Tweede Kamer der Staten-Generaal

2

Vergaderjaar 2025–2026

25 424 Geestelijke gezondheidszorg

33 628 Forensische zorg

Nr. 787

BRIEF VAN DE STAATSSECRETARIS VAN JUSTITIE EN VEILIGHEID EN DE MINISTERS VAN JUSTITIE EN VEILIGHEID, VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT, LANGDURIGE ZORG, JEUGD EN SPORT, BINNENLANDSE ZAKEN EN KONINKRIJKSRELATIES EN VOLKSHUISVESTING EN RUIMTELIJKE ORDENING

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 4 juni 2026

Op 1 februari 2025 vond een gruwelijk steekincident plaats in Nieuwegein, waarbij een 11-jarig meisje om het leven is gekomen. Onze gevoelens van medeleven gaan uit naar de ouders van het slachtoffer, haar familie, vrienden en eenieder die door dit incident is getroffen. Deze gebeurtenis heeft diepe indruk gemaakt op de maatschappij, de lokale gemeenschap, de getuigen en de betrokken hulpverleners. Ook wij zijn diep geraakt. We realiseren ons dat het leven van de ouders, de familie en vrienden van het slachtoffer nooit meer hetzelfde zal zijn en dat dit leed niet ongedaan kan worden gemaakt.

De Inspectie Justitie en Veiligheid (hierna: IJenV) heeft samen met de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (hierna: IGJ) incidentonderzoek gedaan. Het onderzoek richt zich primair op het handelen van de organisaties betrokken bij de begeleiding en zorg van Hamza L. (hierna: veroordeelde) in het jaar voorafgaand aan het incident op 1 februari 2025. Hierbij bieden wij uw Kamer de beleidsreactie op het rapport «Incidentonderzoek Nieuwegein» aan. Vooropgesteld zijn wij de inspecties erkentelijk voor het grondige onderzoek dat zij hebben verricht.

Deze beleidsreactie op het rapport «Incidentonderzoek Nieuwegein» is in lijn met de reactie van dit kabinet op het overkoepelend toezichtonderzoek «Klem in het systeem» door Toezicht Sociaal Domein (hierna: TSD), de IJenV en de IGJ uit december 2025. Uw Kamer is hierover geïnformeerd op 2 april 2026.[1] De knelpunten en aanbevelingen zoals geformuleerd door de inspecties raken aan de prioriteiten van de interdepartementale aanpak voor personen met verward of onbegrepen gedrag. Binnen deze aanpak werken vijf ministeries samen aan een viertal prioriteiten om de

[1] Kamerstukken II 2025–2026, 34 477, nr. 94

kst-25424-787
ISSN 0921 - 7371
's-Gravenhage 2026

knelpunten, zoals ook weergegeven in het incidentenonderzoek van de inspecties, aan te pakken. Naast deze vier prioriteiten werkt het kabinet aan de Werkagenda «Verbeteren aansluiting reguliere zorg en forensische zorg» aan betere aansluiting van de stelsels voor de relatief kleine doelgroep van personen met verward en/of onbegrepen gedrag en een hoog veiligheidsrisico.[2]

Wij realiseren ons dat het rapport veel teweegbrengt. Vooral voor de familie van het meisje, maar ook voor anderen die in het rapport worden genoemd waaronder medewerkers van betrokken organisaties die zich dagelijks inzetten, zal dit rapport confronterend zijn. Incidenten kunnen nooit helemaal voorkomen worden. Wat we wél kunnen doen, is lering trekken uit dit incident en met verbeteringen aan de slag gaan om de kans op herhaling zo klein mogelijk te maken en de maatschappelijke veiligheid te verbeteren. De conclusies uit het incidentonderzoek vragen serieuze opvolging. Het kabinet en de betrokken ketenpartners gaan aan de slag met aanbevelingen die de inspecties doen

De inspecties constateren verbeterpunten voor de betrokken uitvoeringsorganisaties die onder andere samenwerken in de Levensloopaanpak[3]. De inspecties benadrukken dat deze casus niet op zichzelf staat, maar moet worden bezien binnen de bredere context waarin professionals van deze organisaties werkzaam zijn. Diverse factoren beperken professionals in hun mogelijkheden om adequaat te handelen. Zij opereren doorgaans in een omgeving die wordt gekenmerkt door tekorten aan woon- en zorgvoorzieningen, een stijgend aantal meldingen van personen met verward of onbegrepen gedrag, personeelstekorten bij uitvoeringsorganisaties, complexe regelgeving rondom informatie-uitwisseling, een toenemende vraag naar geestelijke gezondheidszorg en financiële prikkels binnen de geestelijke gezondheidszorg die lichtere vormen van zorg bevoordelen boven zorg voor complexe problematiek.

Het kabinet benadrukt dat de Levensloopaanpak is ontwikkeld om versnippering tussen partijen tegen te gaan en ondersteuning integraal te organiseren voor een kleine deel van de groep van personen met verward en onbegrepen gedrag dat een hoog veiligheidsrisico heeft. Deze aanpak heeft zich in veel gevallen bewezen, maar is ook geen wondermiddel. Uit dit inspectierapport wordt vooral duidelijk dat met name het tekort aan passende woonzorgplekken de uitvoering belemmert. Een en ander onderstreept het belang van een actiegerichte bredere, samenhangende aanpak waarin ook deze structurele randvoorwaarden worden versterkt.

Na de samenvatting van het onderzoeksrapport in hoofdstuk 1, gaan wij in hoofdstuk 2, paragraaf 2.1 in op de aanbevelingen voor het Rijk en de reactie van het kabinet. In paragraaf 2.2 volgt een uitgebreide reactie van de uitvoeringsorganisaties op de aan hen gerichte aanbevelingen van de inspecties. Vooropgesteld willen wij onze waardering uitspreken voor de uitvoeringsorganisaties die de aanbevelingen ter harte hebben genomen en hiermee inmiddels aan de slag zijn gegaan.

---

[2] Kamerstukken II 2025–2026, 33 628, nr. 112

[3] De Levensloopaanpak is een samenwerking tussen alle betrokken uitvoeringsorganisaties bij een casus. Doel van de aanpak is om de doelgroep van personen met verward en/of onbegrepen gedrag en een hoog veiligheidsrisico beter te helpen door continuïteit van zorg te bieden en betere aansluiting tussen de verschillende domeinen te faciliteren.

1. Samenvatting van het rapport Incidentonderzoek Nieuwegein

De inspecties concluderen dat de aanpak van de veroordeelde op meerdere punten tekortschoot, zowel wat betreft de afzonderlijke betrokken organisaties als het functioneren van de keten in zijn geheel. De inspecties zien dat de betrokken partners – het «levensloopteam» – hebben getracht om in het kader van de «levensloopaanpak» van de veroordeelde een samenhang tussen zorg, begeleiding en veiligheid te bieden. In bredere zin concluderen de inspecties dat de levensloop-partners forensische scherpte misten en daardoor niet altijd alert waren op factoren die recidive in de hand konden werken. Tegelijkertijd concluderen de inspecties ook dat er factoren speelden die buiten de invloedsfeer van de professionals lagen zoals het vinden van een passende woonplek. Dit bemoeilijkte het bieden van passende zorg en begeleiding aan veroordeelde.

Op hoofdlijnen zien de inspecties vier knelpunten:
– Ten eerste is het de betrokken organisaties niet gelukt om veroor-deelde te plaatsen op een passende plek voor beschermd wonen. De inspecties concluderen dat de betrokken levensloopartners intensief bezig zijn geweest met deze zoektocht, maar dat verschillende factoren buiten de invloedssfeer van de levensloopartners dit proces hebben gecompliceerd.
– Ten tweede hebben de betrokken organisaties op verschillende momenten informatie gemist of was informatie niet beschikbaar. Daarnaast en hierdoor concluderen de inspecties dat het plan van aanpak ten tijde van het incident onvoldoende was toegespitst op de actuele situatie. De inspecties concluderen dat de betrokken organisa-ties op momenten te weinig hebben gedaan om veroordeelde (weer) in beeld te krijgen en te houden.
– Ten derde concluderen de inspecties dat de betrokken organisaties onvoldoende scherp waren op de positie van de familie. Van de betrokken organisaties mocht meer inspanning worden verwacht om hen actief te betrekken bij de Levensloopaanpak door informatie bij de familie op te halen.
– Ten slotte zien de inspecties een knelpunt in de continuïteit van de taakuitvoering. De beschikbaarheid van professionals en (hun) relevante kennis over de casus dient te zijn geborgd. De taakuitvoering van complexe casuïstiek leunt veel op individuele professionals. Complexe casuïstiek houdt echter geen rekening met verlof van personeel of beperkte capaciteit.

Naar aanleiding van de geconstateerde knelpunten doen de inspecties verschillende aanbevelingen. Hieronder geven wij per aanbeveling een inhoudelijke reactie.

2. Reactie op aanbevelingen

Naar aanleiding van de geconstateerde knelpunten doen de inspecties enerzijds aanbevelingen aan het kabinet (hoofdstuk 2.1) en anderzijds aan de betrokken organisaties (hoofdstuk 2.2.). Zoals door de inspecties gevraagd, gaat dit kabinet samen met de ketenpartners voortvarend met de aanbevelingen aan de slag. Wij vinden het samen met het veld belangrijk dat we lering trekken uit dit incident en verbeteringen doorvoeren waar dat nodig is.

2.1 Aanbeveling aan het kabinet

> *Aan de Minister van Justitie en Veiligheid en de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport:*

Zorg met elkaar en met de Minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties dat de randvoorwaarden voor passende begeleiding en zorg van personen met verward gedrag op orde zijn, en (daarmee) voor continuïteit in de begeleiding en zorg van deze doelgroep. Dit betekent in ieder geval: verbeter de toegang tot passende zorg – door (A) meer woon- en behandelplekken voor deze complexe doelgroep te realiseren, en (B) het zorgen voor heldere uitleg van wet- en regelgeving – en (C) borg financieel dat samenwerkingsverbanden zich kunnen door ontwikkelen en zich blijvend kunnen inzetten voor de begeleiding en zorg voor deze complexe doelgroep. De Inspecties hebben deze aanbevelingen eerder gedaan in het rapport 'Klem in het systeem'.

De door de inspecties geschetste knelpunten, volgden eerder ook uit het overkoepelend incidentenonderzoek «Klem in het systeem». Het kabinet herkent en erkent deze knelpunten en heeft vier prioriteiten geformuleerd voor de interdepartementale aanpak van de problematiek voor personen met verward of onbegrepen gedrag.[4] De aanbevelingen aan de Minister van JenV en de Minister van VWS onder A, B en C, sluiten aan bij deze vier prioriteiten. Deze vier prioriteiten zijn: 1) inzetten op voldoende passende woningen en (woon)zorgvoorzieningen, 2) het wegnemen van de knelpunten voor gegevensuitwisseling, 3) meer landelijke regie met ruimte voor lokale uitwerking en 4) structurele en betrouwbare financiering. Het feit dat er in verschillende (calamiteiten-)rapporten overlap in knelpunten en aanbevelingen zit, onderstreept de urgentie en noodzaak voor een inzet op deze prioriteiten. Dit vereist het omzetten van woorden in daden en het komen tot concrete resultaten. De lessen uit dit inspectierapport worden meegenomen in de verdere uitwerking van de interdepartementale aanpak, waaronder de Werkagenda Verbeteren aansluiting reguliere zorg en forensische zorg voor de specifieke doelgroep met een hoog veiligheidsrisico.

In de kabinetsreactie op het TSD-rapport «Klem in het systeem» is toegezegd dat uw Kamer rond de zomer van 2026 wordt geïnformeerd over voortgang van de bovengenoemde vier prioritaire opgaven.[5] Dit is bevestigd in het commissiedebat verward/onbegrepen gedrag en veiligheid van 9 april jl. door de Minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties. In aanvulling hierop volgt voor het einde van 2026 een volledige voortgangsrapportage op de aanbevelingen uit de parlementaire verkenning Verward/onbegrepen gedrag en veiligheid van 2025.

Vooruitlopend op deze brieven, schetsen wij hieronder de belangrijkste voornemens op de vier prioritaire opgaven, in relatie tot de aanbevelingen onder A, B en C:

1. We nemen gezamenlijk verantwoordelijkheid voor het realiseren van voldoende en passende woningen en (woon)zorgvoorzieningen, zoals aanbevolen onder A. De inspecties stellen vast dat het uitblijven van passende zorg en huisvesting voor mensen met complexe problematiek leidt tot onaanvaardbare maatschappelijke risico's en veiligheidsrisico's. Het kabinet begrijpt deze urgentie en zet daarom in op de uitbreiding van de woon- en behandelcapaciteit. Tevens zet het kabinet in op het versterken van de samenhang tussen wonen, zorg en begeleiding, zodat personen tijdig op de juiste plek ondersteuning ontvangen. Dit vraagt om nauwe samenwerking tussen gemeenten, woningcorporaties en zorgaanbieders, en om een beter regionaal inzicht in de aard en omvang van de opgave, bijvoorbeeld via gestandaardiseerde regionale inventarisaties.

[4] Kamerstukken II 2025–2026, 34 477, nr. 94.
[5] Kamerstukken II 2025–2026, 34 477, nr. 94.

Vanwege de urgentie van de opgave wil het kabinet dat de rijksoverheid hierin een meer actiegerichte en sturende rol vervult dan voorheen het geval was. De Wet versterking regie volkshuisvesting vormt hierbij een belangrijk kader voor de lokale regie en aandacht voor huisvesting van aandachtsgroepen. Het is aan gemeenten om te zorgen dat ook het woonvraagstuk voor personen met verward gedrag wordt meegenomen in de volkshuisvestingplannen. Via de Taskforce Versnellen Woningbouw bespoedigt het kabinet het realiseren van meer woningen. De Taskforce stuurt erop dat regio's kwetsbare doelgroepen expliciet betrekken in de woningbouwprogrammering en woondeals. De stappen die het kabinet wil zetten worden ingebracht in het Actieplan Versnelling Woningbouw, dat in september 2026 wordt opgeleverd.[6] Wij informeren uw Kamer na de zomer van 2026 over de concrete stappen die we met elkaar gaan zetten om voldoende passende woningen en (woon)zorgvoorzieningen te realiseren.
Ook werkt het kabinet aan het verbeteren van de mentale gezondheid, de beschikbaarheid van passende ondersteuning en zorg, en de toegankelijkheid van de ggz. In het Integraal Zorgakkoord (IZA) en het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA) zijn afspraken gemaakt over het vergroten van de behandelcapaciteit voor mensen met een complexe zorgvraag, waaronder het schrappen van zogenoemde exclusiecriteria. In de beleidsbrief van VWS[7] is aangekondigd dat het kabinet de voorlopers en volgers in de beweging naar passende zorg bevestigt in hun doen en laten en tracht bij te sturen waar dat nog niet zover is. Voor de ggz volgt in aanvulling daarop een routekaart met specifieke maatregelen gericht op passende zorg. Ook wordt de invoering van budgetbekostiging in de cruciale ggz verkend. Ook het Interdepartementaal Beleidsonderzoek mentale gezondheid en ggz (hierna: IBO) vraagt aandacht voor de beschikbaarheid van passende ondersteuning en zorg voor mensen met een complexe zorgvraag en doet voorstellen voor beleidsopties om dit te realiseren. Uw Kamer ontvangt dit najaar de kabinetsreactie op het IBO.

2. We verkennen welke maatregelen nodig en mogelijk zijn om knelpunten rondom gegevensuitwisseling weg te nemen. We bekijken of hier een (specifieke) wettelijke titel voor gecreëerd moet worden. Parallel hieraan wil het kabinet in de praktijk aan de slag met wat er wél kan binnen de nu al bestaande kaders. Hiermee willen we professionals ondersteunen in het versterken van de samenwerking en bovendien meer helderheid bieden over de toepassing van wet- en regelgeving, zoals aanbevolen onder B.
3. We zetten in op meer landelijke regie, met ruimte voor lokale uitwerking. Dit vraagt om bevoegdheden en instrumentarium voor gemeenten. Maar er is meer nodig om de regionale/lokale regievoering te versterken. Uitgangspunt is het maken van landelijke afspraken, met behoud van – daar waar dit helpend is – van lokaal maatwerk.
4. We zetten in op structurele en betrouwbare financiering, in lijn met aanbeveling C. De inspecties constateren dat het ontbreken van structurele financiering de continuïteit en effectiviteit van de aanpak van personen met onbegrepen gedrag, waaronder de Levensloopaanpak, onder druk zet en daarmee ook gevolgen heeft voor de veiligheid in de samenleving. Een structurele financiering biedt zekerheid en is daarmee een belangrijke randvoorwaarde voor samenwerkingsverbanden en werkbare initiatieven gericht op het verhelpen van de (keten-)problematiek rond verward en/of onbegrepen gedrag. Een belangrijk voorbeeld hiervan betreft de financiering van Zorg- en Veiligheidshuizen; één van die belangrijkste samenwerkingsverbanden waarvoor op dit moment geen structurele financiering is geregeld. Om die reden

[6] Kamerstukken II 2025–2026, 32 847, nr. 1448
[7] Kamerstukken II 2025–2026, 36 800 XVI, nr. 191

laten wij samen met de Vereniging Nederlandse Gemeenten (VNG) een onafhankelijk onderzoek uitvoeren dat inzicht biedt in de huidige basistaken en bijbehorende financiering van de Zorg- en Veiligheidshuizen. De resultaten van dit onderzoek worden voor het komend zomerreces verwacht, op basis waarvan vervolgstappen worden genomen. U wordt hierover geïnformeerd in de voortgangsbrief over de interdepartementale aanpak voor personen met verward of onbegrepen gedrag in het najaar van 2026.

In de opvolging van deze prioriteiten staat een lerende aanpak centraal, zodat wat we landelijk doen ook aansluit bij wat lokaal werkt. Het kabinet heeft samen met het veld praktijktafels opgezet, met als doel om over de stelselwetten heen in de praktijk te kijken hoe nieuwe beleid uitpakt en om samen met de uitvoeringspraktijk te formuleren wat nodig is. Op deze manier wil het kabinet ook voor een deel invulling geven aan een betere uitleg van wet- en regelgeving, door over stelselwetten heen te kijken of maatregelen bijdragen aan een beter handelingsperspectief voor professionals.

De lerende aanpak is geïnspireerd door de tafel die de burgemeester van Nieuwegein heeft georganiseerd naar aanleiding van dit ingrijpende incident. De burgemeester bracht verschillende partijen bijeen om gezamenlijk te onderzoeken wat nodig is om dit soort incidenten met personen met verward of onbegrepen gedrag in de toekomst te voorkomen. Na het incident werd in Nieuwegein de urgentie gevoeld om op zoek te gaan naar geschikte locaties voor kleinschalige en prikkelarme woonvoorzieningen. In Nieuwegein wonen, zo blijkt uit de cijfers, in vergelijking met de omliggende gemeenten relatief veel mensen met ernstige psychiatrische problemen. Er wordt nadrukkelijk samengewerkt binnen de Metropoolregio Utrecht West om regionale voorzieningen zoals prikkelarm wonen en beschermd wonen uit te breiden. De Metropoolregio Utrecht West heeft opdracht gegeven om een onderzoek te starten naar de realisatie van 25 woonplekken voor prikkelarm wonen (in de praktijk betekent dit dat gemeenten locaties moeten onderzoeken en toestemming moeten geven om een dergelijke locatie te creëren in het buitengebied). De uitkomst van dit onderzoek wordt in het najaar verwacht.

2.2 Aanbevelingen aan betrokken organisaties

> *Ten aanzien van de samenwerking binnen de Levensloopaanpak*
>
> De inspecties signaleren dat de landelijke doorontwikkeling van de Levensloopaanpak al is ingezet. Neem in de verdere doorontwikkeling de in dit rapport benoemde knelpunten mee. Zorg dat dit in de uitvoering op casusniveau wordt vertaald naar: (A) beschikbaarheid van een actueel levensloopplan; (B) beschikbaarheid van een casusregisseur voor de Levensloopaanpak; (C) het vroegtijdig informeren van (het wijkteam van) de politie waar de levensloopclient zich bevindt; en (D) een passende rol en betrokkenheid van een steunend netwerk, met daarbij oog voor kwetsbaarheden voor alle betrokkenen. De inspecties zien hier een gedeelde verantwoordelijkheid van de betrokken organisaties, met een stevige (regie)rol voor het Zorg- en Veiligheidshuis in de uitvoering.

De inspecties benadrukken dat de Zorg- en Veiligheidshuizen een essentiële regierol vervullen in de aanpak van deze complexe doelgroep. Tegelijkertijd maken signalen uit de praktijk duidelijk dat deze regierol onder druk komt te staan wanneer randvoorwaarden ontbreken. Professionals ervaren spanning tussen de verantwoordelijkheid die zij dragen en de mogelijkheden die zij hebben om deze waar te maken terwijl zij hier

wel op worden afgerekend. Het kabinet zet daarom in op het versterken van de noodzakelijke randvoorwaarden, financieel, organisatorisch en juridisch, zodat de regierol van de Zorg- en Veiligheidshuizen effectief kan blijven functioneren en de maatschappelijke en veiligheidsrisico's beter kunnen worden beheerst. Onderstaand gaan we in op de vier aanbevelingen rondom de Levensloopaanpak, waarbij de Zorg- en Veiligheidshuizen de procesregie voeren.

A Beschikbaarheid van een actueel Levensloopplan

De bureaus van de Zorg- en Veiligheidshuizen committeren zich aan de aanbeveling en zullen in de Landelijke Stuurgroep Zorg en Veiligheid hierover afspraken maken met landelijke partners. De Levensloopaanpak is continu in ontwikkeling en is de afgelopen periode aantoonbaar verder versterkt. Zo is in maart 2025 in de landelijke Stuurgroep Zorg en Veiligheid het «ideale werkproces» vastgesteld, waarmee een uniforme landelijke werkwijze voor de regio's is neergezet. Elke regio gaat werken volgens dit ideale werkproces. Ter ondersteuning van de implementatie hiervan worden periodiek vakdagen georganiseerd voor procesregisseurs van de Zorg- en Veiligheidshuizen en Levensloopaanbieders, gericht op vakontwikkeling, kennisdeling en verbetering van de uitvoering in de praktijk. Daarnaast heeft de inwerkingtreding van de Wet gegevensverwerking door samenwerkingsverbanden (WGS) per 1 maart 2025 een belangrijke randvoorwaarde ingevuld. Waar voorheen gegevensdeling tussen Zorg- en Veiligheidshuizen niet mogelijk was, biedt artikel 2.28 WGS nu een wettelijke grondslag voor structurele en rechtmatige informatie-uitwisseling. Dit is essentieel voor de continuïteit en kwaliteit van de uitvoering van het Levensloopplan. Tegelijkertijd maken signalen uit de praktijk duidelijk dat verdere verbetering nodig blijft, met name op het punt van overdracht en actualiteit van informatie. In reactie op de bevindingen van de inspecties wordt het proces van overdracht van levensloop casuïstiek van de ene naar de andere regio, aangescherpt en wordt dit in de landelijke stuurgroep Zorg en Veiligheid in september 2026 vastgesteld. In de levensloopplannen zijn de samenwerkingsafspraken per cliënt vastgelegd. Het Coördinatiepunt Levensloopaanpak van het landelijk bureau van de Zorg- en Veiligheidshuizen past het proces van de overdracht aan en maakt hierover werkafspraken. De werkafspraken worden in de landelijke Stuurgroep Zorg en Veiligheid in september 2026 vastgesteld en daarna in alle regio's geïmplementeerd.

B Beschikbaarheid van casusregie binnen de Levensloopaanpak

Binnen de Zorg- en Veiligheidshuizen ligt de procesregie op de aanpak van complexe casuïstiek bij de procesregisseurs. Zij sturen op samenhang, organiseren de samenwerking tussen netwerkpartners en bewaken, met hen, de voortgang van het Levensloopplan. In de uitvoering van de Levensloopaanpak werken procesregisseurs intensief samen met de Levensloopcoördinator, de gemeentelijke (casus)regisseur en overig betrokken ketenpartners (het Levensloopteam). Dit samenspel is cruciaal voor een effectieve en samenhangende aanpak. De gemeentelijk (casus)regisseur zorgt voor de aansluiting met de gemeentelijke dienstverlening en, idealiter, ook voor het aanjagen van de netwerkpartners zodat het Levensloopplan wordt uitgevoerd. In de praktijk staat de functie van casusregisseur, naast de levensloopcoördinator en procesregisseur, onder druk. Casusregisseurs dragen verantwoordelijkheid voor een casus, terwijl de benodigde randvoorwaarden (waaronder een passende plek) buiten hun bereik liggen. Daarnaast levert niet iedere gemeente een casusregisseur, dit volgt ook niet expliciet uit de handreiking van de VNG.
Het kabinet gaat daarom in gesprek met de VNG, de Nederlandse ggz en de Zorg- en Veiligheidshuizen om te bezien hoe deze rol kan worden

versterkt. Daarbij wordt nadrukkelijk gekeken naar de brede rol van gemeentelijk casusregisseur in de Levensloopaanpak.

C Tijdige informatievoorziening richting politie

De bureaus van de Zorg- en Veiligheidshuizen en de politie committeren zich aan de aanbeveling en zullen in de Landelijke Stuurgroep Zorg en Veiligheid hierover afspraken maken met landelijke partners. In de huidige praktijk is het informeren van de politie in de gemeente van verblijf een expliciet aandachtspunt binnen het Levensloopteam, waar ook de politie lid van is. Deze informatieoverdracht vindt plaats via rechtstreeks contact tussen de politie-eenheid uit de regio van het Zorg- en Veiligheidshuis waar de regie ligt en de politie in de regio van verblijf. In het Levensloopteam wordt gedeeld wanneer een Levensloopcliënt zich verplaatst naar een andere regio waarna afspraken worden gemaakt over eventueel maatwerk.
Het is de taak van de betrokken organisaties in de levensloopaanpak in de «verlatende regio» om ervoor te zorgen dat hun collega's in de «ontvangende regio» over de juiste informatie beschikken c.q. dat een juiste overdracht plaatsvindt. Hoewel deze werkwijze functioneert, wordt onderkend dat deze sterk afhankelijk is van individuele afstemming. Dit maakt de werkwijze kwetsbaar. Het is daarom een gedeelde verantwoordelijkheid van het Levensloopteam dat alle betrokkenen tijdig de juiste informatie delen. In het kader van de verdere doorontwikkeling van de Levensloopaanpak zal daarom specifiek worden ingezet op het verbeteren van de onderlinge informatie-uitwisseling, het verduidelijken van verantwoordelijkheden tussen betrokken partijen en het maken van werkafspraken over tijdige signalering en terugkoppeling. Ook bij de politie is, en blijft, continu aandacht voor goede registratie in de systemen.

D Betrokkenheid van het sociaal netwerk

De bureaus van de Zorg- en Veiligheidshuizen committeren zich aan de aanbeveling en zullen in de Landelijke Stuurgroep Zorg en Veiligheid hierover afspraken maken met landelijke partners. Het betrekken van het sociaal netwerk rondom Levensloopcliënten is een essentieel onderdeel van een effectieve en duurzame aanpak. Dit is daarom ook opgenomen in het eerdergenoemde ideale werkproces. Cliënten, naasten en ervaringsdeskundigen worden waar mogelijk in elke fase betrokken. Dit draagt bij aan het blijvend agenderen van het perspectief van cliënten en naasten, zoals de betrokkenheid van de ambassadeur van MIND bij de Levensloopaanpak. Het kabinet stimuleert dat deze samenwerking met cliënten en naasten wordt voortgezet en versterkt, zodat dit onderdeel beter wordt verankerd in de praktijk. Tegelijkertijd moet er oog blijven voor de belastbaarheid van het sociaal netwerk. Het steunend sociaal netwerk mag voor deze doelgroep geen vervanging zijn voor passende zorg en huisvesting. Deze aanbeveling raakt daarom onlosmakelijk de eerste aanbeveling, gericht aan het kabinet.

> *Aan de reclassering en politie:*
>
> Zorg voor continuïteit van taakuitvoering bij een persoonsgerichte aanpak wanneer er sprake is van verlof: zorg dat waarneming is georganiseerd en dat de achtervang voldoende in staat is om deze rol te vervullen.

De reclassering en de politie nemen deze aanbeveling over. Continuïteit van de taakuitvoering is essentieel bij de doelgroep van personen met verward of onbegrepen gedrag. Het ontbreken van continuïteit is en een

veiligheidsrisico. Binnen de reclassering en politie, waaronder de interventiespecialisten en de (wijk)teams, zijn hier afspraken en richtlijnen voor. Daar waar dit beleid onvoldoende blijkt of onvoldoende bekend is, zal dit intern bij beiden organisaties onder de medewerkers worden verduidelijkt.

> *Aan AC Fivoor:*
>
> Zorg voor volledigheid in dossiervoering. Zorg in ieder geval dat besluiten zijn vastgelegd en observaties en overwegingen inzichtelijk zijn. Zorg ook voor het inwinnen en uitwisselen van informatie met ketenpartners en naasten. Gebruik een integraal signaleringsplan wat door de cliënt, de behandelende organisatie of organisatieonderdelen, de ketenpartners en naasten kan worden gebruikt in de zorg en begeleiding van de cliënt. Betrek alle relevante partijen bij het opstellen en periodiek evalueren van het signaleringsplan, zodat verantwoordelijkheden helder zijn en risicosignalering eenduidig plaatsvindt.

Ambulant Centrum Fivoor (AC Fivoor) heeft naar aanleiding van het aparte IGJ Rapport (dat is geïntegreerd in het onderhavig rapport) een verbeterplan opgesteld en met de IGJ gedeeld. Dossiervoering is een belangrijke pijler in dit verbeterplan. AC Fivoor neemt deze aanbeveling over. Voor deze specifieke doelgroep van Levensloopcliënten en de forensische populatie is dit signaleringsplan een zeer belangrijk instrument om te handelen wanneer escalatie dreigt. Daarom is het signaleringsplan reeds onderdeel van de Kwaliteitskader Forensische Zorg (KKFZ). Fivoor werkt, als onderdeel van haar reguliere praktijk, continu aan het versterken van de kerncompetenties behorend bij forensische scherpte.[8] Het verbeterplan naar aanleiding van het huidige incident sluit hier op aan. De schriftelijke verslaglegging van de door Ambulant Centrum Fivoor zelf waargenomen signalen van toenemend risico krijgen in het verbeterplan expliciet aandacht. Daarnaast is ook in het verbeterplan opgenomen dat het wenselijk is dat cliënten, naasten en ketenpartners betrokken worden bij het opstellen van het signaleringsplan gericht op risico's. Uit bovenstaande aanbeveling klinkt tevens de oproep tot één integraal signaleringsplan voor cliënt, de behandelende organisatie of organisatieonderdelen, ketenpartners en naasten. Eenzelfde aanbeveling hebben de inspecties ook gedaan in het «Incidentenonderzoek dodelijk steekincident Erasmusbrug Rotterdam». In de beleidsreactie op dit inspectierapport heeft de toenmalig Staatssecretaris van Justitie en Veiligheid uitgelegd dat één integraal signaleringsplan op dit moment niet wenselijk en haalbaar is. Signaleringsplannen worden opgesteld vanuit de opdracht en expertise van de specifieke organisatie. Eén integraal signaleringsplan kan ertoe leiden dat de specifieke focus van een organisatie naar de achtergrond verdwijnt. In diezelfde beleidsreactie is toegezegd de samenwerkingsafspraken te verbeteren tussen verschillende organisaties die betrokken zijn bij een reclasseringstoezicht gecombineerd met forensische zorg. Het is namelijk van belang dat eenduidige afspraken worden gemaakt over informatie-uitwisseling, de borging van structurele overleggen en het gezamenlijk wegen van risico's en signaleringsplannen. De aanbeveling in onderhavig rapport komt terug in de al lopende gesprekken over het aanpassen van de samenwerkingsafspraken, in samenhang met het KKFZ. Via de voortgangsbrieven

[8] Forensische scherpte is bewustzijn van de patiënt, van zijn of haar stoornis en de forensische setting. Het is het kunnen herkennen van zelfs subtiele signalen van mogelijke escalatie, het eigen onderbuikgevoel, de capaciteit om hierover met collega's te communiceren en de bereidheid om te handelen wanneer nodig, en de realisatie dat dit in zichzelf ook een effect op de patiënt kan hebben (Clercx et al., 2020).

forensische zorg houdt de Staatssecretaris van Justitie en Veiligheid uw Kamer hierover op de hoogte.

> *Aan de politie:*
>
> De inspectie JenV signaleert dat er ten aanzien van het gebruik van Monitoren Personen en Groepen (MPG) binnen de politie weinig doorontwikkeling heeft plaatsgevonden na het incident. De Inspectie JenV acht het van belang dat de politie beschikt over een systeem dat kan ondersteunen in de aanpak van (onder andere) personen met verward gedrag. Zorg dat (A) de technische ontwikkeling van het MPG-systeem wordt voltooid en het gebruik van het systeem organisatie-breed wordt ingebed. Maak medewerkers bekwaam in het gebruik – invullen, uitvragen – van het MPG-systeem. Zorg in de tussentijd (B) voor een alternatief zolang MPG nog niet de staande praktijk is, zoals het blijven werken met Afspraken op Persoon (AOP's). Zorg daarnaast (C) dat binnen de organisatie duidelijk is met welk systeem er gewerkt.

De politie onderschrijft het belang van goede ondersteunende applicaties binnen de politie en neemt de aanbeveling over. MPG is een landelijk registratiesysteem bij de politie. Eind 2024 is de basis-applicatie binnen de politie uitgerold. Met MPG kan beter regie worden gevoerd en worden gemonitord op personen die zijn geïncludeerd binnen het Zorg- en Veiligheidshuis. Het voordeel van MPG is dat het landelijk de casusregie ondersteunt. De basisvariant van de applicatie MPG is thans al voor de gehele politie beschikbaar, maar wordt nog niet in de volle breedte door de eenheden benut. MPG moet nog worden doorontwikkeld om een betrouwbare, volledige informatiestroom te verkrijgen. Op dit moment wordt nog gebruik gemaakt van het Burgerservicenummer (BSN) om informatie op te kunnen vragen. Informatie uit de applicatie MPG wordt dan automatisch ontsloten. Een BSN is «op straat» echter niet altijd direct voorhanden. De doorontwikkeling van MPG, waar dan gebruik wordt gemaakt van een relatief gemakkelijker verkrijgbare «KENO-code», wordt in het najaar van 2026 afgerond en vervolgens geïmplementeerd. Parallel wordt gewerkt met lokale monitoring en systemen die bijdragen aan de juiste regievoering. Het gebruik van lokale systemen maakt dat er geen landelijk inzichtelijk beeld bestaat. Dit wordt ondervangen door gebruik te maken van Afspraak Op Locatie (AOL) of Afspraak Op Persoon (AOP) waarmee informatie landelijk ontsloten wordt bij een BVI-IB raadpleging. Deze manieren van registratie kunnen worden ingezet als uit de registratie naar aanleiding van een casusoverleg in het Zorg- en Veiligheidshuis blijkt dat dit noodzakelijk en/of gewenst is.

Alle basisteams beschikken tot slot ter ondersteuning van een goede regievoering over regisseurs Zorg en Veiligheid. Deze regisseurs fungeren als coördinatoren en interne vraagbaken voor de politiecollega's in de aanpak van onder andere personen met verward en of onbegrepen gedrag.

3. Tot slot

Zoals hierboven aangegeven is de context waarin de professionals zorg en ondersteuning verlenen niet helpend. De professionals verdienen daarom onze waardering en steun, ook als er incidenten gebeuren. Zij zetten zich onder moeilijke omstandigheden iedere dag weer in voor de veiligheid van ons land.

Tegelijkertijd realiseert het kabinet zich dat de bevindingen en conclusies moeilijk en confronterend zijn. Het is van cruciaal belang dat we samen met de ketenpartijen onverminderd stappen zetten om het risico op herhaling zoveel mogelijk te beperken.

De Staatssecretaris van Justitie en Veiligheid,
K.T. van Bruggen

De Minister van Justitie en Veiligheid,
D.M. van Weel

De Minister van Volksgezondheid Welzijn en Sport,
S.T.M. Hermans

De Minister van Langdurige Zorg, Jeugd en Sport,
W.R.C. Sterk

De Minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties,
P.E. ma

De Minister van Volkshuisvesting en Ruimtelijke Ordening,
E. Boekholt-O'Sullivan