Inrichten meldpunt voor zorgen over inwoners • Uitvoeren verkennend onderzoek • Beoordelen vrijwillige zorg (gaat vóór dwang) • Aanvraag zorgmachtiging bij Officier van Justitie • Rol burgemeester bij crisismaatregel • Betrokkenheid bij crisiscommunicatie, vervolgzorg en nazorg
Wet zorg en dwang (Wzd)	• Van toepassing bij verstandelijke beperking en psychogeriatrische aandoeningen
BW/MO (Wmo)	• (Nu) verantwoordelijkheid bij centrumgemeenten • Bij toekomstige decentralisatie: opvang, doorstroom, uitstroom, wooncapaciteit en samenhangend woon-zorgbeleid
Wet aanpak meervoudige problematiek sociaal domein (Wams) (beoogd)	• Integraal plan over domeinen heen • Betere mogelijkheden voor gegevensdeling • Aanwijzen regievoerder

Taakopvatting gemeente

De wetten staan niet los van elkaar: de Wmo regelt de basis van ondersteuning en regie, de Wpg borgt vroegsignalering, de Wvggz regelt triage en crisis, BW/MO-wetgeving bepaalt de beschikbaarheid van passend wonen, en de Wams moet de samenhang versterken door juridische ruimte te bieden voor integrale samenwerking.

Sinds de transities in het sociaal domein hebben gemeenten meer verantwoordelijkheid op het gebied van kwetsbare personen. Maar daarin staat de gemeente niet alleen. Er is een groot aantal maatschappelijke organisaties en professionele instellingen die reageren op zorgsignalen bij inwoners: huisartsen, de wijkagent, woningcorporaties, welzijnsorganisaties en GGZ-instellingen zijn daar voorbeelden van. Vanuit hun eigen vakgebied komen zij in aanraking met mensen waarbij sprake *kan* zijn van verward gedrag of van meervoudige en complexe sociale problematiek[2]. Het Schakelteam stelde dat gemeenten een regisserende rol hebben, maar dat zij dit niet kunnen zonder dat ook alle andere partners hun verantwoordelijkheid voelen en nemen.

We definiëren de gemeentelijke regierol daarom als een sturingsvorm die is gericht op de afstemming met en tussen (maatschappelijke) actoren, met als doel komen tot een samenhangend geheel[3]. Veel maatschappelijke vraagstukken vragen om samenwerking tussen de overheid en maatschappelijke partners. Zo ook bij het lokaal en regionaal ontwikkelen van een sluitende, integrale aanpak personen met onbegrepen gedrag. Met deze definitie van regievoeren gaan we ervanuit dat de gemeente Zoetermeer voor de aanpak afhankelijk is van meerdere ketenpartners en dus niet voor alle deelaspecten eenzijdig verantwoordelijkheid kan nemen. Wel kan de gemeente vanuit haar regierol een faciliterende, beïnvloedende en ondersteunende bijdrage leveren.

[2] NSOB, (2022). *Omgaan met onbegrepen gedrag. Dilemma's in de samenwerking rondom personen met verward gedrag in de gemeente Almelo.*
[3] Daarbij sluiten we aan bij onder meer de definities van regievoeren door gemeenten zoals toegelicht in het paper van Beurskens en Korsten (2007), waaronder: "*Regie wordt opgevat als het afgewogen gebruiken van verschillende bestuurlijke instrumenten - juridische, economische en communicatieve instrumenten - waarbinnen beleid niet tot stand komt door centrale sturing, maar door interactie en communicatie met de vele partners die in de beleidssector actief zijn (Hupe en Klijn, 1997)*".

4. Resultaten

In hoofdstuk 3 is het bestuurlijk en juridisch kader geschetst waarbinnen de gemeente Zoetermeer opereert bij de aanpak van personen met onbegrepen gedrag. In dit hoofdstuk staat de praktijk in Zoetermeer centraal. We beschrijven eerst de stand van zaken in termen van omvang, meldingen en trajecten, om vervolgens te analyseren hoe de aanpak in Zoetermeer functioneert langs de negen bouwstenen van het Schakelteam. Daarmee wordt zichtbaar in hoeverre de huidige werkwijze aansluit bij het bestuurlijk kader en waar knelpunten, spanningen of ontwikkelkansen liggen.

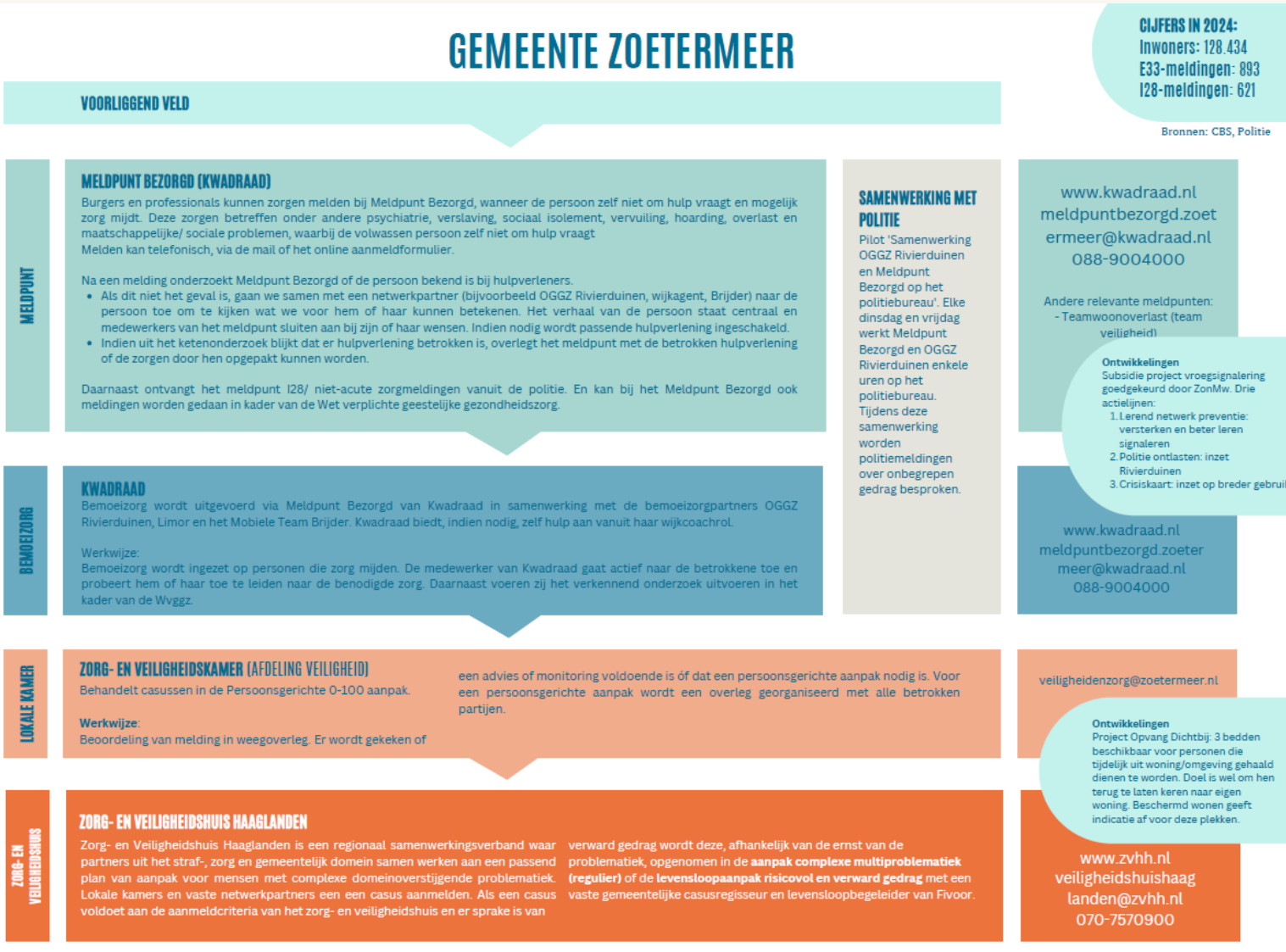
De resultaten in dit hoofdstuk zijn gebaseerd op een combinatie van documentanalyse, beschikbare registraties en de input uit focusgroepen en interviews met betrokken ketenpartners en inwoners. De duiding van deze resultaten en de beantwoording van de onderzoeksvragen volgen in hoofdstuk 5.

Stand van zaken in Zoetermeer: omvang, ontwikkeling en trajecten

De Zoetermeerse aanpak is grotendeels ingebed in het regionale kader van het Zorg- en Veiligheidshuis Haaglanden. De bestuurlijke opdracht en de Regionale Uitvoeringsagenda vormen het kader, waarbinnen Zoetermeer eigen accenten legt, onder meer via Meldpunt Bezorgd, de Zorg- en Veiligheidskamer Zoetermeer en het ZonMw-project *Vroegsignalering van personen met onbegrepen gedrag*.

Traject van melding naar interventie

Het traject van melding tot interventie kent in Zoetermeer meerdere routes, die op elkaar ingrijpen. Als onderdeel van de bestuurlijke opdracht werd door de werkgroep onderstaand overzicht gemaakt om te laten zien waar Zoetermeer momenteel staat. Dit overzicht kan worden gelezen als een stroomschema en escalatieladder: de aanpak start zo licht en nabij mogelijk en schaalt alleen op wanneer de situatie daarom vraagt. De logica is dat eerste hulp en ondersteuning zoveel mogelijk in het voorliggende veld worden georganiseerd. Wanneer dit niet toereikend is, kan via een melding bij Meldpunt Bezorgd een traject worden gestart waarin passende ondersteuning wordt ingezet. Als sprake is van zorgmijding kan bemoeizorg worden ingezet. Indien daarnaast ook veiligheidsrisico's spelen, wordt de casus besproken in de Zorg- en Veiligheidskamer. Wanneer een casus te complex is voor lokale partners, wordt (waar nodig) opgeschaald naar het regionale Zorg- en Veiligheidshuis Haaglanden.



Er zijn verschillende niveaus die zich bezig houden met personen met onbegrepen gedrag in Zoetermeer:

- **Acuut (direct gevaar):** In acute situaties melden inwoners en professionals via **112**. De politie en/of ambulance beoordelen ter plaatse; zo nodig wordt de GGZ-crisisdienst ingeschakeld. De basisafspraak is dat beoordeling bij voorkeur thuis plaatsvindt, tenzij de veiligheid dit niet toelaat. Opname of behandeling vindt alleen plaats als er een behandelperspectief is en aan wettelijke criteria (ernstig nadeel voor zichzelf of anderen) wordt voldaan.
- **Niet-acute zorgen en zorgmijding:** Bij niet-acute zorgen kunnen burgers en professionals terecht bij **Meldpunt Bezorgd**. Melden kan telefonisch, per mail of via een online formulier. Meldpunt Bezorgd onderneemt binnen 48 uur een eerste actie. Meldpunt Bezorgd start bij meldingen een ketenonderzoek: eerst wordt onderzocht of de persoon al bekend is bij hulpverlening en vervolgens wordt er, samen met partners als OGGZ Rivierduinen, wijkagent of Brijder, contact gezocht met de betrokkenen. Het verhaal van de persoon staat centraal; waar mogelijk wordt passende hulpverlening ingeschakeld. In 2024 leidde dit tot 117 doorverwijzingen naar zorg; in 74 casussen bleef de wijkcoach langer betrokken. Het uiteindelijke doel is altijd hulp inzetten. N.B. OGGZ Limor, Brijder en Rivierduinen kunnen ook benaderd worden door partners zonder tussenkomst van Meldpunt Bezorgd.

- **Bemoeizorg en complexere casuïstiek:** Als de persoon over wie gemeld wordt niet in zorg is en geen zorg wil ontvangen, wordt Bemoeizorg ingezet. Dit wordt in Zoetermeer uitgevoerd via Meldpunt Bezorgd/Kwadraad in samenwerking met OGGZ Rivierduinen, Limor en het Mobiele Team Brijder. Kwadraad vervult hier een actieve wijkcoachrol en voert tevens verkennend onderzoek uit in het kader van de Wvggz.
- **Casussen met veiligheidsrisico:** Casuïstiek die te complex is voor de reguliere lijn én een veiligheidsrisico kent, wordt besproken in de **Zorg- en Veiligheidskamer Zoetermeer**. Daar wordt beoordeeld of advies aan betrokken partijen en/of monitoring van de gemaakte afspraken volstaat, of dat een persoonsgerichte aanpak nodig is. In dat laatste geval vindt een breed casusoverleg met betrokken organisaties plaats. Als de problematiek dermate ernstig en complex is en de samenwerking vastloopt er kan worden opgeschaald naar het regionale **Zorg- en Veiligheidshuis Haaglanden** en specifiek de Levensloopaanpak voor mensen met verward gedrag en een gevaarsrisico. Onder begeleiding van een onafhankelijk procesregisseur werken betrokken partners aan een levensloopplan. Een levensloopcoördinator van Fivoor en gemeentelijke casusregisseur van het zorg- en veiligheidshuis worden aan de cliënten gekoppeld zo lang als dat nodig is.
- Sinds 2024 is er een pilot waarbij Meldpunt Bezorgd en OGGZ Rivierduinen enkele uren per week aanwezig zijn op het politiebureau en E33-politiemeldingen gezamenlijk worden besproken om te bespreken hoe het beste kan worden omgegaan met personen over wie gemeld wordt. Deze werkwijze is te vergelijken met de PPP in Den Haag. Samenwerking met politie vindt structureel plaatst op dinsdag en donderdag. Meldingen over mensen met onbegrepen gedrag worden waar nodig gezamenlijk opgepakt d.m.v. huisbezoeken, contact op beoordeling op het bureau.

Omvang en meldingen

Bij het beantwoorden van de vraag “hoe groot is de groep personen met onbegrepen gedrag in Zoetermeer?” zijn we aangewezen op meldingen en registraties bij politie, meldpunten en hulpdiensten. Zoals eerder beschreven geven meldingen zicht op de **belasting van ketenpartners**, maar niet op het exacte aantal unieke personen.

De belangrijkste registratiebron bij de politie is de **E33-code** (verwarde of personen met onbegrepen gedrag). Deze registratie is incident-gebaseerd: één persoon kan dus meerdere keren voorkomen. Daarnaast verschilt het gebruik van de code: het zou bijvoorbeeld kunnen dat een registratie over een persoon met onbegrepen gedrag wordt weggeschreven onder ‘sociale wijkproblematiek’, al probeert de politie hier wel scherp op te zijn. Hierdoor laten de cijfers zich niet echt lenen voor een harde schatting van de omvang. Naast E33 gebruikt de politie de **I28-code** voor zorgmeldingen richting gemeenten en zorgpartners, vaak over niet-acute situaties, en de E14-code voor poging suïcide.

In Zoetermeer registreerde de politie in 2024 **893 E33-meldingen** en **621 I28-meldingen**. De onderstaande tabel weergeeft de trend van het aantal E33-meldingen. Het aantal E33-meldingen steeg de afgelopen jaren (met 37 procent in de periode 2020 tot en met 2022) en laat daarna een lichte daling zien (van 8 procent in de periode 2022 tot en met 2024).

Jaartal	Aantallen politie E33-meldingen	Procentuele stijging/daling ten opzichte van het jaar ervoor
2020	707	-
2021	892	26%
2022	967	8%

2023	965	0%
2024	893	-7%

Er zijn ook actuele cijfers ook bekend over 2025: op 1 november zijn er 674 E33-meldingen gedaan. Dat is 15 procent minder dan op dezelfde peildatum ten tijde van 1 november 2024 (799 E33-meldingen). Regionaal (Haaglanden) gaat het om circa 11.000 E33-meldingen per jaar, waarbij de politie aangeeft dat een relatief kleine groep veelplegers verantwoordelijk is voor een groot deel van de overlast.

Ter vergelijking tonen we in onderstaande tabel de politie-meldingen uit 2024 in de andere gemeenten in de regio Haaglanden.

Gemeente	**Inwoners (±)**	**E33-meldingen 2024**	**I28-meldingen 2024**
Zoetermeer	128.434	893	621
Den Haag	566.221	8.277	698
Westland	115.941	612	420
Delft	109.577	2.145	258
Leidschendam-Voorburg	78.229	585	330
Rijswijk	59.642	721	48
Pijnacker-Nootdorp	57.932	168	32
Wassenaar	27.100	223	105
Midden-Delfland	19.377	n.b.	n.b.

De politieregistraties laten zien dat Zoetermeer zich regionaal niet zozeer onderscheidt in de omvang van meldingen over personen met onbegrepen gedrag, maar wel in de manier waarop deze meldingen worden afgehandeld. In vergelijking met omliggende gemeenten kent Zoetermeer relatief veel I28-meldingen, wat duidt op een sterkere inzet op niet-acute zorgsignalering en doorgeleiding richting zorg en gemeente.

Bij **Meldpunt Bezorgd** zien we een flinke toename in meldingen – wat past bij bovenstaand beeld. In 2024 werden in totaal 1.087 meldingen behandeld (956 procesmatige trajecten en 131 korte contacten), wat een stuk meer is dan de door het Meldpunt vooraf verwachte 800. Ruim de helft van de meldingen kwam vanuit de politie (dat is ook landelijk zo), daarnaast melden onder meer burgers, woningcorporaties en de gemeente. Het merendeel van de inwoners waarover meldingen binnenkomen bij Meldpunt Bezorgd is al in zorg (430 meldingen). Met name bij meldingen waarbij de politie regelmatig betrokken is, gaat het vaak om inwoners die al in zorg zijn en niet om zorgmijdende personen.

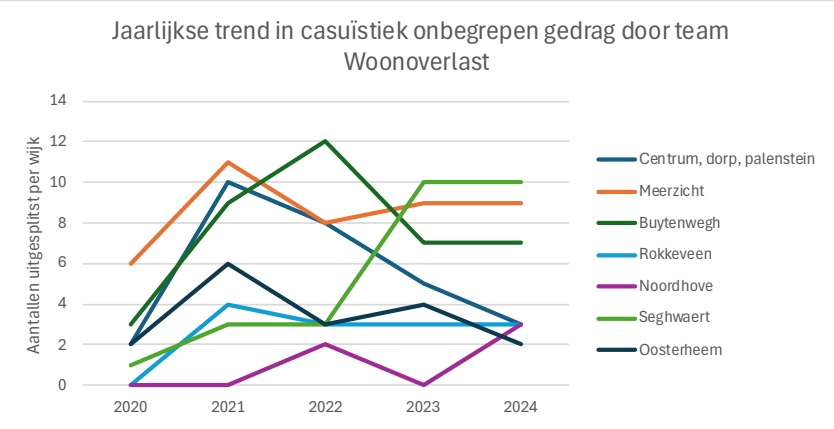
Partij die melding doet bij Meldpunt Bezorgd	**Aantal meldingen bij Meldpunt Bezorgd in 2024**
Politie	538
Burgers	129
Woningbouwcorporaties	120
Gemeente	49
Huisarts	14
Overige partijen	237

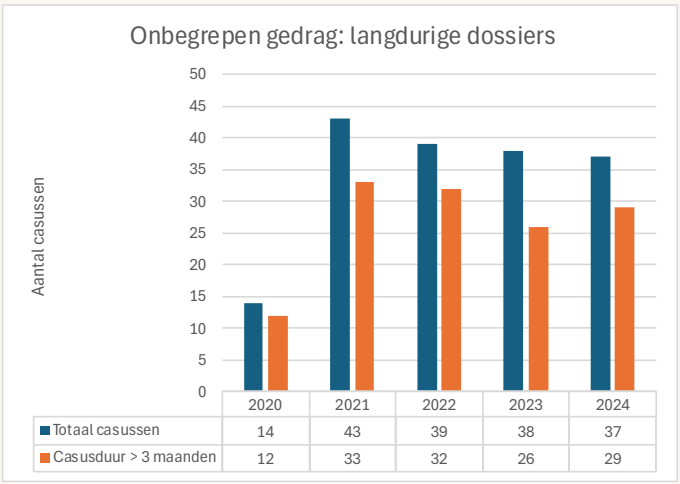
De meldingen bij Meldpunt Bezorgd gaan vaak over **meervoudige problematiek**, wat vaak een van de kenmerken is van ‘personen met onbegrepen gedrag’. Psychiatrische en psychosociale problemen

komen het vaakst voor, naast verslaving, suïciderisico, vervuiling, zelfverwaarlozing en (dreigende) dakloosheid door financiële problemen.

Problematiek omtrent melding bij Meldpunt bezorgd	**Aantallen in 2024**
Psychiatrische problemen	346
Psychosociale problemen	202
Verslaving	149
Suïciderisico	102
Vervuiling	96
Zelfverwaarlozing	73
Dreigende dakloosheid	88
Andere problematiek	587

Een mogelijke verklaring voor de daling van het aantal E33-meldingen bij de politie is de gelijktijdige toename van meldingen bij Meldpunt Bezorgd. In de focusgroepen gaven professionals aan dat inwoners en ketenpartners steeds beter hun weg vinden naar dit meldpunt voor niet-acute zorgen. Dat betekent dat een deel van de signalen die voorheen rechtstreeks bij de politie terechtkwam, nu via de meer passende eerstelijnsroute wordt afgehandeld. Deze verschuiving wordt door ketenpartners gezien als een gewenste ontwikkeling: het ontlast de politie en draagt bij aan het doel om vroegtijdig, in een zorgkader, te kunnen handelen voordat situaties escaleren.
Woonoverlastcijfers geven aanvullend inzicht: in wijken als Buytenwegh en Meerzicht zijn relatief veel meldingen van woonoverlast/onbegrepen gedrag.





Tot slot gaf de burgemeester tijdens het interview aan dat er op dit moment geen casuïstiek speelt waarbij sprake is van acuut gevaar voor de omgeving, maar wel dat er vier personen zijn over wie jaarlijks regelmatig meldingen worden gedaan. Deze personen roepen zorgen en overlast op, zonder dat dit per definitie gevaarlijke/risicovolle casussen zijn in strafrechtelijke zin, waardoor verplichte zorg opleggen niet mogelijk is. Hier wordt wel vaak bemoeizorg ingezet.

Registratie en trends

Meldpunt Bezorgd werkt sinds 2024 met een nieuw cliëntregistratiesysteem (Hello's). De implementatie kende gebreken, maar levert inmiddels voldoende betrouwbare gegevens op. Meldingen worden vastgelegd op 16 leefgebieden. De registratie laat zien dat GGZ-problematiek en suïciderisico toenemen, terwijl meldingen over zorgen over kinderen en burenoverlast afnemen (zie eerdere tabel 'Problematiek omtrent melding bij Meldpunt bezorgd'). Woonoverlast wordt steeds actiever opgepakt binnen het netwerk, waardoor bijvoorbeeld burenruzies nu bij Woonoverlast worden gemeld. Zorgen rondom kinderen worden vanuit Meldpunt Bezorgd niet opgepakt; deze meldingen gaan rechtstreeks naar Veilig Thuis.

De gemeente ontwikkelt **daarnaast een dashboard om trends** in veiligheid en zorg te monitoren. Het doel is om meer datagestuurd en preventief te werken. Tegelijkertijd ontbreekt een volledig geïntegreerd registratiesysteem voor onbegrepen gedrag en is er geen realtime zicht op woonzorgvoorzieningen en capaciteit. Dat wordt ook in de regionale uitvoeringsagenda als belangrijk knelpunt benoemd.

Net als de politieregistraties kennen ook de andere registraties (bijvoorbeeld bij woningcorporaties of de gemeente) vergelijkbare beperkingen: organisaties hanteren eigen definities en systemen, data zijn lastig te combineren, er zit overlap in personen over wie meldingen gaan en mensen zonder contact met instanties blijven buiten beeld. Meldingen moeten daarom vooral worden gezien als **signalen van zorg en overlast**, niet als harde telling van inwoners met onbegrepen gedrag. Dit onderstreept het belang van het combineren van cijfers met kwalitatieve kennis van wijkcoaches, politie, GGZ en inwoners, wat we in dit onderzoek gedaan hebben.

Beleid, projecten en samenwerking

Zoetermeer sluit beleidsmatig aan bij regionale afspraken binnen Haaglanden. Op regionaal niveau is door het Bestuurlijk Overleg Zorg en Veiligheid Haaglanden een bestuurlijke werkgroep verward gedrag ingesteld, ondersteund door GGD Haaglanden en het Zorg- en Veiligheidshuis Haaglanden. De **Regionale Uitvoeringsagenda Domeinoverstijgend Samenwerken** kent vier sporen:

1. Centraal coördinatiepunt / Kenniscentrum Onbegrepen Gedrag;
2. Vroegsignalering en persoonsgerichte aanpak;
3. Wonen en zorg;
4. Verbeteren van ketensamenwerking.

Zoetermeer werkt spoor 2 lokaal verder uit. Binnen de ZonMw-regeling ontving de gemeente €477.000 (2024-2027) voor het project *Vroegsignalering van personen met onbegrepen gedrag*. Dit richt zich op kwetsbare inwoners die (nog) niet in crisis zijn.

Er wordt samengewerkt met onder meer Kwadraad, GGZ Rivierduinen, Werken aan Herstel, GGD en politie. De uitvoering bestaat uit:

- Een Lerend Netwerk Preventie,
- Het bevorderen van de crisiskaart,

- Het ontlasten van de politie bij niet-acute meldingen.

De resultaten van dit project worden teruggekoppeld aan de regionale werkgroep, zodat werkzame elementen breder benut kunnen worden. Tussenresultaten zijn in de voorliggende documentatie nog niet beschikbaar.

In de **kadernota *Voor een veilig Zoetermeer* (2023–2026)** is zorg en veiligheid een van de vijf speerpunten. Binnen dit kader is de Zorg- en Veiligheidskamer Zoetermeer opgericht. De **Woonzorgvisie Zoetermeer** besteedt aandacht aan passende woonvormen en preventie voor inwoners met complexe problematiek. **Opvang Dichtbij** (drie tijdelijke bedden met gericht plan van terugkeer naar de eigen woning) is hier een concreet voorbeeld van. De toegang tot beschermd wonen verloopt via centrumgemeente Den Haag; inwoners van Zoetermeer melden zich via het lokale Wmo-loket.

De **woonoverlastregeling** vormt een belangrijke schakel tussen zorg en handhaving. Bij meldingen van woonoverlast zet de gemeente eerst in op bemiddeling en gesprek. Als achter de overlast psychische of sociale problematiek schuilgaat, wordt de casus ingebracht in overleg met onder meer Meldpunt Bezorgd, GGZ Rivierduinen, Kwadraad, politie en woningcorporaties, binnen de structuur van de Zorg- en Veiligheidskamer. Pas als dit niet tot verbetering leidt, kan de burgemeester een gedragsaanwijzing (art. 151d Gemeentewet) opleggen en in het uiterste geval iemand voor maximaal vier weken een huisverbod opleggen. Ketenpartners geven echter aan dat dit in praktijk liever niet gedaan wordt omdat het het probleem enkel verplaatst.

Samenwerking wordt in vrijwel alle documenten als cruciaal benoemd. Zoetermeer werkt intensief samen in een lokale kerngroep (gemeente, Kwadraad, GGZ Rivierduinen, GGD, politie, Werken aan Herstel). Meldpunt Bezorgd is zichtbaar in diverse overleggen (woonoverlast, hoarding, wijkteams, daklozenzorg) en de samenwerking met GGZ Rivierduinen is in 2024 verder geïntensiveerd, onder meer via de politiebureau-pilot. Uiteraard kan samenwerking altijd beter, dit komt verderop ook naar voren in de bouwstenen.

Voor **communicatie met inwoners** geldt dat Meldpunt Bezorgd de centrale ingang is voor zorgen over iemand die zelf geen hulp vraagt. De kadernota noemt campagne, wijkwebsites en sociale media als kanalen om bekendheid te stimuleren. In de interviews geven bewoners echter aan bij zorgelijke situaties vooral de politie te bellen; slechts enkelen kennen Meldpunt Bezorgd.

Analyse per bouwsteen

Bouwsteen 1. Inbreng mensen met onbegrepen gedrag en hun omgeving

Er wordt gewerkt vanuit het perspectief van mensen met verward gedrag en hun inbreng is op alle niveaus, zowel in de uitvoering als in het beleid, structureel geborgd.

In het kort: In Zoetermeer wordt op casusniveau al veel gedaan om aan te sluiten bij het perspectief van mensen met onbegrepen gedrag, maar deze inzet is versnipperd en nog onvoldoende structureel verankerd in beleid. De inbreng van de persoon zelf en van ervaringsdeskundigen neemt af naarmate het niveau hoger wordt.

Wat gaat goed?

- Op cliëntniveau werken verschillende partijen “met de persoon”. Voorbeelden zijn:
    - De inzet van de PIP-methode (Preventie in de Praktijk | Samen ZoeterMeer Gezond);
    - Het feit dat woonoverlastprocedures standaard beginnen met een gesprek met de betrokkene;
    - De werkwijze bij Meldpunt Bezorgd, waar de inbreng van de persoon zelf het vertrekpunt is.
- De crisiskaart wordt door politie en hulpverlening als waardevol ervaren, omdat deze het perspectief en de voorkeuren van de persoon met onbegrepen gedrag concreet zichtbaar maakt.[4] Tegelijkertijd merkt iedereen op dat er nog weinig crisiskaarten in gebruik zijn in de praktijk.
- Op meerdere plekken wordt ervaringsdeskundigheid ingezet (onder meer via Werken aan Herstel, binnen GGZ Rivierduinen, Fonteynenburg en de verslavingszorg).
    - Volgens deelnemers levert dit op casusniveau veel op: mensen voelen zich gehoord en serieus genomen, er ontstaat meer vertrouwen in de keten en ervaringsdeskundigen blijken in staat cliënten “te verleiden tot zorg”.

Waar liggen verbeterpunten?

- Er zijn volgens deelnemers “te veel overleggen zonder de persoon zelf”. Daardoor klopt het beeld niet altijd en wordt – zeker in regionale gremia en bestuurlijke overleggen – nog vaak “over” in plaats van “met” mensen gesproken. Hoe hoger het niveau, hoe verder mensen met onbegrepen gedrag en hun naasten uit beeld raken.
- De inzet van ervaringsdeskundigen kent gaten en is versnipperd:
    - Voor sommige typen casuïstiek is “geen passende ervaringsdeskundige” beschikbaar;
    - Er is geen eenduidige visie op hoe ervaringskennis of het perspectief van de persoon zelf structureel een plaats krijgt in casuïstiek en beleid, terwijl dit wel een expliciet doel is in de regionale uitvoeringsagenda.
- Professionals benoemen een terugkerende spanning tussen systeem- en leefwereld: de medische en systeemlogica is vaak leidend (“we weten hoe het zit als professional”), terwijl het perspectief van de persoon en de omgeving soms uiteenloopt en er een spagaat ontstaat.
- Dit vraagt om een andere manier van werken: meer *outreachend*, meer tijd om goed uit te vragen wat er speelt, en het expliciet betrekken van het informele netwerk en buurtbewoners, ook bij terugkoppeling.

Bouwsteen 2: Preventie en levensstructuur

Preventie staat centraal, met bij elke persoon aandacht voor sociale contacten, zinvol (vrijwilligers)werk of dagbesteding, een passende en betaalbare woning, financieel de zaken op orde, gezondheid en een goede levensstructuur met weinig stress.

In het kort: Preventie is in Zoetermeer nog onvoldoende systematisch belegd. Inwoners met onbegrepen gedrag komen vaak pas in beeld als problemen al geëscaleerd zijn. Er zijn wel diverse

[4] De crisiskaart is een persoonlijk documentje waarop staat hoe iemand in een crisissituatie opgevangen en behandeld wil worden. Het is een soort gebruiksaanwijzing voor omstanders en hulpverleners zodat ze weten wat ze moeten doen als een crisis dreigt. De cliënt heeft van te voren goed nagedacht over hoe hij het liefst opgevangen wordt en heeft dat op de kaart beschreven. Met de crisiskaart houdt de cliënt de regie over behandeling, medicatie en maatregelen in zijn/haar persoonlijke omgeving ten tijde van een dreigende crisis. De crisiskaart past opgevouwen in een portemonnee, zodat de cliënt de kaart altijd bij zich kan dragen. De crisiskaart is een samenvatting van een crisisplan. Zie: Crisiskaart | Werken aan herstel in Zoetermeer.

initiatieven en voorzieningen, maar de sociale basis heeft beperkt zicht op de doelgroep en de samenhang in de aanpak schiet vaak tekort.

Wat gaat goed?

- In de documentenanalyse en focusgroepen komt naar voren dat er preventieve ontwikkelingen gaande zijn, zoals:
    - Opvang Dichtbij (tijdelijke opvang met begeleid plan van terugkeer) dat in potentie een belangrijke rol speelt bij het voorkomen van escalatie);
    - De herstart van Welzijn-op-recept[5], waar nu pilots in twee wijken lopen;
- Teams als InZet worden genoemd als belangrijke partners in de toegang tot zorg. Outreachend werken helpt om beter aan te sluiten bij een deel van de doelgroep.
- De Whatsappgroep met medewerkers van het OGGZ bemoeizorgteam van GGZ Rivierduinen, Meldpunt Bezorgd en de wijkagenten, zorgt voor korte lijntjes en helpt om elkaar snel te kunnen vinden bij een casus.

Waar liggen verbeterpunten?

- Partners schetsen dat preventie in Zoetermeer niet systematisch is georganiseerd:
    - Inwoners met onbegrepen gedrag komen vaak pas in beeld wanneer problemen escaleren;
    - Meldingen lopen veelal via de politie. In het licht van preventie is het eigenlijk te laat als iemand pas via een politiemelding in beeld komt;
    - De sociale basis[6] heeft soms onvoldoende zicht op de doelgroep, waardoor professionals vaak pas worden ingeschakeld bij ernstige problematiek.
- Het sociaal domein is volgens respondenten “niet ingericht op een deel van de personen met onbegrepen gedrag”:
    - Wachttijden in zorg en schuldhulpverlening zijn hoog;
    - De werkwijze (mailen, bellen, digitale toegang) sluit slecht aan op een deel van de doelgroep;
    - De kwaliteit en vorm van hulp is sterk persoonsafhankelijk.
- Er is een groep mensen met verslaving en hoge eenzaamheid, zonder structurele dagbesteding, voor wie de huidige voorzieningen onvoldoende passend zijn.
- Er is een tekort aan passende woningen en grote wachtlijsten bij woningcorporaties en beschermd wonen. Dit vormt een belangrijke barrière voor herstel en stabiliteit.
- Zoetermeer heeft geen eigen daklozenopvang; verwijzing naar Den Haag leidt er volgens deelnemers regelmatig toe dat mensen uit beeld raken. De opvang in Den Haag zit namelijk ook vol. Bovendien wordt er tussen gemeentes niet altijd goed gecommuniceerd.
- Time-outvoorzieningen zitten vaak vol en zijn afhankelijk van complexe financieringsconstructies (zorgverzekeraars, gemeentelijke middelen). De behoefte aan een beter uitgewerkt terugvalpreventieplan – inclusief bijvoorbeeld een Bed-op-recept[7]-voorziening – wordt meerdere malen genoemd.
- De samenwerking rondom preventie is versnipperd:
    - De sociale kaart is onvoldoende bekend en up-to-date;
    - Kennis van het aanbod hangt sterk af van de duur dat een professional in het veld meedraait.

[5] Zie: Welzijn op Recept | Samen ZoeterMeer Gezond
[6] Zie: Wat is de sociale basis precies? | Movisie
[7] De bed-op-recept regeling (BOR) biedt cliënten die een crisis aan voelen komen de mogelijkheid om een nachtje in de kliniek door te brengen.

- Preventie en levensstructuur vragen om stevige regie door de gemeente op de volle breedte van het sociaal domein (wonen, inkomen, dagbesteding, gezondheid) en om een betere verbinding tussen sociale basis (vertrouwenspersonen, buurtinitiatieven) en de professionele keten. Nu wordt bemoeizorg vaak pas ingezet als eerdere kansen op preventie gemist zijn.

Bouwsteen 3: Vroegtijdige signalering

Signalen kunnen door mensen zelf, hun directe netwerk en buurtbewoners dag en nacht worden gemeld, ze worden vroegtijdig herkend en daarop wordt meteen doorgepakt. Er zijn 24/7 meldpunten ingericht en er zijn dag en nacht zorgprofessionals beschikbaar en bereikbaar in de wijk, die zelf signaleren en proactief handelen bij zorgelijke signalen. *De mogelijkheid tot melden wordt besproken onder bouwsteen 4.*

In het kort: De lijnen voor vroegsignalering zijn in Zoetermeer aanwezig, mede door het project over vroegsignalering en persoonsgerichte aanpak. In de praktijk functioneren deze lijnen echter nog niet altijd voldoende als één samenhangend en samenwerkend systeem. Triage, casusregie en terugkoppeling kunnen verbeterd.

Wat gaat goed?

- In Zoetermeer loopt al enkele jaren een project rond vroegsignalering en persoonsgerichte aanpak, waardoor de infrastructuur voor signaleren en opvolgen is versterkt.
- Naast de politie zijn er meerdere 24/7-meldmogelijkheden:
    - Meldpunt Bezorgd (telefonisch tijdens kantooruren, online 24/7);
    - Meldpunt woonoverlast;
    - Crisis Interventie Team (CIT) voor jeugd.
- Op papier kunnen zorgen daarmee dag en nacht ergens neergelegd worden. De opvolging na een melding wordt door professionals als “redelijk goed geregeld” ervaren.

Waar liggen verbeterpunten?

- De politie vervult feitelijk een centrale rol in de vroegsignalering, maar voelt zich daar niet altijd op toegerust: agenten komen “altijd”, maar twijfelen of zij de juiste partij zijn om te beoordelen. Vaak wordt een I28-melding gedaan of het ambulancepersoneel wordt gevraagd te beoordelen.
- Dit proces kent meerdere hiaten:
    - Het is tijdrovend;
    - De ambulance komt niet altijd;
    - Als er wel wordt beoordeeld, leidt dit niet altijd tot een duurzame oplossing en keert de problematiek regelmatig terug.
- Er is onduidelijkheid over procesregie na een melding:
    - Het is niet helder wie de “volgfunctie” heeft (Meldpunt Bezorgd, de coördinator woonoverlast of een andere partij);
    - Formeel is er geen overstijgende procesregie die structureel bewaakt of iemand in beeld blijft en of afspraken worden nagekomen.
- Professionals zien behoefte aan meer GGZ-expertise “aan de voordeur”. Zaken zoals:
    - Het politie-Parnassia-project (in Den Haag)[8] en in Zoetermeer dat de medewerkers van het OGGZ-bemoeizorgteam van GGZ Rivierduinen structureel 2 keer per week op

[8] Aanpak overlast verward gedrag Den Haag | ZonMw Projects

het politiebureau zitten, worden als positief genoemd, maar er is behoefte aan intensivering.
- Er is behoefte aan triagebedden en een duidelijker escalatielijn: bij een bepaald aantal meldingen over een persoon zou automatisch een breed overleg met alle betrokken organisaties moeten worden ingericht.
- Overkoepelend geldt dat er veel signalerings- en meldpunten zijn, maar dat gezamenlijke triage, casusregie en terugkoppeling nog onvoldoende geborgd zijn. Er wordt wel overgedragen, maar minder samengewerkt, of teruggekoppeld. Hierdoor zijn en blijven er ook verschillende talen/woordgebruik bestaan.

Bouwsteen 4: Melden

In de 112-meldkamer en andere meldpunten is men bekend met en alert op signalen van verwardheid bij een melding. De juiste professional wordt ingezet. Er wordt een eenduidig protocol gehanteerd.

In het kort: De routes voor melden zijn in Zoetermeer helder en sluiten in theorie aan bij het landelijke beeld van een breed meldlandschap. De grootste knelpunten zitten niet in het doen van een melding, maar in vervoer, vervolgondersteuning en terugkoppeling na beoordeling door de crisisdienst

Wat gaat goed?

- Bij acute situaties verloopt het proces via 112 (politie/ambulance) en, indien nodig, de 24/7 GGZ-crisisdienst.
- Bij niet-acute situaties zijn er meerdere routes:
    - via de huisarts;
    - via Meldpunt Bezorgd;
    - via wijkagent of wijkteam;
    - via woningcorporatie;
    - landelijk via het Meldpunt zorgwekkend gedrag.
- De gezamenlijke meldkamer van de politie registreert meldingen en de ambulance doet vaak de eerste beoordeling en verzorgt (een deel van) het vervoer.
- Deelnemers geven aan dat het proces tot en met het contact met de GGZ-crisisdienst in de basis goed loopt, zeker tijdens kantooruren (als ook direct gemeld kan worden aan Meldpunt Bezorgd).

Waar liggen verbeterpunten?

- In de praktijk zorgt de veelheid aan meldroutes soms voor onduidelijkheid bij inwoners en professionals: het is niet altijd duidelijk waar men het beste kan melden.
- De ambulance wordt ervaren als standaard vervoerder, terwijl:
    - Vervoer van mensen met onbegrepen gedrag niet altijd tot de kerntaak behoort;
    - Prikkelarm of niet-stigmatiserend vervoer vaak ontbreekt (aansluitend op bouwsteen 7).Er wordt aangevuld dat dit is uitgetest, maar niet goed efficiënt te organiseren viel. Vandaar de keuze voor de medium care ambulance. Meer informatie over deze test, is bij de onderzoekers van DSP-groep niet bekend.
- De grootste problemen ontstaan na het contact met de crisisdienst. Als beoordeling, dwangbehandeling of opname niet nodig of niet passend wordt geacht, staat iemand na korte tijd weer op straat. Er is dan vaak geen duidelijk vervolgtraject en geen terugkoppeling naar de melder. Partners ervaren dat het dan neerkomt op “wachten op een nieuwe melding”.
- Zowel politie als andere partners benoemen dat meer voorlichting nodig is aan professionals en aan inwoners over wanneer en waar te melden, wat men mag verwachten, en dat de

politie en ambulance wel “iets doen”, maar ook afhankelijk zijn van zorgpartners en wetgeving (vrijwillig kader, Wvggz).
- Er is behoefte aan een voorziening die het gat tussen acute beoordeling en vervolgondersteuning kan dichten.

Bouwsteen 5: Beoordeling en risicotaxatie

Mensen met verward gedrag kunnen dag en nacht integraal beoordeeld en opgevangen worden en er is een goede verbinding tussen zorg- en veiligheidsprofessionals. Er zijn eenduidige risicotaxatie- en beoordelingsinstrumenten beschikbaar.

In het kort: De formele beoordelingsketen (politie–ambulance–crisisdienst) functioneert binnen een strikt zorgkader. In de praktijk ontbreekt een laagdrempelige, passende voorziening zoals de vroegere Opvang Verwarde Personen (OVP), en zijn er beperkte mogelijkheden om tijdelijk in te grijpen wanneer er wel grote zorgen, maar nog geen grond voor gedwongen zorg is.

Wat gaat goed?

- Beoordeling vindt op verschillende momenten in de keten plaats: als iemand al in zorg is, heeft daar een beoordelingsmoment plaatsgevonden; bij acute meldingen beoordeelt de politie ter plaatse globaal, belt de ambulance, en schakelt de ambulance indien nodig de crisisdienst in.
- Basisafspraak is dat beoordeling in principe thuis plaatsvindt, tenzij de veiligheid in het geding is. In dat geval wordt uitgeweken naar de beoordelingslocatie van de GGZ. Partijen houden zich aan deze basisafspraak.
- Beoordeling in een politiecel is alleen mogelijk bij een aangehouden verdachte en wordt als uitzonderlijk geval gezien.

Waar liggen verbeterpunten?

- Deelnemers ervaren dat er geen laagdrempelige, passende voorziening meer is zoals voorheen de Opvang Verwarde Personen (OVP).
- De beoordeling staat sterk in het teken van de Wvggz:
    - Psychiatrie neemt alleen op als er een behandelperspectief is;
    - Er moet sprake zijn van ernstig nadeel voor zichzelf of anderen.
- Daardoor ligt de nadruk op klinische risico’s, terwijl de impact op buurt, veiligheid en leefbaarheid soms buiten beeld blijft.
- Professionals missen instrumenten om iemand tijdelijk uit een situatie te halen als er nog geen grond is voor gedwongen zorg, maar de situatie wel escaleert of onhoudbaar is voor de omgeving en/of voor de personen om wie het gaat.
- Voor mensen zonder vaste woonplek is beoordeling “op straat” praktisch ingewikkeld.
- Triagebedden en lokale opvangbedden (zoals de mogelijke pilot met een opvangbed in Zoetermeer) worden gezien als kansrijke ontwikkelingen, omdat ze tijd en ruimte creëren voor goede beoordeling en vervolgplanning.
- De Wvggz wordt door professionals als complex en tijdrovend ervaren: zorgmachtigingen gelden als “laatste strohalm” maar door de complexiteit lukt het niet altijd om deze op het juiste moment in te zetten.
- Er is behoefte aan duidelijke, gedeelde risicotaxatie-instrumenten en afspraken, waarin ook licht verstandelijke beperking-problematiek, dementie en verslaving zijn meegenomen.
- Sommige deelnemers benoemen dat de grootste risicogroep juist de groep is die nu volledig uit beeld blijft.

Bouwsteen 6: Toeleiding

Mensen worden geleid naar ondersteuning of zorg die past bij hen en de (financiële) drempels zijn zo laag mogelijk. De problematiek rondom onverzekerdheid en ontoegankelijkheid van zorg is opgelost.

In het kort: Hoewel het aanbod in Zoetermeer relatief uitgebreid is, wordt toeleiding naar passende zorg en ondersteuning door deelnemers gezien als een van de grootste struikelblokken. De effectiviteit van toeleiding is sterk afhankelijk van individuele kennis en netwerken, en er zijn structurele knelpunten bij complexe problematiek en wachttijden.

Wat gaat goed?

- Er is in Zoetermeer relatief veel aanbod aanwezig, zeker in vergelijking met sommige andere gemeenten.
- Meldpunt Bezorgd voert na een niet-acute melding een ketenonderzoek uit:
    - Wie is betrokken;
    - Wat is er al gedaan;
    - Welke routes zijn mogelijk.
- Er wordt gebruikgemaakt van de Zoetermeerwijzer en er zijn diverse vormen van ambulante ondersteuning en Wmo-hulpverlening beschikbaar.
- In theorie is de Wmo toegankelijk zonder indicatie en zijn cliënten via het CAK meestal verzekerd. De groep onverzekerden en mensen zonder geldige verblijfsstatus is relatief klein.

Waar liggen verbeterpunten?

- Het benutten van het beschikbare aanbod is sterk afhankelijk van:
    - De individuele kennis en netwerken van professionals;
    - De aanwezigheid van ervaren collega's die "na tien jaar wel weten hoe de hazen lopen".
- Er zijn stevige knelpunten voor mensen met dubbele of triple problematiek (GGZ, LVB, verslaving):
    - Zij vallen soms tussen wal en het schip van de GGZ, Verstandelijk gehandicapten zorgsector en de verslavingszorg;
    - OGGZ en politie blijven dan met iemand "in hun maag" zitten;
    - Het gevolg kan zijn dat iemand niet in zorg komt, niet naar de nachtopvang in Den Haag kan en dus op straat blijft of thuis problemen geeft.
- Wachttijden in GGZ, beschermd wonen/maatschappelijke opvang, dagbesteding en opvang maken dat het cruciale "momentum" bij deze doelgroep verloren kan gaan. Als er op het moment van bereidheid geen plek is, haakt iemand soms definitief af.
- Voor zorgmijders zijn er volgens professionals weinig opties. Er resteert alleen bemoeizorg.
- Toeleiding bij complexe casussen wordt gezien als maatwerk, maar is tegelijk sterk persoonsafhankelijk:
    - Voor nieuwere collega's en partijen buiten de "vaste kring" is het minder duidelijk hoe de lijnen lopen;
    - Daardoor vallen sommige mensen met onbegrepen gedrag tussen wal en schip.
- De behoefte aan duidelijke casusregie én procesregie leeft sterk:
    - Gewenst is een gezamenlijke, domeinoverstijgende beslisboom over wie waarvoor benaderbaar is en wanneer;
    - Dit sluit aan bij de regionale ambitie om een zorgbrede 24/7-escalatieroute te ontwikkelen en lokale sluitende aanpakken periodiek te analyseren en door te ontwikkelen.

Bouwsteen 7: Passend vervoer

Er is passend vervoer beschikbaar om iemand van of naar een geschikte beoordelings- of behandellocatie te rijden. Dit is prikkelarm en niet-stigmatiserend.

In het kort: Op papier beschrijft de bouwsteen prikkelarm, niet-stigmatiserend en passend vervoer. In de praktijk is het probleem dat er überhaupt geen structureel passend vervoer is. De huidige oplossingen leunen zwaar op ambulancezorg en informele netwerken, terwijl voorzieningen vaak buiten Zoetermeer liggen.

Wat gaat goed?

- Ambulances (high care, medium care) nemen nu veel vervoer voor hun rekening:
    - Op basis van agressiviteit wordt bepaald welk type ambulance wordt ingezet;
    - De wettelijke taak verplicht ambulances om mensen te vervoeren als dat lichamelijk medisch nodig is. Iemand wordt dus niet altijd vervoerd.
- De GGD doet onderzoek naar de mogelijkheid van een regionale pilot met een opvangbed in Zoetermeer, inclusief vervoer.
- In Hollands-Midden bestaat een vergelijkbare pilot waarin zorginstellingen, Kwadraad en een beveiligingsbedrijf samenwerken. Deze pilots laten zien hoe vervoer, opvang en begeleiding in samenhang georganiseerd kunnen worden en worden als “duur, maar goed” getypeerd. In Zoetermeer wordt gewerkt aan een vergelijkbaar aanbod passend bij Zoetermeer.

Waar liggen verbeterpunten?

- Er is in algemene zin geen structureel passend vervoer voor mensen met onbegrepen gedrag:
    - Aanrijtijden van ambulances zijn vaak lang, waardoor situaties kunnen escaleren of juist weer tot rust kunnen komen (en crisis niet meer kan worden aangehaakt);
    - Het onderscheid tussen de zorg- en veiligheidslijn leidt tot praktische discussies over vervoer. Wanneer is iets een zorgcrisis, wanneer gaat het om een gevaar voor de openbare orde en wat betekent dat voor het vervoer?
- Wanneer ambulance of politie niet (meer) vervoert, komt vervoer vaak terecht bij mantelzorgers of buren, terwijl mensen met onbegrepen gedrag juist vaak een klein of kwetsbaar netwerk hebben.
- Er zijn geen heldere afspraken over wie verantwoordelijk is voor vervoer, bijvoorbeeld bij mensen met dementie of bij vervoer tussen instellingen.
- De geografische spreiding van voorzieningen is een extra complicatie:
    - Veel beoordelings- en behandelplekken zitten in Leiden of Den Haag, zoals de Psychiatrische Eerste Hulp (PEH) in Leiden en de Spoedeisende Hulp Psychiatrie (SeHP) in Den Haag;
    - Dit maakt vervoer logistiek en financieel belastend en vergroot de kans dat mensen tussen wal en schip raken.
- De vroegere Psycholance (die is wegbezuinigd) wordt door meerdere deelnemers genoemd als goed werkend voorbeeld dat nu gemist wordt. Er blijkt echter onduidelijkheid over deze voorziening. Aanvullend wordt gesteld dat er nooit een Psycholance is geweest, wel een MIPU. Deze werd ingezet met subsidie van ZonMw. Uit de pilot bleek dat deze 1x per week ongeveer werd ingezet en daarmee niet rendabel. Nadat de RAV wettelijk de taak kreeg om het vervoer voor en na beoordeling te organiseren werd de GGZ-vervoersdienst ingezet tot het moment dat de RAV het vervoer zelf kon doen (medium care ambulances beschikbaar en medewerkers getraind in problematiek).

Bouwsteen 8: Passende ondersteuning, zorg en straf

Mensen krijgen een passende combinatie van ondersteuning, zorg en zo nodig straf. Er is aandacht voor de continuïteit van de ondersteuning of zorg, ook in het geval van een strafrechtelijk traject. Zorg- en veiligheidsprofessionals hebben nauw contact, stemmen af en pakken door.

In het kort: De combinatie van zorg, ondersteuning en waar nodig straf wordt in Zoetermeer nog onvoldoende integraal vormgegeven. Het ontbreken van heldere proces- en casusregie op complexe casuïstiek is een kernknelpunt. Iedereen doet "iets", maar niemand bewaakt het geheel.

Wat gaat goed?

- Er zijn positieve voorbeelden van integrale aanpak elders en in ontwikkeling:
    - Het politie-Parnassia-project in Den Haag, waar gemeentelijke casusregisseurs werken voor een topgroep van veelplegers;
    - In Zoetermeer is de samenwerking opgezet tussen Meldpunt Bezorgd, OGGZ Rivierduinen en het politieburea;
    - Binnen Fonteynenburg zijn formeel casus- of herstelcoördinatoren aangewezen.
- Er worden trainingen ontwikkeld om beter om te gaan met cliënten die geen hulpvraag formuleren maar wel forse problematiek hebben (bijvoorbeeld interne trainingen woonoverlast, Wmo).

Waar liggen verbeterpunten?

- Volgens deelnemers is er geen duidelijke proces- en casusregie op complexe casuïstiek: "iemand die de keten bewaakt" ontbreekt en de bestaande casus- of herstelcoördinatoren zijn vaak niet zichtbaar voor alle ketenpartners en werken vooral binnen de eigen organisatie.
- In de uitvoering wordt een "twee kampen"-gevoel ervaren tussen zorg en veiligheid: vanuit veiligheid wordt informatie afgeschermd en vanuit zorg speelt beroepsgeheim.
- Daardoor blijft een groot deel van de cliënten die al in zorg zijn én waarover meldingen blijven komen, in een grijs gebied: iedereen doet "iets" maar niemand is verantwoordelijk voor het integraal aanpakken van de onderliggende problematiek.
- Gedwongen zorg (WvGGZ) is een uiterst middel en wordt daardoor weinig benut.
    - De randvoorwaarden (gezamenlijke risicotaxatie, op juridische kennis gebaseerde gegevensdeling, heldere dossiervorming) zijn nog onvoldoende ingevuld.
    - Meldpunt Bezorgd geeft aan minder gebruik te maken van de WvGGZ om verschillende redenen:
        - Het merendeel van de mensen is al in behandeling bij een GGZ-organisatie. Die organisatie moet zelf de WvGGZ toepassen.
        - Zoetermeer heeft OGGZ Rivierduinen, die Meldpunt Bezorgd kan inzetten vanuit bemoeizorg. De meeste gemeenten beschikken hier niet over. OGGZ biedt eerst hulp vanuit bemoeizorg aan en vraagt, indien nodig, een zorgmachtiging aan na langere tijd hulp aanbieden.
- Deelnemers doen een overkoepelende oproep:
    - Zet procesregie eerder in (bijvoorbeeld vanaf een bepaald aantal meldingen);
    - Organiseer een werkagenda met duidelijke doelen en afspraken voor deze doelgroep;
    - Regel juiste gegevensdeling tussen zorg, veiligheid en ondersteuning (wmo) beter (toestemming vragen aan cliënt, alleen delen wat nodig is voor de taak, voldoende juridische kennis over wetgeving en medisch beroepsgeheim), binnen de ruimte die wetgeving biedt.

- Deze wensen sluiten aan bij de regionale ambitie om ketensamenwerking en escalatieroutes te verbeteren.

Bouwsteen 9: Informatievoorziening

Betrokkenen uit de hele keten weten hoe met informatiedeling om te gaan, beschikken op het juiste moment over de juiste informatie en kunnen deze zorgvuldig delen. Dit vindt domeinoverstijgend en eenduidig plaats en de persoon zelf wordt betrokken.

In het kort: Informatievoorziening en gegevensdeling zijn een rode draad in alle bouwstenen en vormen een van de grootste systemische knelpunten. Er zijn wel lokale werkafspraken, maar er bestaat veel onduidelijkheid en terughoudendheid over wat juridisch mag, en de sociale kaart is onvoldoende actueel en benut.

Wat gaat goed?

- Lokaal werkt Meldpunt Bezorgd met ketenonderzoek:
    - Politie deelt I-28-meldingen;
    - Meldpunt Bezorgd mag beperkt informatie terugkoppelen over de melding.
- Er is een breed besef dat informatievoorziening en gegevensdeling cruciaal zijn voor een sluitende aanpak.
- Het Lerend Netwerk is bezig met het opzetten en verbeteren van een centrale sociale kaart.
- Meldpunt Bezorgd is goed bekend bij de meeste professionele partners.

Waar liggen verbeterpunten?

- De keten rond mensen met onbegrepen gedrag is zeer breed: politie, GGZ, zorginstellingen, welzijn, huisartsen, gemeente, OM, reclassering, woningcorporaties, GGD, Zorg- en Veiligheidskamer en -huis, omwonenden, netwerk en de cliënt zelf. In theorie zou informatie domeinoverstijgend en eenduidig gedeeld moeten worden, maar in de praktijk weten partijen elkaar niet altijd te vinden, spreken ze een andere taal en kennen ze elkaars werkveld onvoldoende.
- Er is behoefte aan expliciete afspraken met cliënten in stabielere periodes: helderheid over toestemming, wat gedeeld mag worden, met wie en onder welke voorwaarden. Dit vraagt om een eenduidig juridisch kader rond medisch beroepsgeheim, AVG en de ruimte in wetten als (de toekomstige) Wams en Wvggz.
- Tegelijk is er angst en onzekerheid:
    - Partijen worden voorzichtiger met het delen van informatie, zeker gemeenten en zorgorganisaties;
    - Soms wordt juist te veel gedeeld (“nice to know”) en soms veel te weinig;
    - Gebrek aan eenduidigheid tussen zorg- en veiligheidsketen en ondersteuning (wmo) leidt ertoe dat casussen blijven hangen.
- Er is volgens deelnemers sprake van een kennisgebrek over wat juridisch wél en niet mag. Dit geldt voor meerdere partijen in de keten.
- Behandelaars kunnen niet altijd informatie delen over de behandeling. Politie en andere partners ervaren soms onvoldoende zicht op of iemand na verblijf in een instelling bij thuiskomst goed opgevangen wordt met de juiste hulp/voorzieningen.
- De sociale kaart is al jaren niet goed bijgehouden. Er bestaat al jaren de wens om een centrale kaart op te zetten maar het lukt moeilijk om deze actueel te houden. Daardoor/daarnaast is de praktische benutting door wijkteams, huisartsen en woningcorporaties beperkt.

- De bekendheid van Meldpunt Bezorgd onder inwoners is nog onvoldoende; hier kan meer in geïnvesteerd worden.

5. Bevindingen en oplossingsrichtingen

De Rekenkamer heeft DSP-groep gevraagd om een inventariserend onderzoek naar het beleid voor de ondersteuning van mensen met onbegrepen gedrag in de gemeente Zoetermeer op basis van twee onderzoeksvragen:

Aard en omvang van het probleem: is het een probleem, wat is het probleem en hoe groot is het probleem.

- Hoe heeft het aantal meldingen over verwarde personen zich over de afgelopen vijf jaar ontwikkeld en *in hoeverre is bekend dat er sprake is* [9]van recidive/veelplegers?
- Wat zijn de meest voorkomende oorzaken van verward gedrag in Zoetermeer v*oor zover bekend* [10](verslaving, psychische problematiek, dakloos, dementie, enz.)
- Hoe verloopt het traject van melding (bijvoorbeeld door een inwoner) naar interventie? Wat is de gemiddelde tijd tussen melding en interventie voor mensen met onbegrepen gedrag?
- In hoeverre vindt er registratie plaats van incidenten en is deze registratie door verschillende partijen in te zien, zijn trends waarneembaar, kan er preventief worden opgetreden richting veelplegers?

Wat zijn de mogelijkheden van de gemeente in beleid en uitvoering?

- Welke mogelijkheden heeft de gemeente in beleid en sturing op dit onderwerp?
- Wat is het beleid van de gemeente Zoetermeer ten aanzien van mensen met onbegrepen gedrag?
- Welke preventieve maatregelen en interventies kan de gemeente nemen om verward gedrag te voorkomen en welke maatregelen worden daadwerkelijk genomen?
- Wat kan er gezegd worden over de toegankelijkheid, kosten en effecten van deze maatregelen, *voor zover bekend*?
- Hoe verloopt de samenwerking tussen verschillende hulpdiensten (politie, GGZ, maatschappelijke organisaties, DSP voegt toe; GGD en forensische GGZ, Meldpunt Bezorgd) en hoe wordt deze door de verschillende partijen ervaren (succesfactoren en knelpunten).
- Op welke wijze wordt door de gemeente Zoetermeer met bezorgde inwoners gecommuniceerd (wanneer en hoe melden).

Bevindingen onderzoeksvraag 1

De problematiek in Zoetermeer is zichtbaar en raakt meerdere domeinen tegelijk. Meldingen nemen niet enorm toe, maar de complexiteit van casuïstiek groeit en de belasting op politie blijft hoog. De kern van het probleem ligt minder in het aantal mensen in de doelgroep, en meer in het structureel en integraal kunnen organiseren van passende ondersteuning voor een complexe, deels zorgmijdende doelgroep.

Hoe groot is de groep, en hoe ontwikkelt het aantal meldingen zich?

- **Belangrijke kanttekening**
    - Alle registraties zijn incident-gebaseerd (niet per persoon), hanteren uiteenlopende definities en laten mensen zonder contact met instanties buiten beeld.

[9] Aanvulling DSP-groep.
[10] Idem.

    - Er kan geen beeld worden geschetst over het aantal unieke personen; meldingen zijn vooral een signaal van belasting en zorg. Wel geeft de politie aan hier een (te) groot deel van hun werkzaamheden aan te besteden.
- **Omvang in meldingen**
    - In Zoetermeer zijn in 2024 893 E33-meldingen en 621 I28-meldingen geregistreerd.
    - E33 steeg van 707 (2020) naar een piek van 967 (2022) en daalt sindsdien: 965 (2023), 893 (2024), 674 t/m oktober 2025.
    - Meldpunt Bezorgd had in 2024 1.087 meldingen, fors meer dan de verwachte 800; ruim de helft kwam via de politie.
- **Recidive / veelplegers**
    - De burgemeester noemt vier personen over wie tot ca. tien keer per jaar bij de politie wordt gemeld.
    - Regionaal geeft de politie aan dat een relatief kleine groep verantwoordelijk is voor een groot deel van de overlast.

Wat zijn de meest voorkomende oorzaken/problematiek?
Uit de meldingen bij Meldpunt Bezorgd in 2024:

- Psychiatrische problemen: 346 meldingen
- Psychosociale problemen: 202
- Verslaving: 149
- Suïciderisico: 102
- Vervuiling: 96
- Zelfverwaarlozing: 73
- Dreigende dakloosheid: 88
- Andere problematiek: 587

Daarachter zitten vaak meervoudige problemen op meerdere levensgebieden (wonen, financiën, gezondheid, verslaving, sociaal isolement). Professionals noemen daarnaast:

- Tekort aan passende woningen en opvang.
- Hoge eenzaamheid, o.a. bij mensen met verslaving en bij ouderen.
- Combinatieproblematiek (LVB, dementie, psychiatrie, verslaving) die niet goed in het huidige aanbod past.

Hoe verloopt het traject van melding naar interventie (incl. doorlooptijd)?
Routes in grote lijnen:

- Acuut: 112 → politie/ambulance → eventueel GGZ-crisisdienst → mogelijke opname of terug naar huis.
- Niet-acuut:
    - Via politie (I28 of anders) → Meldpunt Bezorgd.
    - Via burgers, woningcorporaties, gemeente, huisartsen rechtstreeks naar Meldpunt Bezorgd.
    - Via woonoverlast → casusoverleg → o.a. Meldpunt Bezorgd, GGZ Rivierduinen, Kwadraad, politie, corporaties.

- **Na melding bij Meldpunt Bezorgd:**
    - Binnen 48 uur eerste actie.
    - Ketenonderzoek: wie is al betrokken, is er hulpverlening?

    - Zo nodig gezamenlijk huisbezoek: Meldpunt Bezorgd kan met elke hulpverlener of organisatie een huisbezoek doen, wanneer zij inschatten dat deze organisatie noodzakelijk is in relatie tot de betreffende zorgen. Bijvoorbeeld met OGGZ/wijkagent/Brijder.
    - Doorverwijzing naar zorg, langere betrokkenheid van wijkcoach (74 casussen in 2024) of inzetten bemoeizorg.

Doorlooptijd:

- We hebben geen harde cijfers over gemiddelde doorlooptijden. Wel signalen dat trajecten traag kunnen zijn door:
    - Wachttijden in GGZ, BW/MO, dagbesteding en schuldhulp.
    - Onduidelijkheid over wie casusregie heeft.
    - Knelpunten bij vervoer en beoordeling (ambulance, crisisdienst).

Hoe vindt registratie plaats en kan op basis daarvan preventief worden opgetreden?

- **Registratie**:
    - Versnipperd over politie (E33, I28), Meldpunt Bezorgd (16 leefgebieden), woningcorporaties, gemeente.
    - Geen geïntegreerd registratiesysteem; en ook realtime zicht op woonzorgcapaciteit ontbreekt.
    - Nieuw systeem Hello's bij Meldpunt Bezorgd levert inmiddels redelijk betrouwbare gegevens, o.a. trends over de meldingen bij Meldpunt Bezorgd (toename GGZ-problematiek en suïciderisico; afname zorgen over kinderen/burenoverlast).
    - Gemeente ontwikkelt een dashboard voor veiligheid en zorg om trends te volgen.
- **Preventief gebruik**:
    - In de praktijk wordt vooral gereageerd na escalatie (veel via politie); vroegsignalering is nog geen sluitend systeem maar er wordt wel steeds meer op ingezet.
    - Er is geen beschrijving dat data nu al structureel worden gebruikt om gericht preventief beleid of gerichte interventies te plannen; dat is vooral een ambitie.

Bevindingen onderzoeksvraag 2

De gemeente Zoetermeer heeft op basis van de relevante wetgeving (Wmo, Wpg, Wvggz, BW/MO-stelsel en de toekomstige Wams) ruime sturingsmogelijkheden, met name op het gebied van regie, ketensamenwerking en preventie, en kan deze nog meer benutten. In een veld waarin zorg, veiligheid, wonen en welzijn elkaar raken, is het aan de gemeente om de regie te nemen en te organiseren: door duidelijke casus- en procesregie te beleggen, door kaders en samenwerkingseisen te stellen, door preventie structureel te verankeren en door te zorgen dat meldroutes en opvolging geen losse schakels blijven maar één samenhangend systeem vormen.

Welke sturingsmogelijkheden heeft de gemeente en wat is het beleid?

- **Beleid/instrumenten:**
    - Kadernota *Voor een veilig Zoetermeer* (zorg en veiligheid als speerpunt).
    - Woonzorgvisie Zoetermeer (passende woonvormen en preventie).
    - Woonoverlastregeling (met mogelijkheid tot gedragsaanwijzing, art. 151d Gemeentewet).
    - Opvang Dichtbij (tijdelijke bedden met plan van terugkeer).
- **Structuren/regie:**

    - Zorg- en Veiligheidskamer Zoetermeer (lokale casusregie bij complexiteit/veiligheidsrisico).
    - Aansluiting op regionaal Zorg- en Veiligheidshuis Haaglanden (Levensloopaanpak).
    - Deelname regionaal aan het Bestuurlijk Overleg Zorg en Veiligheid en de Bestuurlijke Werkgroep Domein Overstijgend Samenwerken Personen met Verward/Onbegrepen Gedrag.
- **Financiële en programmatische sturing:**
    - ZonMw-subsidie (€ 477.000, 2024–2027) voor het lokale project *Vroegsignalering van personen met onbegrepen gedrag*.
    - Opdrachtgeverschap richting /samenwerking met Kwadraad/Meldpunt Bezorgd, samenwerking met GGZ Rivierduinen, GGD, politie, Werken aan Herstel.

De gemeente heeft vooral regie- en coördinatierol (beleid, convenanten, casus/processtructuren, subsidies).

Welke preventieve maatregelen en interventies worden genomen?
Preventief/aan de voorkant:

- Project *Vroegsignalering van personen met onbegrepen gedrag* (Lerend Netwerk, crisiskaart, ontlasten politie).
- Welzijn-op-recept (pilots in twee wijken).
- Opvang Dichtbij als time-out/terugvalvoorziening (6–8 weken, plan van terugkeer).
- Woonoverlastregeling met nadruk op gespreksvoering, bemiddeling en zorg vóór handhaving.

- **Casusgericht:**
    - Meldpunt Bezorgd als centrale ingang voor zorgwekkende signalen, bemoeizorg en verkennend onderzoek Wvggz.
    - Bemoeizorg via het OGGZ-bemoeizorgteam van GGZ Rivierduinen, Limor, Brijder en Wijkcoaching Kwadraad.
    - PIP in Meerzicht is hierbij ook betrokken.
    - Zorg- en Veiligheidskamer (0-100-aanpak: persoonsgerichte, domeinoverstijgende werkwijze voor mensen met zeer complexe problematiek op het snijvlak van zorg en veiligheid) en Levensloopaanpak in het ZVHH.
    - Pilot OGGZ Rivierduinen + Meldpunt Bezorgd op politiebureau (twee dagen per week + appgroep).

Wat kan gezegd worden over toegankelijkheid, kosten en effecten?

- **Toegankelijkheid:**
    - Meldpunt Bezorgd is voor professionals goed vindbaar; voor inwoners nog onvoldoende bekend.
    - Sociaal domein sluit niet altijd aan op de doelgroep: veel digitale procedures, telefonische bereikbaarheid en hoge drempels voor mensen met wantrouwen/schaamte.
    - Wachttijden in zorg (er is momenteel nog geen Zoetermeerse wachtlijst GGZ. Er worden regionale wachtlijsten gehanteerd), schuldhulp en huisvesting zijn hoog; momentum bij zorgmijders gaat vaak verloren.
    - Mensen zonder inschrijving in Zoetermeer (daklozen, migranten) vallen snel tussen wal en schip.

- **Kosten:**
    - In de aangeleverde documenten worden geen bedragen of kosteneffecten genoemd; die vraag is dus niet te beantwoorden op basis van dit materiaal.

- **Effecten:**
    - Op casusniveau wordt de rol van ervaringsdeskundigen, de pilot op het politiebureau en de Zorg- en Veiligheidskamer als positief ervaren.
    - Tegelijk blijven problemen als meldingen over recidivisten, herhaalde inzet van politie en terugkeer van problematiek duidelijk aanwezig.

Hoe verloopt de samenwerking tussen hulpdiensten – succesfactoren en knelpunten?

1. **Succesfactoren:**
    - Intensieve samenwerking rond Meldpunt Bezorgd (politie, GGZ Rivierduinen, GGD, Kwadraad, woningcorporaties).
    - Politiebureau-pilot (Meldpunt Bezorgd + OGGZ) en whatsappgroep worden als “goed werkend” ervaren.
    - Zorg- en Veiligheidskamer als platform waar zorg en veiligheid samenkomen bij complexe casuïstiek.
    - Regionale Levensloopaanpak waardoor zwaarste casuïstiek regionaal belegd kan worden.
2. **Knelpunten:**
    - Geen duidelijke, gedeelde casus- én procesregie: iedereen doet iets, niemand bewaakt de keten (tenzij iemand in de Levensloopaanpak zit).
    - Soms “twee kampen”-gevoel tussen zorg en veiligheid (medisch beroepsgeheim vs. Informatiebehoefte, hebben soms ook andere definitie van acuut).
    - Wisselende deelname van (O)GGZ-partners in overleggen door tijdsdruk/productiedruk en daardoor niet zichtbaar in het netwerk.
    - Versnippering in preventie en onbekendheid met de sociale kaart.

Hoe communiceert de gemeente met bezorgde inwoners over melden en opvolging?

- **Wat er is:**
    - Meldpunt Bezorgd als centrale ingang; burgers kunnen telefonisch, per mail en online melden.
    - In de interviews geven bewoners aan dat zij bij zorgelijke situaties vooral de politie bellen; slechts enkelen kennen Meldpunt Bezorgd.
    - Terugkoppeling aan melders (zowel burgers als professionals) is een duidelijk knelpunt:
        - Meldpunt Bezorgd koppelt wel terug, maar inhoudelijk wordt er niet aan burgers teruggekoppeld waardoor de opvolging niet altijd voor iedereen zichtbaar is.
        - Politie krijgt wel altijd terug of er hulp betrokken is, maar niet altijd op wat betrokken hulpverlening of ingezette hulp gaat doen. Dat missen de politie en andere partners weleens. Voor politie is er dagelijks contact over casussen.
- **Ontwikkelpunten:**
    - Meer voorlichting over *waar* en *wanneer* te melden, wat inwoners mogen verwachten, en dat politie/ambulance afhankelijk zijn van zorgpartners.

Oplossingsrichtingen

Beleg eenduidige casusregie bij partij met meeste expertise en procesregie bij de gemeente

- ➔ Leg vast dat casusregie standaard wordt belegd bij de organisatie die het meest intensief contact heeft met de inwoner, en dat procesregie bij complexe of terugkerende casussen structureel wordt belegd bij de gemeente via de procescoördinatoren van de Zorg- en Veiligheidskamer (ZVK).

Hulpverleners geven aan dat casussen blijven liggen doordat niet duidelijk is wie verantwoordelijkheid neemt: zonder regie werken mensen langs elkaar heen, denken allemaal dat de ander iets gaat doen. Meldpunt Bezorgd beschrijft dat casusregie in de praktijk wisselend wordt opgepakt en dat idealiter procesregie hoort bij de gemeente/ZVK. De functie Procescoördinator Sociaal Domein wordt reeds vervult door medewerkers van ZVK. Vanuit deze functie kunnen zij de procesregie namens de gemeente uitvoeren. Professionals signaleren tevens een specifieke groep inwoners die *al in zorg is* maar herhaaldelijk bij de politie in beeld komt - een categorie waarvoor nu geen eenduidige route is. Daarom wordt voorgesteld om dergelijke situaties automatisch aan te melden voor procesregie.

Investeer in korte lijnen en informele samenwerking binnen de keten door kennis over informatie delen te vergroten

- ➔ Ontwikkel en implementeer een praktische handreiking voor informatie delen, gericht op professionals in zorg, welzijn, veiligheid en wonen.

Faciliteer dat partners sneller en laagdrempelig met elkaar afstemmen. In de focusgroepen klinkt breed dat formele structuren er zijn, maar dat veel casussen stagneren door gebrek aan direct contact. Geeft professionals informatie over wat wel/niet gedeeld mag worden binnen AVG, medisch beroepsgeheim, Wvggz en veiligheidskaders; hoe je met de cliënt samen afspraken maakt over delen van informatie; voorbeelden van ‘need to know’ versus ‘nice to know’. Koppel hier korte scholingsmomenten aan voor partners (i.e. huisartsen, wijkteams, corporaties, GGZ, politie).

Versterk preventie en de sociale basis o.a. met een sociale kaart

- ➔ Investeer in preventieve voorzieningen zoals Welzijn-op-Recept, daginvulling, ondersteuning voor mensen met verslaving en *outreachend* werken; breng wijkteams, InZet en bemoeizorg dichter bij elkaar.
- ➔ Maak één actuele, digitale sociale kaart die verplicht onderdeel is van het werk van wijkteams, Meldpunt Bezorgd en partners. De actualisatie van deze kaart dient daarbij jaarlijks te gebeuren, waar de gemeente op toeziet.

Zowel documenten als focusgroepen signaleren dat inwoners nu te laat in beeld komen. Preventie is versnipperd, veel voorzieningen sluiten niet aan op mensen die niet digitaal vaardig zijn of geen hulpvraag formuleren. Eenzaamheid, verslaving en gebrek aan dagstructuur worden expliciet als risicofactoren genoemd. Professionals geven aan dat meer tijd en aanwezigheid in de wijk effectiever zijn dan wachten tot escalatie.

Borg het perspectief van personen met onbegrepen gedrag zoals met instrumenten als de crisiskaart en inzet van ervaringsdeskundigen

- ➔ Betrek meer ervaringsdeskundigen.
- ➔ Stimuleer en faciliteer het gebruik van de crisiskaart.

Zorg dat ervaringsdeskundigen structureel betrokken worden bij casuïstiek en beleidsontwikkeling, en stimuleer het gebruik van hulpmiddelen zoals de crisiskaart in alle wijkteams, meldstructuren en samenwerkingsverbanden. De crisiskaart wordt gezien als een concreet hulpmiddel dat duidelijk

maakt wat iemand nodig heeft in een ontregelende situatie. Professionals vinden de inzet waardevol, maar ook versnipperd en niet structureel geborgd. Juist dit instrument past goed bij de ambitie om samen met de doelgroep te werken, in plaats van over hen te beslissen zonder hun betrokkenheid. Crisiskaart kan aan de voorkant, maar ook zeker ook aan de achterkant, bij het verlaten van zorg worden opgesteld.

Geef aandacht aan minder zichtbare groepen

Richt beleid en signalering in ook op minder zichtbare groepen, zoals mensen met dementie en mensen waarover geen melding wordt gedaan omdat ze geen overlast veroorzaken maar die wel hulp nodig hebben. Er komt meermaals terug dat een deel van de doelgroep “onzichtbaar” blijft. Ook Meldpunt Bezorgd benoemt dat veel problemen achter de voordeur plaatsvinden en niet worden gemeld.

Maak vroegsignalering echt vroeg: versterk meldroutes, zichtbaarheid en samenwerking

- ➔ Versterk vroegsignalering door de politiebureau-pilot (OGGZ + Meldpunt Bezorgd) structureel te maken, Meldpunt Bezorgd beter bekend te maken bij inwoners en snelle, informele afstemming tussen professionals te stimuleren.

Uit documenten en focusgroepen blijkt dat problemen nu vaak pas zicht krijgen nadat de politie meermaals is ingeschakeld. De politiebureau-pilot wordt door meerdere partijen genoemd als hoopgevend en werkbaar. Ontwikkel en borg een proces waarin melders - zowel professionals als inwoners - structureel en tijdig terugkoppeling ontvangen binnen de kaders van de privacy.

Ontwikkel één gezamenlijke route voor toeleiding naar ondersteuning en zorg

- ➔ Neem als gemeente initiatief in het ontwikkelen van een eenduidige beslisroute voor toeleiding naar ondersteuning en zorg.

Uit het onderzoek blijkt toeleiding één van de grootste knelpunten. Hulpverleners, politie en Meldpunt Bezorgd geven aan dat inwoners met complexe problematiek vaak niet passen in bestaande zorgpaden en daardoor “tussen wal en schip” vallen. Ontwerp met alle ketenpartners een eenduidige beslisroute voor toeleiding naar GGZ, verslavingszorg, Wmo-ondersteuning, dagbesteding en bemoeizorg, inclusief duidelijke afspraken bij zorgmijding en bij dubbele/triple-problematiek.

Stimuleer de bekendheid van Meldpunt Bezorgd

- ➔ Maak een publiekscampagne om Meldpunt Bezorgd nog meer herkenbaar en toegankelijk te maken.

Er wordt gepleit voor het stimuleren van de bekendheid van Meldpunt Bezorgd. Idealiter komen alle niet-acute meldingen via hen binnen, waarna zij de toeleiding kunnen verzorgen. Het is in de campagne belangrijk te werken met sprekende voorbeelden, in toegankelijke taal en dit te communiceren via de wijkpartners.

Maak structurele keuzes over middelen en prioritering, met nadruk op preventie en bemoeizorg

- ➔ Reserveer structureel budget voor outreachende professionals; casus- en procesregie en laagdrempelige dagbesteding en stabiliserende voorzieningen.

De inzet rond personen met onbegrepen gedrag vraagt om structurele in plaats van reactieve en tijdelijke investeringen. In de praktijk verschuift aandacht en budget vaak richting incidentgedreven situaties, bijvoorbeeld wanneer er een ernstig voorval plaatsvindt of de druk op politie en wijkteams oploopt. Dit leidt tot korte-termijnacties, terwijl juist de langdurige, intensieve inzet van preventie, vroegsignalering en bemoeizorg het verschil maakt in het voorkomen van escalaties.

Dat betekent investeren in outreachende professionals, tijd voor casus- en procesregie, toegankelijke meldstructuren en dagbestedings- en stabiliserende voorzieningen. Structurele middelen op deze onderdelen vergroten niet alleen de kwaliteit van ondersteuning, maar verminderen ook de druk op politie, crisisdiensten en duurdere zorgtrajecten. Zo kan Zoetermeer van een incidentgestuurde aanpak toewerken naar een sluitend systeem.

Bijlage 1: Toelichting wetten

Regietaak van de gemeente (Wmo 2015)

De kern van de lokale verantwoordelijkheid ligt in de regierol die gemeenten op grond van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo 2015) verplicht zijn te vervullen. Gemeenten moeten zorg en ondersteuning toegankelijk, samenhangend en integraal organiseren, waarbij de doelgroep met onbegrepen gedrag vraagt om afstemming tussen verschillende domeinen. De memorie van toelichting bij de Wmo benadrukt dan ook dat gemeenten moeten zorgen voor verbinding tussen zorg, veiligheid, wonen, schulddienstverlening en maatschappelijke participatie. Dat betekent dat gemeenten niet alleen voorzieningen financieren, maar ook het systeem moeten neerzetten waarin deze voorzieningen met elkaar samenwerken.

Uit de Wmo vloeien voor gemeenten drie taken voort:

- Organiseren van ketensamenwerking.
  Gemeenten zijn verantwoordelijk voor de structuur waarin partners zoals politie, GGZ-instellingen, woningcorporaties, wijkteams en welzijnsorganisaties samenwerken. In Zoetermeer komt dit tot uiting in onder meer de Zorg- en Veiligheidskamer en de samenwerking tussen Meldpunt Bezorgd, politie en GGZ.
- Inrichten van een lokaal systeem dat doorloopt van melding tot ondersteuning. Dit omvat de gehele route: signalering → beoordeling → toeleiding → ondersteuning → nazorg. Een sluitende aanpak vereist dat deze stappen niet naast elkaar bestaan, maar daadwerkelijk op elkaar aansluiten.
- Voeren van regie op de continuïteit van ondersteuning. Vooral bij complexe casuïstiek dient de gemeente de regie te borgen: warme overdracht, opvolging, en voorkomen dat inwoners uit beeld raken.

De Wmo vormt daarmee het organisatorisch fundament onder de sluitende aanpak: het is het wettelijk kader dat de gemeente verplicht samenwerking te organiseren en te borgen dat niemand tussen wal en schip valt.

Laagdrempelige toegang en vroegsignalering (Wmo 2015 & Wet publieke gezondheid)

Een belangrijk uitgangspunt van de Wmo 2015 is dat inwoners laagdrempelig toegang moeten hebben tot ondersteuning, ook wanneer zij zelf geen concrete hulpvraag hebben. Dit is relevant voor mensen met onbegrepen gedrag, die niet altijd een gerichte hulpvraag formuleren. Gemeenten moeten daarom zorgen voor:

- Vindbaarheid van voorzieningen;
- Toegankelijkheid voor inwoners en naasten;
- Tijdige inzet van ondersteuning (preventief).

Voor Zoetermeer betekent dit bijvoorbeeld de toegankelijkheid van Meldpunt Bezorgd en de rol van wijkteams en partners in de sociale basis.

De Wet publieke gezondheid (Wpg) legt gemeenten daarnaast een verantwoordelijkheid op om gezondheidsrisico's vroegtijdig te signaleren, waaronder risico's door ontregeling of psychische problematiek. De Wpg maakt ook de verbinding met OGGZ-taken, zoals:

- Vroegtijdig signaleren van zorgwekkend gedrag;
- Outreachend handelen wanneer inwoners geen hulp zoeken;
- Samenwerken met politie, woningcorporaties en maatschappelijke organisaties.

De combinatie van Wmo en Wpg vraagt kortom van gemeenten om laagdrempelige toegang en vroegsignalering te organiseren. Daarbij kan gedacht worden aan het creëren van een netwerk dat vroegtijdig signalen kan uitwisselen (zoals wijkteams, Meldpunt Bezorgd, politie, woningcorporaties) en het borgen van opvolging en terugkoppeling zodat geen signalen blijven liggen. De bestuurlijke opdracht binnen de regio Haaglanden en het ZonMw-project Vroegsignalering Zoetermeer sluiten direct op deze wetten aan.

Verantwoordelijkheden onder de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz)

De Wvggz (2020) heeft grote betekenis voor gemeenten. De wet regelt verplichte zorg, maar legt gemeenten ook taken op voor het stadium van dwang. Gemeenten zijn wettelijk verantwoordelijk voor het organiseren van:

- Een Meldpunt waar iedereen zijn of haar zorgen over een andere inwoner kan melden.
- Verkennend onderzoek: wanneer een melding binnenkomt over mogelijk gevaar of ontregeling moet de gemeente verkennend onderzoek uitvoeren. Dit omvat: risico-inschatting van gevaar voor betrokkene of omgeving; contact leggen met de betrokkene en relevante professionals; beoordelen welke vrijwillige hulp mogelijk is (vrijwillige zorg gaat vóór dwang). Als verplichte zorg aan de orde lijkt, dan doet de gemeente een aanvraag bij de Officier van Justitie.
- Aantonen dat vrijwillige zorg is geprobeerd: voordat de Officier van Justitie een zorgmachtiging kan aanvragen, moet de gemeente aantonen dat: vrijwillige zorg is aangeboden en gefaciliteerd; er inspanningen zijn gedaan om betrokkene te motiveren. Soms is de situatie zo dringend dat een zorgmachtiging niet kan worden afgewacht. De burgemeester kan een crisismaatregel nemen na advies van een onafhankelijk psychiater. Deze maatregel duurt maximaal drie dagen, en kan daarna nog drie weken worden voortgezet door de rechter. Een crisismaatregel kan leiden tot verplichte ambulante zorg of opname. Voorafgaand aan een crisismaatregel is gedurende maximaal 18 uur tijdelijk verplichte zorg toegestaan met een maximum van 12 uur nadat betrokkene door een psychiater onderzocht is.
- Continuïteit van zorg na een crisis: na een crisismaatregel moet de gemeente betrokken zijn bij: crisiscommunicatie; afspraken over vervolgzorg; borging van nazorg.

De Wvggz maakt hiermee duidelijk dat gemeenten niet alleen verantwoordelijk zijn voor ondersteuning, maar ook voor crisispreventie, risicotaxatie en het voorkomen van dwang door vroegtijdig te handelen.

De Wvggz ziet alleen op mensen met psychiatrische aandoeningen. Voor mensen met een verstandelijke beperking of psychogeriatrische aandoeningen is er de Wet Zorg en Dwang. Het uitgangspunt van allebei de wetten is dat dwang tot zorg of opname uiterste zorgvuldigheid vraagt. De Wvggz gaat bij samenloop vaak vóór de Wet zorg en dwang, omdat deze wet ziet op situaties waarin sprake is van ernstig nadeel als gevolg van een psychiatrische stoornis en acuut gevaar.

Beschermd wonen en maatschappelijke opvang (Wmo - decentralisatie BW/MO)

De invoering van het woonplaatsbeginsel en het nieuwe verdeelmodel voor beschermd wonen is in 2025 opnieuw uitgesteld. De verwachting was dat deze decentralisatie per 1 januari 2026 zou ingaan, maar inmiddels is duidelijk dat centrumgemeenten in 2026 nog verantwoordelijk zijn voor het organiseren van beschermd wonen (BW) en maatschappelijke opvang (MO). Wanneer de decentralisatie wel plaats zal vinden is onduidelijk, maar als dat gebeurt betekent dat dat gemeenten verantwoordelijk worden voor passende opvang, doorstroom en uitstroom, ze voldoende wooncapaciteit moeten realiseren en een samenhangend woon- en zorgbeleid moeten ontwikkelen.

De koppeling tussen wonen en zorg is essentieel: zonder passende huisvesting stokt elke poging om de situatie van mensen met onbegrepen gedrag te stabiliseren. In Zoetermeer raakt dit direct aan de Woonzorgvisie en aan de regionale opdracht onder spoor 3 (wonen en zorg).[11]

Nieuwe Wet aanpak meervoudige problematiek sociaal domein (Wams)

De Wams (nog niet in werking getreden; onduidelijk wanneer dit zal gebeuren) beoogt een duidelijke wettelijke basis voor domeinoverstijgend samenwerken. De doelgroep mensen met onbegrepen gedrag is een van de belangrijkste groepen waarvoor de wet is ontworpen. De Wams introduceert drie nieuwe wettelijke instrumenten:

1. Eén integraal plan voor inwoners met meervoudige problematiek. Partners mogen gezamenlijk een plan opstellen dat leidend is over domeinen heen.
2. Betere mogelijkheden voor gegevensdeling. De wet geeft duidelijkheid over wat wél mag, onder welke voorwaarden en hoe toestemming georganiseerd moet worden.
3. Aanwijzen van een regievoerder. Gemeenten krijgen wettelijke grondslag om casusregie te beleggen bij de meest passende partij (bijv. gemeente, GGZ, wijkteam).

De wet faciliteert daarmee precies dat wat tijdens de focusgroepen als risico werd genoemd: versnippering, gebrek aan eigenaarschap en onvoldoende gegevensdeling.

[11] We lichten dit in het volgende hoofdstuk verder toe.

Bijlage 2: Goede voorbeelden bouwstenen

In een eerder overleg gaven raadsleden aan graag inzicht te krijgen in enkele goede voorbeelden van de aanpak rondom personen met onbegrepen gedrag. Hieronder zetten we enkele voorbeelden uiteen.

Voorbeeld bouwsteen 1: De zorgkaart is een klein uitvouwbaar kaartje van het formaat bankpas. Het is bedoeld voor mensen die weten dat ze in een psychische crisis kunnen komen. Aan de hand hiervan kunnen professionals tijdens bijvoorbeeld een crisis zien wat op dat moment helpt, wat juist niet en met wie contact opgenomen kan worden

Voorbeeld bouwsteen 2: Het Passion is een 24/7 opvangvoorziening in de Achterhoek die een tijdelijke rustperiode biedt aan haar gasten, voornamelijk bestaande uit dak- en thuislozen. Hier vinden de gasten van het Passion nieuwe energie om zinvolle vervolgstappen te overwegen. Hierbij krijgen ze professionele begeleiding om die stap ook daadwerkelijk te nemen. www.hetpassion.nl.
Voorbeeld bouwsteen 2: Individuele plaatsing en Steun. Het doel van Individuele Plaatsing en Steun (IPS) is mensen met ernstige psychische aandoeningen te laten integreren in regulier, betaald werk. Behandeling is geïntegreerd bij IPS en er wordt langdurige ondersteuning geboden aan zowel de persoon als de werkomgeving. IPS werkt vanuit het idee dat iedere cliënt die dat wil, kan werken in een reguliere arbeidsplaats. Deelnemers worden snel in de gekozen functie geplaatst, en daarna gericht getraind in de benodigde werkvaardigheden. IPS is aanwezig in Zoetermeer. Er is een intensieve samenwerking tussen de Binnenbaan & werken aan herstel richting arbeidsparticipatie & voorkomen van eenzaamheid en teloorgang.

Voorbeeld bouwsteen 3: Op meerdere plekken in het land wordt de **wijk-GGD'er** ingezet. Deze werkt intensief samen met de wijkagent. Een bundeling van wijkkennis op het gebied van veiligheid en van zorg, die kan zorgen voor een vroege signalering en snellere opvang voor verwarde mensen. Doel van de samenwerking tussen politie en GGD is dat meer mensen op tijd de benodigde zorg krijgen en er minder crisissituaties ontstaan. Dit wordt in Zoetermeer ingevuld door Kwadraad. Subsidie voor GGZ Rivierduinen behelst ook elementen van wijk GGZ.

Voorbeeld bouwsteen 5: In de regio Noord-Holland-Noord is een **meldpunt acute zorg** 24-uur per dag bereikbaar als het gaat om personen met problematiek met personen met een licht verstandelijke beperking. Dit meldpunt wordt met name door de crisisdienst GGZ ingeschakeld.
Voorbeeld bouwsteen 5: Crisisbeoordelingskamers. In de Achterhoek werken GGZ-medewerkers met zogenaamde 'crisisbeoordelingskamers'. Als de politie heeft gemeld dat een persoon met onbegrepen gedrag overlast heeft veroorzaakt, wordt deze in de crisisbeoordelingskamer opgevangen. Wanneer nodig zorgen de medewerkers dat er snel psychiatrische hulp komt. (dit is in Zoetermeer de PEH in Leiden).

Voorbeeld bouwsteen 6: Bemoeizorg. In een aantal regio's zijn afspraken gemaakt over het inzetten van professionals die zorgen dat personen die geen zorg willen, of die niet inzien dat ze die nodig hebben, passende hulp krijgen. Dit wordt gedaan door teams van de GGD (bv het team vangnet en advies, Openbare Geestelijke Gezondheidszorg) of de GGZ (in de vorm van FACT teams.

Voorbeeld bouwsteen 6: Casemanager dementie. Mensen met dementie en hun naasten zijn in veel gevallen gebaat bij ondersteuning en begeleiding door een casemanager. Voor hen zijn casemanagers een vast aanspreekpunt en een belangrijke vertrouwenspersoon. Kenmerkend aan casemanagement

dementie is dat persoonlijke begeleiding en trajectbegeleiding hand in hand gaan. Dit laatste betekent dat casemanagers ook veel samenwerken met andere professionals en informele netwerkleden.

Voorbeeld bouwsteen 7: Psycholance. In sommige steden werkt men met een psycholance. Een soort ambulance maar dan met in ggz gespecialiseerde verpleegkundigen die kunnen de-escaleren en getraind zijn in het omgaan met ernstig verward gedrag. Zo wordt vervoer in een politievoertuig of in een gewone ambulance voorkomen.

Voorbeeld bouwsteen 8: Bed op recept. Er zijn diverse laagdrempelige voorzieningen, die mensen helpen om een acute situatie te voorkomen. Bijvoorbeeld ‘bed op recept’ en ‘telefoon op recept’.
Voorbeeld bouwsteen 8: Laagdrempelige inloopfuncties, zoals huiskamers voor mensen met onbegrepen gedrag. In deze huiskamers zijn ook ervaringsdeskundigen en professionals aanwezig

Voorbeeld bouwsteen 9: Veiligheidshuizen. In de meeste Veiligheidshuizen wordt gewerkt met het het registratiesysteem PGAx. Dat is het systeem waar we in de (meeste) zorg- en veiligheidshuizen mee werken (een aantal werken met het systeem KEDO, niet in Haaglanden). PGAx wordt breed gebruikt, ook in het Sociaal Domein. Daarnaast is er een koppeling tussen de ZSM-tafel en de Veiligheidshuizen via PGAx.

Bijlage 3: Lijst met deelnemers

- Gemeente Zoetermeer (beleidsadviseur Openbare Orde en Veiligheid, beleidsadviseur Sociaal domein en coördinator woonoverlast en woonfraude);
- GGZ Rivierduinen (Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundige, Coördinator OGGZ-bemoeizorgteam & Projectmanager Kwaliteit en Zorgvernieuwing);
- Wijkteams (Wijkregisseur);
- GGD Haaglanden (Ketencoördinator kenniscentrum onbegrepen gedrag/regiocoördinator Wvggz en Projectmedewerker OGGZ – Domeinoverstijgend Samenwerken);
- Politie (Operationeel Specialist A Zorg & Veiligheid en Operationeel Specialist B Zorg & Veiligheid);
- Meldpunt Bezorgd (Coördinator en medewerker Meldpunt Bezorgd & Wijkcoach);
- Kwadraad (projectleider van de ZonMw-subsidie *Vroegsignalering van personen met onbegrepen gedrag);*
- Parnassia (manager zorg/verpleegkundig specialist Brijder);
- Zorg- en Veiligheidshuis (Adviseur zorg en veiligheid en Casusregisseur Intensieve Levensloopaanpak);
- Zorg- en Veiligheidskamer (procescoördinator sociaal domein en Zorg- en Veiligheidskamer Zoetermeer);
- Limor (accountmanager);
- Werken aan Herstel (Coördinator Werken aan Herstel in Zoetermeer);
- Fonteynenburg (Manager regio Noord);
- Zorgverzekeraar CZ (Zorginkoper Geestelijke Gezondheidszorg (Wlz));
- We spraken zes inwoners uit Zoetermeer.

Bijlage 4: Literatuurlijst

1. DSP-groep. (2021). *E33 – meer dan een label*. Amsterdam: DSP-groep. Geraadpleegd via https://www.dsp-groep.nl/project/e33-meer-dan-een-label/
2. DSP-groep. (2025). *Offerte personen met onbegrepen gedrag Zoetermeer*. Amsterdam: DSP-groep.
3. Gemeente Zoetermeer. (2021). *Woonzorgvisie Zoetermeer*. Zoetermeer: Gemeente Zoetermeer. Geraadpleegd via: Document Zoetermeer - Raadsbesluit Woonzorgvisie Zoetermeer - iBabs Publieksportaal
4. Gemeente Zoetermeer. (2023). *Aanvraagformulier Vroegsignalering van personen met onbegrepen gedrag Zoetermeer* [Subsidieaanvraag ZonMw]. Zoetermeer: Gemeente Zoetermeer.
5. Gemeente Zoetermeer. (2023). *Besluit woonoverlast Zoetermeer*. Geraadpleegd via: Terugdringen Woonoverlast 2023 Zoetermeer
6. Gemeente Zoetermeer. (2023). *Plan van aanpak domeinoverstijgend samenwerken Haaglanden* [Subsidieaanvraag ZonMw]. Zoetermeer: Gemeente Zoetermeer.
7. Gemeente Zoetermeer. (2023). *Regionale uitvoeringsagenda personen met verward gedrag Haaglanden* [PowerPoint]. Zoetermeer: Gemeente Zoetermeer.
8. Gemeente Zoetermeer. (2023). *Voor een veilig Zoetermeer. Kadernota Veiligheidsbeleid 2023–2026*. Zoetermeer: Gemeente Zoetermeer. Geraadpleegd via: Gemeenteblad 2023, 301788 | Overheid.nl > Officiële bekendmakingen
9. Gemeente Zoetermeer. (2024, januari 15). *Raadsmemo Zorg- en Veiligheidskamer Zoetermeer*. Zoetermeer: Gemeente Zoetermeer. Geraadpleegd via: Document Zoetermeer - Memo - Zorg- en Veiligheidskamer Zoetermeer - iBabs Publieksportaal,
10. Gemeente Zoetermeer. (2024, december 12). *Raadsmemo: Start project verbeteren vroegsignalering personen met onbegrepen gedrag*. Zoetermeer: Gemeente Zoetermeer. Geraadpleegd: Document Zoetermeer - Memo - Start project 'verbeteren vroegsignalering personen met onbegrepen gedrag' - iBabs Publieksportaal
11. Gemeente Zoetermeer. (2025, maart). *Memo: Voor een veilig Zoetermeer in 2024*. Zoetermeer: Gemeente Zoetermeer. Geraadpleegd via: Document Zoetermeer - Memo - Voor een veilig Zoetermeer in 2024 - iBabs Publieksportaal
12. Gemeente Zoetermeer. (2025). *Woonoverlast – Aantallen onbegrepen gedrag 2025 (voor onderzoek Rekenkamer)* [Excelbestand]. Zoetermeer: Gemeente Zoetermeer.
13. Gemeente Zoetermeer & ZVHH. (2025, juli). *Overzicht sluitende aanpak onbegrepen gedrag Haaglanden* [Bijlage 2a]. Den Haag: Zorg- en Veiligheidshuis Haaglanden.
14. Kwadraad. (2025, april 2). *Jaarverantwoording 2024 Zoetermeer. Wijkcoaching en Meldpunt Bezorgd (projectnummer 100030)*. Gouda: Kwadraad.
15. Zorg- en Veiligheidshuis Haaglanden. (2024). *Jaarverslag 2024.* Den Haag: ZVHH. Geraadpleegd via: Jaarverslag 2024 ZVHH.

DSP-GROEP BV

Van Diemenstraat 410
1013 CR Amsterdam
+31 (0)20 625 75 37

dsp@dsp-groep.nl
KvK 33176766
IBAN: NL28 INGB 0004 6225 36
Btw-nummer: NL006785438B01
www.dsp-groep.nl

Als onafhankelijk bureau ondersteunen wij ministeries, provincies en gemeenten en maatschappelijke organisaties met toegankelijke en toepasbare onderzoeksresultaten en adviezen. Wij moedigen onze medewerkers aan om te doen waar zij goed in zijn en zich hierin te blijven ontwikkelen. Waar mogelijk werken wij samen met vaste freelancers en organisaties met aanvullende expertise en kwaliteiten.

Om nieuwe perspectieven en positieve energie te bieden, leggen wij verbinding tussen de verschillende thema's waarop wij werken en bewegen wij ons voortdurend tussen verschillende werelden. Goed beleid is inclusief en neemt verschillende soorten kennis mee. Onze kracht ligt in onze gedrevenheid, betrokkenheid en een frisse, onafhankelijke blik.

Wat we doen
DSP-groep zorgt voor gedegen kennis, nieuwe perspectieven en positieve energie in complexe maatschappelijke opgaven. Wij ontwikkelen advies en beleid vanuit en voor de mensen om wie het gaat. Advies en beleid waar onze opdrachtgevers graag mee verder gaan. Advies en beleid dat werkt.

Meer weten
Neem vrijblijvend contact met ons op voor meer informatie of om een afspraak te maken. Bezoek onze website www.dsp-groep.nl voor onze projecten.