Inspectie Justitie en Veiligheid
Ministerie van Justitie en Veiligheid

Incidentonderzoek Nieuwegein

Onderzoek naar de aanloop naar het dodelijke steekincident in Nieuwegein op 1 februari 2025

Rapport

Inhoudsopgave

Voorwoord **2**
Samenvatting **3**
1. Inleiding **9**
1.1 Aanleiding 9
1.2 Doelstelling en onderzoeksvraag 9
1.3 Afbakening 10
1.4 Samenwerking tussen IJenV en IGJ 10
1.5 Methoden van onderzoek 11
1.6 Kaders 12
1.7 Leeswijzer 12
2. Beschrijving casushistorie **13**
2.1 Hamza L. komt (terugkerend) in beeld 13
2.2 Start van een gezamenlijke, integrale aanpak 13
2.3 Een (nieuw) reclasseringstoezicht met voorwaarden 14
2.4 Toewerken naar beschermd wonen 15
3. Beschrijving onderzoeksperiode **16**
3.1 Hamza L. verblijft bij Exodus 16
3.2 Hamza L. in Nieuwegein, het levensloopteam in Den Haag 19
3.3 Casusoverdracht van Den Haag naar Utrecht 21
3.4 Levensloopaanpak uitgevoerd door partners uit Utrecht 23
4. Knelpunten **30**
4.1 Knelpunt: een plek voor beschermd wonen 30
4.2 Knelpunt: casuïstiek in beeld krijgen en houden 32
4.3 Knelpunt: leunen op het steunend netwerk 36
4.4 Knelpunt: continuïteit van betrokkenheid 37
4.5 Beschouwing 39
5. Conclusie en aanbevelingen **42**
5.1 Conclusie 42
5.2 Aanbevelingen 43
Bijlage 1. Afkortingenlijst **45**
Bijlage 2. Betrokken organisaties **46**
Bijlage 3. Beeldvorming in januari 2025 ..... **48**

Voorwoord

Op 1 februari 2025 vindt in Nieuwegein een fataal steekincident plaats. Een 11-jarig meisje loopt nietsvermoedend met leeftijdsgenootjes op straat wanneer zij plots wordt neergestoken door een passerende man. Andere kinderen, waaronder haar broertje, zijn getuige van deze verschrikkelijke gebeurtenis. Hulp mocht niet meer baten; het meisje overlijdt op straat aan haar verwondingen. Al snel wordt er iemand in de buurt van het incident als verdachte aangehouden, Hamza L. Hij staat ten tijde van het incident, vanwege eerdere delicten onder toezicht bij de reclassering en krijgt zorg vanwege psychische problemen. Hamza L. is daarnaast opgenomen in de zogenaamde Levensloopaanpak: een samenwerking voor mensen met onbegrepen gedrag en een hoog veiligheidsrisico. Toch ging het helemaal mis op 1 februari 2025.

De gebeurtenissen laten diepe sporen na bij alle betrokkenen. In de samenleving rijst na het incident de vraag: hoe kon dit gebeuren? De Inspectie Justitie en Veiligheid (Inspectie JenV) en de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) hebben daarom samen onderzoek gedaan naar het handelen van bij Hamza L. betrokken organisaties, voorafgaand aan het incident. In deze periode zijn verschillende organisaties betrokken geweest bij Hamza L. Zij hebben zich ingezet om zorg, begeleiding en veiligheid te bieden. De inspecties concluderen dat de kwaliteit daarvan beter had gemoeten en dat de aanpak op onderdelen moet verbeteren. Het onderzoeksrapport brengt verschillende knelpunten naar voren.

De bevindingen van de inspecties sluiten aan bij eerdere inspectierapporten over verwarde personen die een strafbaar feit hebben gepleegd. Het benadrukt opnieuw de knelpunten in de aanpak van personen met psychiatrische problematiek en veiligheidsrisico's. Dat is zowel relevant als confronterend. Wij roepen de stelselverantwoordelijken en de uitvoeringsorganisaties daarom op om met urgentie werk te maken van de in dit rapport gepresenteerde aanbevelingen en willen hen ook verwijzen naar het op 11 december 2025 verschenen rapport ‘Klem in het systeem’[1].

Tegelijkertijd is het, met inachtneming van de kritische opmerkingen in dit rapport, belangrijk om te erkennen dat waar zorg en veiligheid samen komen, risico’s voor de maatschappij nooit geheel zijn uit te sluiten. De zorg en ondersteuning voor personen met psychiatrische problematiek en veiligheidsrisico’s leunen in ons complexe stelsel op de taakuitvoering van organisaties uit de zorgsector, de strafrechtketen en het sociale domein. Daarbinnen steunt de aanpak op individuele medewerkers. In een uitvoeringspraktijk met uitdagingen – zoals de druk op organisaties en het snel kunnen veranderen van het veiligheidsrisico van de betrokkene – staan zij dagelijks voor de ingewikkelde taak de juiste balans te vinden tussen zorg, herstel en veiligheid.

Gedurende het onderzoek zagen de inspecties dat alle betrokken instanties willen leren van dit incident. Wij spreken onze dank en waardering uit voor de bereidheid en openheid waarmee zij hun ervaringen met ons hebben gedeeld.

Mede namens M. Vogelzang,
Inspecteur-generaal Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd

E.G.M Huijzer,
Waarnemend inspecteur-generaal Inspectie Justitie en Veiligheid

[1] Zie: Rapport Klem in het systeem. Complexiteit stelsel belemmert effectieve samenwerking in de zorg en ondersteuning aan mensen met verward of onbegrepen gedrag | Toezicht Sociaal Domein

Samenvatting

Aanleiding

Op zaterdagmiddag 1 februari 2025 wordt in Nieuwegein een 11-jarig meisje op straat neergestoken. Zij was op dat moment met leeftijdsgenootjes buiten aan het spelen. Medische hulp mocht niet meer baten; ze overlijdt op straat aan haar verwondingen. In de buurt van het dodelijk steekincident houdt de politie Hamza L. aan als verdachte in de zaak. De gebeurtenis had grote impact op de samenleving en op de betrokken professionals die zich vanuit verschillende ketenonderdelen via het Zorg- en Veiligheidshuis (ZVH) inspanden om Hamza L. in gezamenlijkheid zorg, toezicht en veiligheid te bieden. Door de ernst van het incident ontstonden er vragen over de zorg en begeleiding die Hamza L. had gekregen, mede door mediaberichten met fragmentarische informatie over eerdere politiemeldingen over Hamza L. en betrokkenheid van de reclassering en zorginstellingen. De Inspectie Justitie en Veiligheid (Inspectie JenV) en de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) besloten daarom onderzoek te doen naar het incident.

Onderzoeksvraag

In dit onderzoek staat de volgende onderzoeksvraag centraal:

> Hoe hebben de organisaties betrokken bij Hamza L. gehandeld voorafgaand aan het incident op 1 februari 2025?

Het onderzoek richtte zich primair op het handelen van de organisaties betrokken bij de begeleiding en zorg van Hamza L. in het jaar voorafgaand aan het incident op 1 februari 2025. Om de betrokkenheid van de deze organisaties in deze periode goed te kunnen begrijpen, heeft de inspectie de periode van 2016 tot 2023 ook bondig in kaart gebracht. De gebeurtenissen tijdens en na het steekincident op 1 februari 2025 vallen buiten de reikwijdte van dit onderzoek.

Onderzoeksaanpak

Het onderzoek is uitgevoerd in samenwerking met de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd om een zo volledig mogelijk beeld op te kunnen stellen. Beide inspecties hebben zich gericht op verschillende ketenonderdelen. De bevindingen van beide inspecties zijn in samenhang verwerkt in dit integrale rapport. Waar in dit rapport ‘de inspectie’ staat wordt de Inspectie JenV bedoeld. Bevindingen van de IGJ worden in het rapport expliciet als zodanig benoemd.

Om de onderzoeksvraag te kunnen beantwoorden hebben de inspecties bij de betrokken organisaties relevante documentatie en dossiers opgevraagd, interviews met medewerkers afgenomen en schriftelijke vragen voorgelegd. De IGJ heeft daarnaast een interview met de familie van Hamza L. afgenomen. De inspecties toetsen in dit onderzoek het handelen van de betrokken organisaties aan wet- en regelgeving, werkprocessen en samenwerkingsafspraken die destijds van toepassing waren. Daarnaast gaan zij uit van wat er van de organisaties verwacht mag worden gelet op hun rol, taak en verantwoordelijkheid.

Wat voorafging aan de onderzoeksperiode (2016 – 2023)

Hamza L. komt in 2016 voor het eerst in aanraking met justitie vanwege een geweldsincident in Den Haag. Wat volgt is een periode van ruim vijf jaar waarin Hamza L. zich meermaals schuldig maakt aan nieuwe gewelds- en vermogensdelicten, wat resulteert in meerdere strafzaken en vonnissen, een terugkerende zoektocht naar een nieuwe verblijfsplek, en meerdere gedwongen opnames. Meerdere organisaties raken hierdoor betrokken bij Hamza L., zoals de reclassering en een ambulant zorgverlener. Vanwege toenemende zorgen over het gedrag van Hamza L. bij verschillende partijen, wordt melding gemaakt bij Zorg- en Veiligheidshuis Haaglanden (ZVHH). Hamza L. wordt vervolgens opgenomen in de Intensieve Aanpak van ZVHH, hetgeen in 2021 de 'Levensloopaanpak' wordt. Hamza L. was tot het moment van het fatale steekincident op 1 februari 2025 opgenomen in deze levensloopaanpak.

Wanneer Hamza L. zich begin 2022 opnieuw schuldig maakt aan geweldsdelicten, wordt hij aangehouden en in voorlopige hechtenis genomen. Medio 2022 wordt de voorlopige hechtenis geschorst en krijgt Hamza L. een schorsingstoezicht opgelegd. In het kader van dit toezicht wordt hij klinisch opgenomen. In augustus 2022 volgt de uitspraak in de strafzaak. Hamza L. krijgt dan opnieuw reclasseringstoezicht opgelegd. Dit is het lopende toezicht tijdens het fatale steekincident op 1 februari 2025. In het kader van dit nieuwe reclasseringstoezicht blijft Hamza L. klinisch opgenomen. In de tussentijd wordt geregeld dat Hamza L. in januari 2024 kan doorstromen naar beschermd wonen bij Exodus in Den Haag. Hamza L. kijkt uit naar deze overplaatsing en is gemotiveerd om zijn leven weer op de rit te krijgen.

Beschrijving onderzoeksperiode (2024 – 1 februari 2025)

Hamza L. wordt in januari 2024 overgeplaatst naar Exodus in Den Haag. Aansluitend start ambulante behandeling door Ambulant Centrum (AC) Fivoor Den Haag. Beide vinden in het kader van (bijzondere voorwaarden van) het reclasseringstoezicht. Al snel blijkt de stap van een klinische opname beschermd wonen te groot voor Hamza L.: hij blijkt meer begeleiding nodig te hebben dan dat Exodus hem kan bieden. Hij houdt zich daardoor niet meer aan de huisregels, zoals een drugsverbod, hetgeen ook een bijzondere voorwaarde van het reclasseringstoezicht is. De organisaties die binnen de levensloopaanpak vanuit ZVHH samenwerken – het 'levensloopteam' – gaan daarom voor Hamza L. op zoek naar een andere locatie voor beschermd wonen dat een hoger niveau van zorgintensiteit biedt. Na aanhoudende overtredingen van de huisregels door Hamza L. wordt zijn verblijf bij Exodus medio mei 2024 vroegtijdig beëindigd. Het levensloopteam – nog intensief zoekend naar een andere plek voor Hamza L. – is er op dat moment nog niet in geslaagd om een doorstroomlocatie voor beschermd wonen (of een andere vorm van huisvesting ter overbrugging) te organiseren. Hamza L. komt daarom op staat te staan.

Hamza L. besluit vervolgens om naar Nieuwegein te gaan waar hij door zijn familie wordt opgevangen. In afstemming tussen het levensloopteam en de familie van Hamza L. wordt besloten dat hij daar voorlopig als noodoplossing kan blijven. Hamza L. verblijft in Nieuwegein afwisselend op twee adressen bij familie. De levensloopaanpak, de ambulante behandeling en het reclasseringstoezicht worden vooralsnog voortgezet vanuit de regio Den Haag, omdat de betrokken organisaties rekening houden met een mogelijke terugkeer van Hamza L. naar Den Haag. De nieuwe woonsituatie van Hamza L. bij familie wordt door het levensloopteam gezien als een noodoplossing, terwijl gezocht wordt naar plaatsingsmogelijkheden voor beschermd wonen. Desalniettemin ziet het levensloopteam de nieuwe situatie als een stabiele situatie, onder andere omdat de familie van Hamza L. als steunend netwerk wordt gezien. De familie weet echter naar eigen zeggen niet waarvoor Hamza L. is veroordeeld en welke signalen belangrijk zijn om te melden bij de zorgverlener, zo bleek achteraf uit het onderzoek van de IGJ. De zoektocht naar een plek voor beschermd wonen richt zich eerst op Den Haag en daarna – wanneer blijkt dat Hamza L. in Nieuwegein wil blijven – op Utrecht. Het lukt echter om

verschillende redenen niet om Hamza L. geplaatst te krijgen, waaronder aanmeld- en behandelwachttijden en zorgen over de financiering van de zorg vanwege een gebrek aan regiobinding. Dat er in december 2024 nog steeds geen zicht is op een plaatsing zorgt voor toenemende spanning bij Hamza L. Zijn huidige woonsituatie staat inmiddels onder druk omdat zijn familie wil dat hij op korte termijn de woning verlaat.

Vervolgens volgen verschillende potentieel ontregelende zaken elkaar in deze periode in een kort tijdsbestek op: Hamza L. ervaart spanning vanwege onzekerheid over zijn huisvesting, hij heeft (als gevolg daarvan) een terugval in drugsgebruik en gaat gokken, hij neemt vakantieverlof op waardoor zijn dagbesteding wegvalt, hij keert terug naar zijn oude netwerk in Den Haag en raakt uit beeld bij de ambulant zorgverlener. Op 28 januari 2025 schat het levensloopteam – dat inmiddels bestaat uit organisaties uit de regio Utrecht die samenwerken vanuit Zorg- en Veiligheidshuis Regio Utrecht (ZVHRU) – tijdens een casusoverleg in dat, hoewel er reden tot zorg is en sprake is van risicovol gedrag – er geen sprake is van een afglijdende schaal, verward gedrag, een crisissituatie of toename van het (recidive)risico. Per risicofactor is een beeld gevormd en is bezien of daar extra inzet op noodzakelijk is. De conclusie is dat op deze factoren reeds voldoende wordt ingezet. De familie ziet echter juist toenemende stress bij Hamza L. – met name door zijn toenemende gokgedrag – en spanning en frictie op zijn verblijfadres. Dit blijft grotendeels buiten beeld bij het levensloopteam. Het contact tussen de familie en het levensloopteam is sinds de overdracht naar partners in de regio Utrecht ook afgenomen.

Op vrijdagochtend 31 januari en zaterdagochtend 1 februari 2025 komt Hamza L. in aanraking met de politie vanwege respectievelijk verward gedrag en geweldpleging. In beide gevallen gaat de politie ter plaatse en worden er geen strafbare feiten vastgesteld. De politie – ook onderdeel van het levensloopteam in de persoon van een interventiespecialist – heeft voor dergelijk optreden relevante informatie in het relatief nieuwe systeem Monitoren Personen en Groepen (MPG) geregistreerd. De agenten ter plaatse weten echter niet dat zij dit systeem horen te bevragen en komen daardoor niet te weten dat Hamza L. een levensloopaanpak heeft. Vanwege verlof en waarneming binnen de politie wordt de melding van 31 januari – nadat de afhandeling daarvan in het politiesysteem verwerkt is – niet doorgezet naar de andere partners van het levensloopteam. De melding wordt daarom niet binnen dit verband geduid en wordt er vanuit de levensloopaanpak ook geen actie ondernomen. Op zaterdagmiddag 1 februari 2025, een paar uur na de eerdere staandehouding die dag, ontvangt de politie de melding van het fatale steekincident.

Conclusie

De inspecties concluderen dat de aanpak bij Hamza L. op meerdere punten tekort schoot, zowel ten aanzien van afzonderlijke betrokken organisaties als ten aanzien van het functioneren van de keten. De inspecties constateren daarom dat de betrokken organisaties hun werkwijze op onderdelen moeten verbeteren.

De inspecties zien dat de betrokken partners – het 'levensloopteam' – hebben getracht om in het kader van de 'levensloopaanpak' van Hamza L. een samenhang tussen zorg, begeleiding en veiligheid te bieden. Ondanks de inspanningsverrichtingen die zijn geleverd, was de uitvoering van deze aanpak niet altijd conform afspraken of passend bij de omstandigheden en de potentiële veiligheidsrisico's die daarmee gepaard gingen. Zo voldeed de zorg – een nadrukkelijke component van de levensloopaanpak – aan Hamza L. niet aan het kwaliteitsniveau dat je bij patiënten in het algemeen, en met name bij de zeer risicovolle patiënten zoals levensloopcliënten, mag verwachten. De randvoorwaarden voor de zorg aan Hamza L. waren niet voldoende op orde voor een effectief risicomanagement binnen deze levensloopaanpak. In bredere zin concluderen de inspecties dat de levensloopartners forensische scherpte misten en daardoor op momenten onvoldoende alert waren op factoren die recidive in de hand konden werken, zowel ten aanzien van de kwaliteit van de eigen taakuitvoering als ontwikkelingen in de situatie of het gedrag van Hamza L. Tegelijkertijd zien de inspecties ook dat er factoren speelden die buiten hun invloedsfeer lagen, zoals bij het

vinden van een passende woonplek, die het bieden van zorg en begeleiding aan deze doelgroep bemoeilijken.

Op hoofdlijnen zien de inspecties vier knelpunten:

1. Ten eerste is het de levensplooppartners niet gelukt om Hamza L. te plaatsen op een passende plek voor beschermd wonen. De inspecties concluderen dat de betrokken levensplooppartners intensief bezig zijn geweest met deze zoektocht, maar dat verschillende factoren buiten de invloedssfeer van de levensplooppartners – zoals wachttijden en keuzes van Hamza L. – dit proces hebben gecompliceerd.

2. Ten tweede hebben de betrokken organisaties op verschillende momenten informatie gemist of was informatie niet beschikbaar. Zo waren niet alle afwegingen en afspraken duidelijk vastgelegd. Zo bevatte de dossiervoering van de ambulante zorgverlener onvoldoende informatie om een goed beeld te kunnen krijgen van Hamza L., de ontwikkelingen in diens gedrag en factoren die daarop van invloed konden zijn. Ook gaf de dossiervoering onvoldoende zicht op welke gronden bepaalde zorginhoudelijke keuzes waren gemaakt. Daarnaast concluderen de inspecties dat het levensloopplan ten tijde van het incident onvoldoende was toegespitst op de actuele situatie. Beschikbare informatie is binnen het levensloopteam wel gedeeld en gezamenlijk geduid tijdens casusoverleg, maar in aanloop naar het incident zijn relevante ontwikkelingen rondom Hamza L. onvoldoende gesignaleerd. De inspecties vinden in dat kader dat de betrokken organisaties op momenten te weinig hebben gedaan om Hamza L. (weer) in beeld te krijgen en te houden. Zo hebben agenten informatie over de levensloopaanpak gemist omdat zij niet wisten dat zij het MPG-systeem moesten raadplegen toen Hamza L. op 31-01-2025 en 01-02-2025 in aanraking kwam met de politie. Bovendien ontbrak het in het MPG-systeem aan een duidelijk handelingskader voor de agenten. Dit leidde ertoe dat er geen contact is opgenomen met de crisisdienst. Verder bleef de toezichthouder verantwoordelijk voor het toezicht op Hamza L. tijdens zijn verlof waardoor deze relevante informatie heeft gemist en heeft de zorgaanbieder in de weken voorafgaand aan het incident te veel geleund op het beeld van de toezichthouder.

3. Ten derde vinden de inspecties dat de betrokken organisaties onvoldoende scherp waren op de positie van de familie. Van de betrokken organisaties mocht meer inspanning verwacht worden om hen actief te betrekken bij de levensloopaanpak door informatie bij de familie op te halen, maar ook om te controleren of het informeren van de familie over potentiële veiligheidsrisico's, alertheid op bepaald gedrag en het melden daarvan, het beoogde effect had. De grote druk op de schouders van de familie is bij de levensplooppartners onvoldoende in beeld gekomen.

4. Ten slotte zien de inspecties een knelpunt in de continuïteit van de taakuitvoering. De beschikbaarheid van levensplooppartners en (hun) relevante kennis over de casus – met name bij patiënten waarbij sprake is van grote risico's – dient geborgd te zijn. Daar was in deze casus niet altijd sprake van bij meerdere betrokken partijen. De taakuitvoering van complexe casuïstiek leunt veel op individuele medewerkers. Complexe casuïstiek houdt echter geen rekening met verlof van personeel of beperkte capaciteit.

Hoewel de inspecties daarmee verbeterpunten zien bij de betrokken uitvoeringsorganisaties, kunnen de inspecties het beloop van deze casus tegelijkertijd niet los zien van de bredere context waarbinnen de professionals van deze organisaties werken. Deze context wordt onder andere gevormd door een toenemende vraag naar geestelijke gezondheidszorg, een toenemend aantal meldingen over personen met verward gedrag, een tekort aan voorzieningen voor deze complexe doelgroep en personeelskrapte bij organisaties die een rol hebben in de begeleiding en zorg van personen met verward gedrag. Dit zorgt voor ingewikkeldheden buiten de invloedsfeer van de betrokken professionals en organisaties die het bieden van zorg en begeleiding aan Hamza L. hebben bemoeilijkt.

Aanbevelingen

De inspecties doen de volgende aanbevelingen:

1. *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[2] 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[3] – en (C) borg financieel dat samenwerkingsverbanden zich kunnen doorontwikkelen 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'.[4]

2. *Aan alle betrokken organisaties:*
   - Pak voortvarend de geconstateerde knelpunten op. Zorg dat er binnen organisaties wordt geleerd van deze knelpunten en neem de benodigde verbetermaatregelen. Daarbij willen de inspecties onderstaande punten ten aanzien van de samenwerking binnen de levensloopaanpak en ten aanzien van de taakuitvoering van afzonderlijke organisaties uitlichten.

2.1 Ten aanzien van de samenwerking binnen de levensloopaanpak:
   - De inspecties signaleren dat de landelijke doorontwikkeling van de levensloopaanpak al is ingezet.[5] 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.

2.2 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.

2.3 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.

---

[2] De Tweede Kamer heeft de minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties de regie gegeven over het verbeteren van de zorg en ondersteuning aan mensen met verward of onbegrepen gedrag en de veiligheid van de omgeving.
[3] Zo is landelijke toegankelijkheid voor beschermd wonen wettelijk vastgelegd, maar niet altijd staande praktijk.
[4] Zie: Rapport Klem in het systeem. Complexiteit stelsel belemmert effectieve samenwerking in de zorg en ondersteuning aan mensen met verward of onbegrepen gedrag | Toezicht Sociaal Domein
[5] Inmiddels zijn er aanvullende landelijke afspraken gemaakt over de levensloopaanpak, zoals over het levensloopplan en het regionaal overdragen van de aanpak – die er nog niet waren gedurende de levensloopaanpak van Hamza L. Daarnaast is inmiddels ook de Wet gegevensverwerking door samenwerkingsverbanden (WGS) van kracht.

2.4 Aan de politie:

- De inspectie JenV signaleert dat er ten aanzien van het gebruik van MPG binnen de politie weinig doorontwikkeling heeft plaatsgevonden na het incident.[6] 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.

[6] De applicatie is nog in ontwikkeling.

1. Inleiding

1.1 Aanleiding

Op zaterdagmiddag 1 februari 2025 wordt in Nieuwegein een 11-jarig meisje in het bijzijn van leeftijdsgenoten op straat neergestoken. Ze overlijdt kort daarna aan haar verwondingen. De verdachte, Hamza L., wordt na het incident aangehouden. Hij staat op het moment van het incident onder toezicht van de reclassering en kreeg ambulante zorg vanuit de GGZ vanwege eerdere delicten en zorgen over zijn psychische toestand. Het plotselinge overlijden van het 11-jarige meisje heeft een enorme impact op haar familie, naasten en buurtbewoners. Het incident maakt ook daarbuiten veel indruk op de maatschappij en krijgt veel media en politieke aandacht. In de samenleving rijzen vragen over hoe dit heeft kunnen gebeuren, mede doordat fragmentarische informatie ten aanzien van eerdere politiemeldingen over Hamza L. en betrokkenheid van de reclassering en zorginstellingen via de media openbaar worden. Om snel in beeld te krijgen welke informatie op welk moment bij welke organisaties bekend was, heeft de staatssecretaris van Justitie en Veiligheid kort na het incident een spoedoverleg met de betrokken partijen georganiseerd. Hoewel hier door het uitwisselen van informatie een eerste beeld kon worden gecreëerd van de aanloop naar het incident, was meer diepgaand onderzoek nodig om gefundeerde uitspraken te kunnen doen over knelpunten en leerpunten. Tegen die achtergrond hebben de Inspectie Justitie en Veiligheid (de Inspectie JenV) en de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IG) besloten om onderzoek te doen naar de aanloop naar het incident.[7]

1.2 Doelstelling en onderzoeksvraag

Met dit onderzoek maakt de Inspectie JenV inzichtelijk welke organisaties betrokken waren bij Hamza L. (zie paragraaf 1.3) en hoe zij hebben gehandeld in de periode voorafgaand aan het steekincident op 1 februari 2025. Het doel van het onderzoek is om te leren van het incident en verbeteringen in gang te zetten om de kans dat een vergelijkbaar incident zich nog eens voordoet zo klein mogelijk te maken. De inspectie heeft daarom gekeken of er lessen te trekken zijn uit deze casus voor de afzonderlijke organisaties en voor de samenwerking tussen deze organisaties. Op basis van de bevindingen in het onderzoek doet de inspectie aanbevelingen voor verbetering. In het onderzoek staat de volgende onderzoeksvraag centraal[8]:

> Hoe hebben de organisaties betrokken bij Hamza L. gehandeld voorafgaand aan het incident op 1 februari 2025?

[7] IJenV en de IGJ zijn twee van de samenwerkende inspecties binnen Toezicht Sociaal Domein (TSD). Naar aanleiding van het incident in Nieuwegein hebben de samenwerkende inspecties in overleg besloten om niet alleen een incidentonderzoek uit te voeren, maar ook een breder, thematisch onderzoek te starten naar de zorg en ondersteuning aan mensen met verward gedrag. De afgelopen jaren zijn namelijk meerdere inspectieonderzoeken uitgevoerd naar ernstige incidenten waarbij mensen met verward gedrag betrokken waren. Deze onderzoeken lijken te wijzen op veelal dezelfde knelpunten en tekortkomingen. Met het thematische onderzoek wil TSD met een bredere blik kijken naar de oorzaken van deze knelpunten en tekortkomingen. Zie: Rapport Klem in het systeem. Complexiteit stelsel belemmert effectieve samenwerking in de zorg en ondersteuning aan mensen met verward of onbegrepen gedrag | Toezicht Sociaal Domein

[8] De Inspectie heeft het standaard plan van aanpak voor incidentonderzoek van IJenV als startpunt gehanteerd. Zie: Plan van aanpak Incidentonderzoek door de Inspectie Justitie en Veiligheid | Inspectie Justitie en Veiligheid. De onderzoeksvraag uit het standaard plan van aanpak is voor dit onderzoek aangepast, omdat de inspectie geen aanleiding zag om ook onderzoek te doen naar het handelen van organisaties tijdens en na het incident.

1.3 Afbakening

Onderzoeksperiode

Het onderzoek richt zich primair op het jaar voorafgaand aan het steekincident – van januari 2024 tot en met 1 februari 2025 (de onderzoeksperiode) – om in beeld te brengen hoe de betrokken organisaties Hamza L. hebben begeleid. Om de ontwikkelingen in deze periode echter goed te kunnen begrijpen, heeft de inspectie ook de periode vanaf 2016 tot aan 2024 bondig in kaart gebracht (de casushistorie).[9]

Organisaties

Er zijn verschillende organisaties betrokken geweest bij Hamza L. tijdens de onderzoeksperiode. Het gaat hierbij bijvoorbeeld om organisaties die verantwoordelijk zijn voor de uitvoering van straffen, organisaties die betrokken zijn geweest bij de regie van de levensloopaanpak, en organisaties waar Hamza L. is aangemeld voor beschermd wonen. Hieronder volgt een overzicht van organisaties die de inspectie in dit onderzoek heeft betrokken[10]:

- Inforsa (Stichting Verslavingsreclassering GGZ [SVG] Inforsa).
- Fivoor (Ambulant Centrum [AC] Den Haag[11], Ambulant Centrum Utrecht, SVG Fivoor).
- Politie (Eenheid Den Haag, Eenheid Midden Nederland).
- Zorg- en Veiligheidshuis Haaglanden (ZVHH).
- Zorg- en Veiligheidshuis Regio Utrecht (ZVHRU).
- Gemeente Nieuwegein (Openbare Orde en Veiligheid & Crisis Beheersing).

1.4 Samenwerking tussen IJenV en IGJ

Rolverdeling en afstemming

Om een breder oordeel te kunnen geven over betrokken organisaties heeft de inspectie bij dit onderzoek samengewerkt met de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ). Het aandeel van beide inspecties heeft de Inspectie JenV in haar rapport verwerkt om een integraal en samenhangend beeld op te leveren dat verder reikt dan het justitieel domein. Beide inspecties hebben onderzoek verricht naar de onder hen vallende ketenonderdelen en beide inspecties hebben een eigen oordeel geformuleerd over die ketenonderdelen. Daarnaast heeft een aantal organisaties meegewerkt aan dit onderzoek die niet onder het toezicht van de Inspectie JenV of IGJ vallen. De Inspectie JenV richtte zich op de taakuitvoering van de ketenpartners die vallen onder de verantwoordelijkheid van het ministerie van Justitie en Veiligheid en – na afstemming met de betreffende organisaties – op de gemeente Nieuwegein en de twee betrokken Zorg- en Veiligheidshuizen. De IGJ richtte zich op de zorgverlening aan de patiënt/verdachte, die een onderdeel vormt van de ketenaanpak. Zij richtte zich daarbij meer specifiek op de onderdelen van het zorgproces die samenhingen met veiligheid. De IGJ heeft haar bevindingen en conclusies gedeeld met de Inspectie JenV[12] en de Inspectie JenV heeft deze waar passend en met toestemming van de IGJ verwerkt in dit integrale rapport.

---

[9] Hamza L. komt in 2016 voor het eerst in beeld bij justitie vanwege strafbare feiten en bij de GGZ vanwege verward gedrag.
[10] Naast de hier onder benoemde organisaties zijn ook andere partijen betrokken geweest bij deze casus, zoals verschillende instellingen voor beschermd wonen. Informatie over deze partijen heeft de Inspectie opgehaald via de hier onder benoemde organisaties. Alle organisaties die in het rapport benoemd worden hebben het conceptrapport ter wederhoor aangeboden gekregen.
[11] AC Fivoor Den Haag en AC Fivoor Utrecht zijn primair onderzocht door de IGJ. Zie paragraaf 1.4.
[12] De grondslag voor gegevensuitwisseling tussen beide inspecties is artikel 3.5, lid 4 tot en met 7 van de Wet Forensische Zorg (hierna: Wfz) en het samenwerkingsprotocol IJenV-IGJ. Zie wetten.nl -

Werkwijze IGJ

De IGJ heeft bij (Ambulant Centrum) Fivoor het patiëntendossier van Hamza L. en aanvullende relevante casus gerelateerde documentatie opgevraagd.[13] Daarnaast heeft de IGJ interviews afgenomen bij de betrokken medewerkers van AC Fivoor en met de familie van Hamza L. De Inspectie JenV heeft voorafgaand aan deze interviews input geleverd aan de IGJ in het kader van een gezamenlijke voorbereiding van deze gesprekken. Dit in verband met het doel om met dit rapport een integraal en samenhangend beeld op te leveren. Waar informatie uit het IGJ-onderzoek in dit rapport is verwerkt staat dit expliciet benoemd.[14] Waar in dit rapport 'de inspectie' staat wordt de Inspectie JenV bedoeld.

1.5 Methoden van onderzoek

Dossieronderzoek

De inspectie heeft dossiers opgevraagd bij de organisaties die betrokken waren bij Hamza L. Dit betreft registraties, plannen en analyses zoals deze zijn opgesteld gedurende het levenslooptraject van Hamza L.[15] Deze dossiers geven zicht op het handelen van deze organisaties en het gedrag van Hamza L.

Documentonderzoek

Daarnaast heeft de inspectie werkinstructies, protocollen en (samenwerkings-)afspraken tussen ketenorganisaties opgevraagd, om zicht te krijgen op afspraken en het handelingsperspectief van de betrokken organisaties. Ook heeft de inspectie relevante wet- en regelgeving geraadpleegd (zie paragraaf 1.6). Hiermee heeft de inspectie getoetst of de betrokken organisaties hebben gehandeld volgens de geldende procedures, regels en normen.

Interviews

Om meer zicht te krijgen op het handelen van de betrokken organisaties en het gedrag van Hamza L., heeft de inspectie interviews afgenomen bij medewerkers van SVG Inforsa, SVG Fivoor, de politie, ZVHH en ZVHRU. Bij de interviews is er zoveel mogelijk voor gekozen om medewerkers te spreken die betrokken waren bij Hamza L. Dit was in een enkel geval niet mogelijk.[16] De inspectie heeft 16 personen geïnterviewd. Van alle interviews is een gespreksverslag gemaakt. De gespreksverslagen zijn voorgelegd aan de gesproken medewerkers ter controle op feitelijke onjuistheden.

Schriftelijke vragen

De analyse van de informatie uit dossiers en interviews gaf op een aantal punten aanleiding om aanvullende vragen te stellen. De inspectie heeft deze vragen schriftelijk voorgelegd aan de betrokken medewerkers, en zij hebben deze per mail beantwoord.

Regeling - Wet forensische zorg - BWBR0040634 en Samenwerkingsprotocol Inspectie JenV en IGJ inzake forensische zorg | Inspectie Justitie en Veiligheid

[13] Deze informatie gaf inzicht in bijvoorbeeld het beloop van het zorgverleningsproces, de justitiële voorgeschiedenis van Hamza L., en de toepassing van de risicotaxatie.

[14] Tenzij dit voldoende blijkt op basis van de algemene beschrijving in paragraaf 1.4.

[15] Zoals informatie uit cliëntregistratiesysteem IRIS van de reclassering, informatie uit politiesystemen en notulen van casusoverleggen van de levensloopaanpak.

[16] In dit geval kon de betrokken medewerker wel schriftelijk vragen beantwoorden.

1.6 Kaders

De inspectie heeft het handelen van de betrokken organisaties getoetst aan wet- en regelgeving, werkprocessen en samenwerkingsafspraken die ten tijde van de begeleiding en zorg aan Hamza L. van toepassing waren. Dit zijn (onderdelen van) onder andere:

- Samenwerkingsconvenanten van de Zorg- en Veiligheidshuizen.
- Kwaliteitsstandaarden en resultaatafspraken van de drie reclasseringsorganisaties (3RO).
- Instructies uit de 3RO kennisbank ten aanzien van het taakgebied toezicht (zowel algemeen, als specifiek met betrekking tot forensische zorg).
- Landelijke politie handreiking 'personen met verward gedrag'.
- Samenwerkingsconvenanten tussen politie en GGZ.
- Wet maatschappelijke ondersteuning (WMO) 2015.[17]

Daarnaast gaat de inspectie uit van wat er van de organisaties verwacht mag worden gelet op hun rol, taak en maatschappelijke verantwoordelijkheid.

1.7 Leeswijzer

Hoofdstuk 2 beschrijft in chronologische volgorde bondig wat voorafging aan de onderzoeksperiode. Vervolgens wordt in hoofdstuk 3 chronologisch – en meer in detail – het handelen van betrokken organisaties tijdens de onderzoeksperiode beschreven. De knelpunten die de Inspectie JenV hierin constateert worden besproken in hoofdstuk 4. Tijdens het onderzoek heeft de inspectie een groot aantal feiten en gegevens over het toezicht op Hamza L. en de zorg en begeleiding aan Hamza L. verzameld. De inspectie trekt op basis daarvan conclusies in hoofdstuk 5, en vertaalt deze in datzelfde hoofdstuk naar een aantal aanbevelingen.

De betrokken organisaties gebruiken veelal de term 'verward' om het gedrag van Hamza L. te omschrijven. De inspectie is zich ervan bewust dat deze term maatschappelijk gezien regelmatig tot discussie leidt omdat het stigmatiserend zou zijn.[18] Om die reden wordt er vaak gesproken van 'onbegrepen' gedrag. De inspectie sluit zich voor de leesbaarheid van dit rapport aan bij de terminologie die door de organisaties wordt gebruikt en bedoelt daar waar verward gedrag staat, verward of onbegrepen gedrag.

[17] In de Wet maatschappelijke ondersteuning staat dat gemeenten hun inwoners ondersteunen om zelfstandig te blijven wonen en om mee te doen in de samenleving. Zie: wetten.nl - Regeling - Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 - BWBR0035362

[18] Zie: Verward/onbegrepen gedrag en veiligheid. Eindrapport Parlementaire verkenning | Tweede Kamer der Staten-Generaal, juli 2024.

2. Beschrijving casushistorie

In dit hoofdstuk beschrijft de Inspectie JenV in chronologische volgorde en samenvattend hoe de betrokken organisaties ten opzichte van Hamza L. hebben gehandeld in de periode 2016 tot en met 2023.

2.1 Hamza L. komt (terugkerend) in beeld

Hamza L. komt in 2016 voor het eerst in aanraking met justitie vanwege een geweldsincident in Den Haag. Wat volgt is een periode van ruim vijf jaar waarin Hamza L. zich meermaals schuldig maakt aan nieuwe gewelds- en vermogensdelicten. Dit resulteert in meerdere strafzaken en vonnissen, een terugkerende zoektocht naar een nieuwe verblijfsplek, en meerdere gedwongen opnames. De eerste gedwongen opname vindt plaats in 2016. Vanaf 2017 wordt aanvullende zorg en begeleiding geboden in de vorm van reclasseringstoezicht door Stichting Verslavingsreclassering GGZ (SVG), inzet door het Daklozenloket Den Haag en ambulante zorg door Fivoor Den Haag. De mate waarin Hamza L. hieraan meewerkt is wisselend. Daardoor verlopen zorg en begeleiding stroef: Hamza L. mist aanhoudend contactmomenten met zijn toezichthouder van de reclassering, houdt zich niet aan afspraken met de zorgverlener, raakt uit beeld bij de zorgverlener en belemmert door zijn gedrag zowel de verblijfsduur op zijn verblijfsplekken als de zoektocht naar nieuwe huisvesting. Het toezicht wordt hierdoor medio 2019 vroegtijdig negatief beëindigd. Hamza L. komt in 2020 opnieuw in beeld bij politie en justitie vanwege agressie-incidenten en een vermogensdelict. Vanwege zijn psychische toestand wordt hij opnieuw – inmiddels voor de vierde keer – gedwongen opgenomen. Dit gebeurt op grond van een zorgmachtiging (zie kader).

De zorgmachtiging
Sinds 1 januari 2020 is de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz) van kracht. Een zorgmachtiging is een machtiging van de rechter waarmee verplichte zorg op grond van de Wvggz toegepast kan worden. Dat kan ook ambulant. Een zorgmachtiging wordt voorbereid wanneer er geen sprake is van een crisissituatie.[19] De zorgmachtiging vormt vanwege het eerdere zorgmijdende gedrag van Hamza L. ook de grondslag voor de ambulante zorg die de komende jaren verleend zal worden. De zorgmachtiging is tijdelijk maar zal (met oog op zorgmijdend gedrag) de komende jaren telkens worden verlengd en was nog altijd van kracht op het moment van het steekincident op 1 februari 2025.

2.2 Start van een gezamenlijke, integrale aanpak

Door de aanhoudende zorgen bij de betrokken organisaties en bij de familie van Hamza L., wordt Hamza L. in 2019 en vervolgens opnieuw[20] in 2020 opgenomen in de Intensieve Aanpak van Zorg- en Veiligheidshuis Haaglanden (ZVHH). Dit is één van de verschillende aanpakken vanuit het ZVHH waarin verschillende netwerkpartners samenwerken aan complexe casuïstiek.[21] Wanneer ZVHH in juli

[19] Zie: Zorgmachtiging in de Wet verplichte ggz | Wet verplichte ggz (Wvggz) | Informatiepunt dwang in de zorg
[20] De Intensieve Aanpak wordt na een aantal maanden afgesloten, op een moment dat het wat beter met Hamza L. lijkt te gaan. Inmiddels geldt bij de Levensloopaanpak (die de Intensieve Aanpak heeft vervangen) dat een casus pas wordt afgesloten wanneer de betrokkene minimaal twee jaar stabiel is. Dit uitgangspunt gold nog niet bij de Intensieve Aanpak.
[21] Bij de Intensieve aanpak wordt er – bovenop de reguliere werkwijze van ZVHH – actief een casusregisseur betrokken om bij de aanpak van personen met verward en risicovol gedrag beter regie te kunnen voeren op de naleving van door de netwerkpartners gemaakte afspraken.

2021 start met een nieuwe aanpak – de Levensloopaanpak (zie onderstaand kader) – wordt Hamza L. diezelfde maand nog opgenomen in deze nieuwe levensloopaanpak.[22] Vanaf dat moment wordt Hamza L. minimaal elke 10 weken besproken door de netwerkpartners[23] tijdens casusoverleg onder regie van ZVHH, en wordt de casus doorlopend gemonitord.

De Levensloopaanpak
De levensloopaanpak vervangt de Integrale Aanpak van ZVHH. De levensloopaanpak is een landelijk project voor mensen met onbegrepen gedrag en een hoog veiligheidsrisico. Voor hen is het nodig dat forensische zorg langdurig betrokken blijft en dat er samenhang is tussen ondersteuning, zorg en veiligheid. De Levensloopaanpak is een samenwerking tussen netwerkpartners; het 'levensloopteam'. Deze samenwerking vindt plaats onder regie van het Zorg- en Veiligheidshuis en duurt zo lang als nodig. Binnen de levensloopaanpak wordt (net zoals de voorloper de Intensieve Aanpak) regie op casuïstiek gesplitst in procesregie en casusregie, en belegd bij respectievelijk een procesregisseur en een casusregisseur.[24] Het ZVH vervult standaard de rol van procesregisseur. In ZVHH levert het ZVH ook de casusregisseur. Bij de levensloopaanpak is – aanvullend op de werkwijze van de Intensieve Aanpak – ook een levensloopcoördinator[25] betrokken. Hierdoor is de zorgcomponent nadrukkelijker aanwezig. In ZVHH (en ZVHRU, die later betrokken raakt bij Hamza L.) vervult Ambulant Centrum (AC) Fivoor deze rol. Hamza L. blijft tot aan het moment van het incident op 1 februari 2025 in de Levensloopaanpak.

2.3 Een (nieuw) reclasseringstoezicht met voorwaarden

Na een relatief rustige periode komt Hamza L. begin 2022 zijn behandelafspraken met Fivoor niet meer na.[26] Hij neemt niet tijdig zijn medicatie en er treedt als gevolg daarvan psychotische decompensatie[27] op. Er volgen meerdere geweldsincidenten, waaronder bedreiging met een mes tijdens een klinische opname. De politie registreert Hamza L. daarom als 'wapengevaarlijk'. De geweldsincidenten leiden ertoe dat Hamza L. in maart 2022 in voorlopige hechtenis wordt genomen op verdenking van vijf strafbare feiten. Hamza L. verzoekt de rechter in afwachting van de uitspraak in deze strafzaak tot schorsing van de voorlopige hechtenis. De reclassering brengt hierover vervolgens advies uit. De reclassering constateert in dit advies voor het eerst[28] dat er sprake is van een delictpatroon aangaande geweldsgerelateerde delicten in periodes dat Hamza L. ernstig verward gedrag vertoont. Behandeling en begeleiding is daarom volgens de reclassering noodzakelijk en wordt zodoende door de reclassering aan de rechter geadviseerd als voorwaarde voor de schorsing.[29] In april 2022 besluit de rechtbank tot schorsing van de voorlopige hechtenis. Hamza L. wordt, conform reclasseringsadvies, klinisch geplaatst: eerst (ter overbrugging) in de Forensic High & Intensive Care (FHIC) van de Rooyse Wissel in Oostrum[30], daarna in Forensisch Psychiatrische Kliniek (FPK) Inforsa in Amsterdam.

---

[22] Nadat is vastgesteld dat Hamza L. voldoet aan de inclusiecriteria voor deze aanpak. Zie voor de criteria: Inclusiecriteria Levensloopaanpak.
[23] Bij de start van deze levensloopaanpak bestaande uit ZVHH, gemeende Den Haag, de politie en Ambulant Centrum (AC) Fivoor Den Haag.
[24] Een versimpeld onderscheid: De procesregisseur organiseert en bereidt de casusoverleggen voor. De casusregisseur houdt zicht op de naleving van gemaakte afspraken tussen de casusoverleggen in.
[25] Dit is het eerste aanspreekpunt voor de cliënt, houdt zicht op diens signalen en risico's en coördineert op- en afschalen van behandeling.
[26] De ambulante behandeling vindt plaats op grond van de hierboven genoemde zorgmachtiging.
[27] Een terugval waarbij psychotische symptomen op de voorgrond treden.
[28] Ook in eerdere strafzaken van Hamza L. heeft de reclassering advies uitgebracht.
[29] Waaronder klinische opname, ambulante behandeling en drugsverbod.
[30] Op deze locatie vindt een aantal geweldsincidenten plaats nadat Hamza L. zijn depotmediatie weigert. Dit zijn de laatste geweldsincidenten voorafgaand aan het fatale steekincident op 01-02-2025.

Op 17 augustus 2022 volgt de uitspraak in de strafzaak: Hamza L. krijgt een (deels voorwaardelijke) gevangenisstraf[31] en reclasseringstoezicht met dadelijk uitvoerbare[32] voorwaarden opgelegd:

Het reclasseringstoezicht met bijzondere voorwaarden
In het vonnis van 17 augustus 2022 stelt de rechter een aantal bijzondere voorwaarden[33]:

- Melden bij de reclassering, zo vaak en zolang de reclassering dat nodig vindt;
- Opname in een FPK (of soortgelijke instelling) en medewerking aan de behandeling, zolang de reclassering dat nodig vindt (tot maximaal één jaar);
- Behandeling door ambulante zorgverlener en medewerking aan de behandeling;
- Verblijf in een instelling voor beschermd wonen of maatschappelijke opvang, indien en zolang de reclassering dat nodig vindt;
- Abstinentie van drugs en meewerken aan controle hierop.

Er geldt een proeftijd van drie jaar. Deze loopt nog tijdens het incident op 1 februari 2025.

2.4 Toewerken naar beschermd wonen

Tijdens de opname in FPK Inforsa zoekt het levensloopteam naar een passende doorstroomplek voor beschermd wonen. Op advies van het FACT-team[34] van AC Fivoor, die gedurende de gehele klinische opname op de achtergrond betrokken blijft, wordt Hamza L. aangemeld voor plaatsing bij een GGZ-zorgaanbieder in Delft. De aanvraag wordt echter door deze instelling afgewezen. In mei 2023 heeft de reclassering[35] daarom contact met Exodus Den Haag over plaatsingsmogelijkheden. Exodus geeft aan de stap van FPK naar beschermd wonen in Exodus te groot te vinden.[36] Exodus geeft aan dat eerst een tussenstap – plaatsing in een Forensisch Psychiatrische Afdeling (FPA) – nodig is. Hamza L. wordt daarom in juli 2023 overgeplaatst van FPK Inforsa naar FPA Fivoor in Den Haag.[37] Aansluitend aan de opname op de FPA wordt het toezicht overgedragen naar SVG Fivoor Den Haag. Hoewel Hamza L. tijdens zijn klinische opnames in de FPK en de FPA enkele keren terugvalt in middelengebruik, zijn zowel de reclassering als de behandelaren van mening dat er sprake is van een positieve ontwikkeling. Gedurende zijn verblijf in FPA Fivoor lijkt Hamza L. zich bewuster te zijn geworden van de risico's van drugsgebruik; namelijk dat het zijn eigen stabiliteit niet ten goede komt en dat hij daarmee de plaatsing in Exodus op het spel zet. Hij weet ook dat de plaatsing in FPA Fivoor een tussenstap is en kijkt er naar uit om later door te stromen naar Exodus. De toezichthouder van de reclassering ziet een kwetsbare, maar gemotiveerde Hamza L.

[31] 120 dagen waarvan 66 voorwaardelijk, met aftrek van de periode in voorlopige hechtenis. Hamza L. gaat niet terug naar de gevangenis.
[32] 'Dadelijk uitvoerbare' (DUT) voorwaarden worden gestart direct na de einduitspraak in eerste aanleg, ook als hoger beroep wordt ingesteld en het vonnis dus nog niet onherroepelijk is.
[33] Omdat Hamza L. niet terug gaat naar de gevangenis, wordt het eerdere (schorsings)toezicht voorgezet door het nieuwe (vonnis met) reclasseringstoezicht. Met dit vonnis vervalt wel de bijzondere voorwaarde (van het schorsingstoezicht) weg om Hamza L. bij een terugval in middelengebruik kortdurend klinisch te kunnen plaatsen voor detoxificatie. Deze voorwaarde is door de reclassering wel (opnieuw) geadviseerd, omdat Hamza L. – met name na een terugval in middelengebruik – snel kan ontregelen. De rechter heeft dit advies echter niet overgenomen.
[34] Flexibele Assertive Community Treatment. FACT is een zorgverstrekkingsmodel dat zich richt op mensen met een ernstige psychiatrische aandoening, en omvat behandeling en begeleiding op verschillende domeinen. Het FACT team is onderdeel van Ambulant Centrum Fivoor.
[35] Gedurende de opname in FPK Inforsa is SVG Inforsa verantwoordelijk voor het reclasseringstoezicht.
[36] Omdat Hamza L. zojuist een terugval in middelengebruik heeft gehad nadat hij voor plaatsing bij een andere locatie voor beschermd wonen is afgewezen.
[37] Hamza L. heeft aangegeven weer in Den Haag te willen wonen omdat zijn familie daar woont.

3. Beschrijving onderzoeksperiode

In dit hoofdstuk beschrijft de inspectie in chronologische volgorde hoe de betrokken organisaties in de periode voorafgaand aan het incident (2024 tot en met 1 februari 2025) ten opzichte van Hamza L. hebben gehandeld. Deze beschrijving geeft inzicht op welke wijze Hamza L. bij deze organisaties in beeld is, welke acties zij vervolgens ondernemen en welke afwegingen en keuzes daaraan ten grondslag liggen. De beschrijving van de onderzoeksperiode is voor de overzichtelijkheid opgedeeld in vier tijdsperiodes die aansluiten bij de verblijfplaats van Hamza L. en de regio van de betrokken levensloopartners.

3.1 Hamza L. verblijft bij Exodus

Een positieve start

Hamza L. wordt, na een volgens de betrokkenen positief verblijf binnen FPA Fivoor, op 15 januari 2024 overgeplaatst van FPA Fivoor naar beschermd wonen bij Exodus. Deze plaatsing is conform bijzondere voorwaarden van het reclasseringstoezicht. De ambulante zorg – een andere voorwaarde van het reclasseringstoezicht – wordt na de klinische opname door Ambulant Centrum (AC) Fivoor Den Haag geïntensiveerd. Hamza L. is op het moment van de overplaatsing gemotiveerd om zijn leven weer op de rails te krijgen en hij maakt een positieve indruk[38], zo blijkt uit de dossierinformatie. Het levensloopteam – op dit moment bestaande uit ZVHH, SVG Fivoor, AC Fivoor, de politie, gemeente Den Haag en Exodus – vindt het belangrijk dat op dagbesteding wordt ingezet. Hamza L. wil ook graag gaan werken en de dienst Sociale Zaken en Werkgelegenheid (SZW) van gemeente Den Haag ondersteunt hem in zijn zoektocht naar een baan. Na samen verschillende opties verkend te hebben[39], wordt eind februari 2024 besloten om in te zetten op een werktraject tot glazenwasser via Stichting Nelis.[40] De wervingsdag van dit werktraject staat gepland op 17 april 2024.

Hamza L. glijdt af, levensloopteam probeert het tij te keren

Dat betekent dat Hamza L. in ieder geval nog anderhalve maand moet wachten voordat hij kan starten met het werktraject. In de tussentijd zet hij zich niet in voor het zoeken van andere dagbesteding ter overbrugging. Al snel slaat door inactiviteit de verveling toe, en valt Hamza L. meermaals terug in middelengebruik. Gebruik van verdovende middelen is in strijd met de bijzondere voorwaarden van het reclasseringstoezicht en de huisregels van Exodus. Als de levensloopcoördinator van Fivoor dit signaleert, verzoekt deze of er binnen het netwerk van betrokken levensloopartners gezocht kan worden naar mogelijkheden voor dagbesteding ter overbrugging. De dienst SZW van de gemeente Den Haag neemt vervolgens contact op met het Leger des Heils voor een leer-/werkplek, maar concludeert dat bij een traject vanuit de gemeente voor een werkplek de aanvraag te lang duurt.

Hamza L. blijft afglijden: zo wordt zijn gedrag bij Exodus in toenemende mate problematisch en is hij telefonisch moeilijk bereikbaar voor de reclassering. Er is inmiddels sprake van middelengebruik, nalatigheid, verwaarlozing, slechte hygiëne en beperkte zelfzorg. Hamza L. vraagt om hulp aan de reclassering en Exodus,

[38] Op zijn begeleiders van Exodus, zijn behandelaar van AC Fivoor, zijn toezichthouder van SVG Fivoor en de casusregisseur van ZVHH.
[39] Verschillende opties zijn afgeschreven omdat het werk niet bij Hamza L. past, of omdat er pas in het najaar gestart kon worden.
[40] Stichting Nelis heeft als doel jongeren met een afstand tot de arbeidsmarkt via een korte opleiding en een werkervaringsplaats te begeleiden bij het vinden van een werkgever. Zie: Stichting Nelis

maar de zorgvraag wordt groter dan Exodus kan bieden.[41] Na meermaals aangesproken te zijn op zijn aanhoudende middelengebruik, geeft Exodus Hamza L. eind maart 2024 een officiële schriftelijke waarschuwing. Exodus informeert gelijktijdig de andere partners binnen de levensloopaanpak over het gebrek aan passende deskundigheid, personele capaciteit en zicht bij Exodus om Hamza L. binnen de instelling beter te kunnen begeleiden, en zinspeelt op een aanstaande uitzetting. De stap van FPA Fivoor naar Exodus blijkt achteraf te groot. Exodus laat Hamza L. echter vooralsnog blijven, zodat het levensloopteam ruimte krijgt om te zoeken naar een andere woonvoorziening.[42] De focus van het levensloopteam verschuift daarmee naar de korte termijn: het prioriteren van extra begeleiding voor Hamza L. en het voorkomen van dakloosheid. Het plan voor de levensloopaanpak – het levensloopplan[43] - wordt daardoor vanaf dit moment niet meer geactualiseerd.

Gelijktijdig met het zoeken naar een andere woonvoorziening, zoekt het levensloopteam naar mogelijkheden om de begeleiders van Exodus te ondersteunen zolang Hamza L. daar nog verblijft. Zo wordt het organiseren van vrijwilligerswerk voor Hamza L. en extra begeleiding voor Hamza L. door de inzet van een coach overwogen, maar dit wordt niet doorgezet.[44] Wel start AC Fivoor met cognitieve gedragstherapie en wordt het contact met Hamza L. geïntensiveerd om verdere afglijding te voorkomen. Ook aan het werktraject tot glazenwasser wordt vastgehouden. Op 17 april 2024 bezoekt Hamza L. de wervingsdag bij Stichting Nelis voor dit werktraject. Hij blijft enthousiast en wil graag deelnemen. De eerste lesdag staat in eerste instantie gepland op 30 april 2024, maar wordt later verplaatst naar 13 mei 2024. Hamza L. zal die dag echter niet starten: vlak voor de start van het werktraject geeft Stichting Nelis aan dat Hamza L. een Verklaring Omtrent Gedrag (VOG) nodig heeft. Die heeft hij niet. De medewerkster van de dienst SZW van de gemeente Den Haag – teleurgesteld door deze wending – probeert dit op te lossen. In de tussentijd is Hamza L. echter verder afgegleden en is een vroegtijdige exit bij Exodus inmiddels nabij. Hij zal uiteindelijk niet starten met het werktraject.

Zoektocht naar andere plek voor beschermd wonen in Den Haag

Nadat Exodus eind maart 2024 zinspeelde op een mogelijke vroegtijdige exit, zet de casusregisseur van ZVHH de betrokken partners aan om na te denken over mogelijkheden voor overplaatsing. Als reactie daarop worden er begin april 2024 binnen het levensloopteam namen van verschillende potentiële woonvoorzieningen[45] gedeeld. Omdat Hamza L. bij een vroegtijdige exit dakloos dreigt te worden – en hij daardoor nog verder kan afglijden, zo wordt ingeschat – organiseert ZVHH op 11 april 2024 een extra lang casusoverleg. Dit overleg staat primair in het teken van het vinden van een woonvoorziening met intensievere ondersteuning en aansturing, en hiervoor zijn ook de geïnventariseerde potentiële woonvoorzieningen uitgenodigd. Naar aanleiding van dit overleg en daaropvolgende communicatie tussen het levensloopteam en de verschillende woonvoorzieningen, gaat de voorkeur van het levensloopteam uit naar plaatsing voor beschermd wonen bij Fonteynenburg of Anton Constandse.[46] De reclassering meldt Hamza L. op

[41] Exodus is een instelling waar middelengebruik niet is toegestaan en waar een zekere mate van zelfredzaamheid van cliënten wordt verwacht.
[42] Op grond van artikel 30 lid 2 van de Algemene voorwaarden Geestelijke Gezondheidszorg (2022) dient de zorginstelling een redelijke termijn in acht te nemen zodat nazorg geregeld kan worden.
[43] Het levensloopplan is het gezamenlijke plan van aanpak voor een cliënt in de levensloopaanpak. Deze dient door de betrokken partners gezamenlijk opgesteld te worden en dient als basis voor de casusoverleggen.
[44] Ten aanzien van vrijwilligerswerk werd ingeschat dat dit bij nader inzien te hoog gegrepen zou zijn voor Hamza L., en ten aanzien van extra begeleiding door de inzet van een coach werd ingeschat dat Hamza L. hierdoor overzicht zou verliezen op welke partijen betrokken zijn bij zijn levenslooptraject.
[45] Fonteynenburg, KesslerPerspektief, Anton Constandse, Leger des Heils, en Limor.
[46] Beide zorgaanbieders bieden (onder andere) verschillende locaties voor beschermd wonen aan in de regio Den Haag.

respectievelijk 17 en 18 april 2024 via het Informatiesysteem Forensische Zorg (Ifzo[47]) aan voor plaatsing bij deze twee instellingen.

Exit bij Exodus en zoektocht naar noodoplossingen in Den Haag

Medio mei informeert Exodus de andere levensloopartners dat de situatie in de instelling niet langer houdbaar is; Hamza L. is te ver afgegleden en zijn gedrag beïnvloedt nu ook de groepsdynamiek in nadelige zin. Exodus stelt 24 mei 2024 als vroegtijdige einddatum. Op 16 mei 2024 wordt deze datum – nadat Hamza L. op zijn kamer drugs gebruikt met medebewoners – vervroegd naar 17 mei 2024. Hamza L. begrijpt zelf niet waarom. Exodus informeert op 16 mei 2024 de andere levensloopartners over dit besluit. Het levensloopteam gaat vervolgens tijdens een casusoverleg[48] op diezelfde dag op zoek naar noodoplossingen om de op handen zijnde dakloosheid te voorkomen.

Tijdens het casusoverleg informeert Fonteynenburg de andere levensloopartners dat Hamza L. pas op 18 juni 2024 een intakegesprek heeft. Het levensloopteam besluit vervolgens om de maand tot aan deze intake te overbruggen met een adempauzeplek.[49] Verschillende organisaties bieden een dergelijke plek aan, en per aanmelding zal dan bekeken worden hoelang Hamza L. kan blijven. Na het casusoverleg meldt Exodus Hamza L. aan voor een eerste adempauzeplek bij het Leger des Heils. Op basis van telefonisch contact wordt direct duidelijk dat er waarschijnlijk een plek beschikbaar is vanaf 21 mei 2024. Exodus deelt deze informatie meteen op 16 mei 2024 met de andere levensloopartners, waarna de casusregisseur van ZVHH direct contact opneemt met het Haags Straatteam om de mogelijkheid van een hotelverblijf ter overbrugging tot de 21e te bespreken. Vanwege het profiel van Hamza L. lijkt dit een lastige opgave, en geeft het Haags Straatteam aan er een dag later op terug te komen. Omdat dakloosheid daarmee een reëel scenario is, stelt de politie een Afspraak op Persoon (AOP)[50] op, doet AC Fivoor een vooraanmelding bij de crisisdienst[51], en neemt AC Fivoor contact op met familieleden van Hamza L. in Den Haag.[52] In het levensloopteam wordt vervolgens de hoop uitgesproken dat het weekend rustig zal verlopen.

Op vrijdag 17 mei 2024 wordt Hamza L. ontslagen bij Exodus. Geen van de door het levensloopteam uitgezette acties heeft op dat moment geresulteerd in een beschikbare plek. De levensloopcoördinator van Ambulant Centrum (AC) Fivoor heeft op 17 mei 2024 meermaals telefonisch contact met Hamza L. Hij geeft aan overdag bij een vriend te verblijven en dat hij later aan zijn familie zal vragen of hij bij hen in Den Haag kan overnachten. Na het weekend, wanneer de levensloopcoördinator opnieuw telefonisch contact heeft met Hamza L., wordt duidelijk dat hij niet bij zijn familie in Den Haag heeft overnacht, maar sinds vrijdag 17 mei 2024 bij zijn familie in Nieuwegein verblijft.

---

[47] Ifzo is een systeem voor indicatiestelling en plaatsing. Zie: Informatiesysteem forensische zorg (Ifzo) | Forensische zorg

[48] Aanwezige partners zijn: SVG Fivoor, AC Fivoor, Exodus, Anton Constandse Fonteynenburg, Leger des Heils, KesslerStichting, Haags Straatteam, ZVHH (procesregisseur, casusregisseur, informatiecoördinator).

[49] Een adempauzeplek is een plek binnen een zorg- of opvanglocatie waar iemand een aantal nachten kan verblijven. De plek wordt gebruikt als er sprake is van een urgente situatie waarvoor geen andere oplossing voorhanden is.

[50] Ook wel 'aandachtsvestiging op persoon': een registratie in het system van de politie waarin informatie staat over een persoon – in dit geval over de levensloopaanpak. Dit kan vanuit het politiesysteem door de agenten opgevraagd worden wanneer de politie een melding over deze persoon ontvangt.

[51] Bij een vooraanmelding informeert een GGZ-behandelaar via de huisarts alvast de huisartsenpost over casuïstiek, nog voordat er sprake is van een crisissituatie.

[52] Om hen te informeren dat Hamza L. mogelijk contact met hen kan opnemen, en om hen te informeren over hoe zij kunnen handelen wanneer zij zich zorgen maken over Hamza L.

3.2 Hamza L. in Nieuwegein, het levensloopteam in Den Haag

De zoektocht naar een passende plek verschuift naar regio Utrecht

Het Leger des Heils informeert AC Fivoor op 21 mei 2024 dat later die dag een adempauzeplek voor Hamza L. beschikbaar komt. Hamza L. besluit hier echter geen gebruik van te maken: hij wil in Nieuwegein blijven. Hierop stelt de casusregisseur van ZVHH voor om na te gaan of de intake bij Fonteynenburg – gepland voor 18 juni 2024 – naar voren gehaald kan worden. Het levensloopteam vraagt zich namelijk af hoe houdbaar deze nieuwe situatie in Nieuwegein is, en houdt rekening met het scenario dat Hamza L. snel weer terug zal keren naar Den Haag.

Op 30 mei 2024 spreken de toezichthouder van SVG Fivoor en de levensloopcoördinator van AC Fivoor met Hamza L., en de twee betrokken familieleden uit Nieuwegein. Op basis van dit gesprek concluderen de betrokken partners dat het vooralsnog goed gaat in Nieuwegein en dat zijn familie daar een steunend netwerk is, zo blijkt uit de dossierinformatie. Ook wordt duidelijk dat Hamza L. en zijn familie de wens hebben dat er voor Hamza L. gezocht gaat worden naar een (beschermde) woonplek in de regio Utrecht. Gelet op deze positieve signalen gaan de levenslooppartners voorlopig mee in wat zij – bij gebrek aan een beter alternatief – zien als de beste tijdelijke noodoplossing ten aanzien van de woonsituatie van Hamza L., en besluiten zij in te zetten op beschermd wonen in de regio Utrecht. De toezichthouder van SVG Fivoor annuleert daarom eind mei 2024 de aanmelding bij Anton Constandse[53] en begin juni de aanmelding bij Fonteynenburg[54]. De toezichthouder van SVG Fivoor deelt ook eind mei 2024 per mail aan de andere levenslooppartners een aantal mogelijk geschikte locaties voor beschermd wonen in de regio Utrecht[55], waarna de toezichthouder Hamza L. op 11 juni 2024 aanmeldt voor beschermd wonen bij Lister. De toezichthouder informeert Hamza L., zijn familie in Nieuwegein over deze aanmelding, en deelt hen bij voorbaat mee dat er rekening gehouden moet worden met een wachttijd van minimaal zes maanden. Dit is tegen de verwachting van de familie in, die ervan uitging dat Hamza L. na de exit bij Exodus slechts een aantal weken bij hen in huis zou verblijven.

Op 29 augustus 2024 vindt het intakegesprek plaats bij Lister, waarna Hamza L. in september wordt aangenomen. Daadwerkelijke plaatsing blijft echter uit: omdat er op dat moment geen plaatsingsmogelijkheden zijn, wordt hij op een wachtlijst geplaatst. Deze wachtlijst bij Lister blijkt lang: plaatsing wordt pas verwacht over anderhalf jaar.[56] De toezichthouder van SVG Fivoor probeert in het contact met Lister de plaatsing te versnellen, maar deze inspanningen zijn tevergeefs. De toezichthouder inventariseert en bespreekt daarom verschillende andere opties voor beschermd wonen met Hamza L., maar omdat er nog geen passend alternatief wordt gevonden, worden er voorlopig geen nieuwe aanmeldingen gedaan. Zonder concreet zicht op een plek voor beschermd wonen, schrijft Hamza L. zich in september 2024 met een postadres in op de woning van een familielid in Nieuwegein.[57]

---

[53] Er was nog geen intakegesprek gepland bij Anton Constandse.
[54] De toezichthouder heeft voor de zekerheid eind mei 2024 het intakegesprek nog niet direct geannuleerd, om nog een optie in Den Haag achter de hand te houden. Nadat Hamza L. meermaals heeft herbevestigd dat hij in de regio Utrecht wil blijven, heeft de toezichthouder deze aanmelding alsnog geannuleerd. Het geplande intakegesprek heeft niet meer plaatsgevonden.
[55] Lister, Kwintes, Huis en Haard (Leger des Heils), Sofiazorg.
[56] Dat is langer dan de op dat moment resterende duur van het reclasseringstoezicht.
[57] Enkel met een postadres in verband met het toegestane maximale aantal huurders in beide huurwoningen van familie waar Hamza L. afwisselend verblijft. Als woonplaats blijft Hamza L. ingeschreven in Den Haag.

Verloop van het toezicht en de behandeling vanuit Den Haag

Nadat Hamza L. op 17 mei 2024 bij zijn familie in Nieuwegein intrekt, blijft het reclasseringstoezicht en de ambulante behandeling vooralsnog door respectievelijk SVG en AC Fivoor vanuit Den Haag uitgevoerd worden.[58] Dat betekent dat Hamza L. voor zijn meldplicht- en behandelafspraken terug naar Den Haag moet komen. De toezichthouder wil Hamza L. vanaf het moment van de verhuizing vaker spreken en verhoogt daarom het toezichtsniveau van niveau 1 naar niveau 2[59], maar wil tegelijkertijd Hamza L. niet onnodig belasten met extra reisbewegingen tussen Nieuwegein en Den Haag. SVG Fivoor en AC Fivoor spreken af dat AC Fivoor hierin bepalend is, omdat zij vinden dat het tijdig innemen van de depotmedicatie prioriteit heeft. Omdat AC Fivoor Hamza L. elke drie weken wil zien voor verstrekking van depotmedicatie, schikt de toezichthouder van de reclassering zich daarom zo veel mogelijk naar deze frequentie en deze contactmomenten. Hamza L. heeft zodoende elke drie weken[60] een gezamenlijke afspraak met zijn behandelaar (tevens levensloopcoördinator), psychiater en toezichthouder in Den Haag. Hamza L. wordt daarbij meestal gebracht en vergezeld door twee familieleden, bij wie Hamza L. in Nieuwegein afwisselend verblijft.

Tijdens deze afspraken worden er ad hoc urinecontroles (UC's) afgenomen om het drugsverbod te controleren. Ook de familie van Hamza L. laat hem meermaals – door hen zelf gekochte – UC's afnemen, en neemt deze mee naar de meldplichtafspraken. Geen van deze UC's test positief op drugs. Hoewel er niet structureel UC's worden afgenomen gedurende deze periode, oordeelt de toezichthouder op basis van eigen observaties en de houding van Hamza L. en zijn familie dat er geen sprake is van drugsgebruik.[61] Op basis van de meldplichtgesprekken ziet de toezichthouder ook geen zorgwekkende signalen ten aanzien van de thuissituatie van Hamza L.

Op 16 augustus 2024 stelt AC Fivoor een crisissignaleringsplan op. Dit is een plan om signalen van afglijden te herkennen en daarop gericht te interveniëren. Uit de bevindingen van de IGJ blijkt dat dit crisissignaleringsplan daarna niet zichtbaar wordt benut ten behoeve van monitoring. Ook bevat dit crisissignaleringsplan beperkt informatie over aspecten die bij Hamza L. risico-verhogend kunnen zijn. Daarnaast zijn interventies niet nader uitgewerkt.

Beeld- en oordeelsvorming binnen het levensloopteam

In de maanden nadat Hamza L. naar Nieuwgein is verhuisd, signaleren SVG Fivoor en AC Fivoor geen verontrustende ontwikkelingen: Hamza L. komt niet in beeld bij de politie, komt opdagen bij behandel- en meldplichtafspraken in Den Haag, neemt zijn depotmedicatie en er zijn geen signalen van drugsgebruik. Hij houdt zich daarmee aan de voorwaarden van zijn reclasseringstoezicht. Daarnaast heeft hij in juni 2024 zelf een baan bij een supermarkt gevonden en daarmee dagbesteding en eigen inkomen geregeld. Hamza L. woont in Nieuwegein afwisselend bij twee familieleden. Risicotaxaties van zowel de reclassering als de zorgaanbieder benoemen de positieve invloed van deze familie[62]. De familie in Nieuwegein wordt

[58] Fivoor kan pas overdragen naar regio Utrecht wanneer Hamza L. in die regio is ingeschreven. Dat gebeurde pas op in september 2024.
[59] Het toezichtsniveau zegt iets over de contactfrequentie tussen de toezichthouder en de cliënt. Er zijn drie toezichtsniveaus, variërend van 1 (laagste niveau met laagste contactfrequentie) tot 3 (hoogste niveau met hoogste contactfrequentie).
Toezichtsniveau 2 betekent minimaal elke twee weken contact tussen de toezichthouder en de cliënt.
[60] Omdat er in dit geval voor is gekozen om de meldplichtafspraken van Hamza L. samen te laten vallen met de behandelafspraken in Den Haag, ligt de daadwerkelijke contactfrequentie tussen toezichthouder en cliënt lager dan toezichtsniveau 2 (en zit deze tussen toezichtsniveau 1 en toezichtsniveau 2 in).
[61] Het onderwerp was bespreekbaar met Hamza L. en zijn familie. De toezichthouder was van mening dat zij eerlijk waren over drugsgebruik. Daarnaast observeerde de toezichthouder geen verward gedrag (waar drugsgebruik naar verwachting zou resulteren in verward gedrag).
[62] Zo blijkt bijvoorbeeld uit een Forensisch Ambulante Risico Evaluatie (hierna: FARE) door AC Fivoor op 20 september 2024, en een Recidive Inschattings Schalen (hierna: RISc) door SVG Fivoor op 3 oktober 2024.

daarom door de netwerkpartners geduid als een steunend netwerk; een beschermende factor. De stap naar dit steunende netwerk in Nieuwegein – en weg van de sociale omgeving van Hamza L. in Den Haag met een negatieve invloed – wordt daarom gezien als een goede stap. SVG Fivoor en AC Fivoor oordelen op basis van dit beeld dat Hamza L. erin lijkt te slagen zijn leven in positieve zin vorm te geven. Dat hij bij zijn familie woont wordt door de partners gezien als een goede tussenoplossing ter overbrugging naar een plaatsing in een instelling voor beschermd wonen.

3.3 Casusoverdracht van Den Haag naar Utrecht

Besluitvorming tot regionale overdracht levensloopaanpak

Omdat het levensloopteam oordeelt dat de situatie in Nieuwegein na een aantal maanden nog steeds positief is, en dat inmiddels vrijwel uitgesloten is dat Hamza L. nog zal terugkeren naar Den Haag, besluit het levensloopteam om in te zetten op een overdracht naar de regio Utrecht. De procesregisseur van ZVHH neemt daarom op 17 september 2024 contact op met ZVHRU. In het contact wat daarop volgt wordt de procesregisseur van ZVHRU bijgepraat over de casus. De procesregisseur van ZVHRU wordt ook uitgenodigd voor het eerstvolgende casusoverleg vanuit ZVHH, op 1 oktober 2024.[63] Tijdens dit casusoverleg op 1 oktober 2024 wordt gezamenlijk[64] besloten om de overdracht door te zetten. Ook wordt besloten dat de overdracht afgerond zal worden op 10 december 2024[65], tijdens een door ZVHRU in te plannen vervolgoverleg. Het casusoverleg van 1 oktober 2024 is daarmee het laatste casusoverleg dat onder regie van ZVHH plaatsvindt. Omdat er sprake is van een regionale overdracht van een lopend levenslooptraject vindt er conform werkwijze geen nieuwe weging op basis van de inclusiecriteria plaats door ZVHRU. Omdat er op dit moment nog geen landelijke afspraken zijn over de werkwijze bij een regionale overdracht van een levensloopaanpak[66], wordt de afspraak gemaakt dat de overdracht door de afzonderlijke levenslooppartners onderling zal plaatsvinden. Daarnaast zal informatie in het kader van de overdracht mondeling uitgewisseld worden tijdens het eerstvolgende gezamenlijke casusoverleg op 10 december 2024.

Regionale overdracht bij de afzonderlijke levensloopaanbieders

Voorafgaand aan het casusoverleg van 1 oktober 2024 – waarin besloten werd tot overdracht van de levensloopaanpak – neemt de toezichthouder van SVG Fivoor op 6 september 2024 contact op met SVG Inforsa (regio Utrecht) om de overdracht van het reclasseringstoezicht in gang te zetten. De daadwerkelijke overdracht wordt uiteindelijk pas op 12 november 2024 afgerond.[67] SVG Fivoor en SVG Inforsa hebben allebei een andere kijk op de oorzaak daarvan: de toezichthouder van SVG Fivoor ervaart vertraging vanwege wachtlijsten bij SVG Inforsa, en schaalt de kwestie intern op. SVG Inforsa wijst op de tijd die het kost om een verzoek tot instroom eerst inhoudelijk te beoordelen. Door de duur van het overdrachtsproces overweegt de toezichthouder van SVG Fivoor om de casus over te dragen naar een andere reclasseringsorganisatie in de regio, maar hier wordt vanaf gezien wanneer Hamza L. in november 2024 ‘via de voordeur’ (zie kader op de volgende pagina) in kan stromen bij SVG Inforsa.

---

[63] Het casusoverleg op 1 oktober 2024 is het eerstvolgende casusoverleg nadat Hamza L. in mei 2024 naar Nieuwegein vertrok. Een eerder gepland casusoverleg van ZVHH op 25 juli 2024 werd geannuleerd omdat onvoldoende netwerkpartners beschikbaar waren voor overleg. Het uitgangspunt dat binnen de levensloopaanpak gehanteerd wordt – elke 10 weken casusoverleg – is in die periode daarom niet behaald. De partners van ZVHH hebben in de tussenliggende periode wel per mail afgestemd.
[64] Aanwezige partners tijdens dit casusoverleg: ZVHH (procesregisseur, casusregisseur, informatiecoördinator), AC Fivoor Den Haag, SVG Fivoor, ZVHRU (procesregisseur).
[65] De gehanteerde overlegcyclus van elke 10 weken casusoverleg wordt hiermee overgenomen.
[66] Dergelijke landelijke afspraken zijn er inmiddels wel.
[67] SVG Inforsa start een aantal dagen daarvoor al met de daadwerkelijk uitvoering: op 7 november 2024 heeft Hamza L. zijn eerste meldplichtafspraak bij SVG Inforsa.

De 'voordeur-aanpak' van SVG Inforsa
SVG Inforsa heeft een 'voordeur-aanpak' ingericht om wachtlijsten te voorkomen. Dit houdt in dat nieuwe toezichtsopdrachten – na een inhoudelijke beoordeling – zo snel mogelijk worden gekoppeld aan een reclasseringswerker, ook als deze mogelijk niet langdurig betrokken kan blijven bij de casus. Hierdoor kan het toezicht toch opgepakt worden terwijl er nog geen sprake is van een vaste toezichthouder. Dit geeft ruimte om te organiseren dat er op een later moment alsnog een vaste toezichthouder gekoppeld kan worden, terwijl tegelijkertijd voorkomen kan worden dat er gaten vallen in het contact met cliënten. Bij Hamza L. vindt geen wisseling plaats: hij behoudt vanaf de start van het toezicht door SVG dezelfde toezichthouder.

Op 1 oktober ontvangt ook de wijkagent bericht dat Hamza L. in de wijk is komen wonen.[68] De wijkagent zoekt Hamza L. vervolgens op in de politiesystemen en neemt kennis van zijn antecedentenverleden – zoals beschreven in het vorige hoofdstuk. Op basis van deze informatie besluit de wijkagent om aanvullende informatie op te vragen bij de politie uit Den Haag.[69] De politie uit Den Haag informeert de wijkagent uit Nieuwegein over de betrokkenheid van ZVHH, al wordt niet expliciet meegedeeld dat Hamza L. een levensloopaanpak heeft. De wijkagent informeert vervolgens de interventiespecialist[70] die is aangesloten bij ZVHRU. Gelijktijdig draagt AC Fivoor Den Haag – op 7 oktober 2024 – de casus over naar AC Fivoor Utrecht. Op 17 oktober 2024 volgt een aanvullende 'warme overdracht' tussen de AC's van Fivoor, waarbij ook Hamza L. en de twee betrokken familieleden uit Nieuwegein aanwezig zijn ter kennismaking, zo blijkt uit het onderzoek door de IGJ.

Na de regionale overdrachten door de reclassering en de zorgaanbieder zijn in de regio Utrecht een toezichthouder, een psychiatrisch verpleegkundige (tevens casemanager en levensloopcoördinator) en een psychiater (regiebehandelaar, verantwoordelijk voor medicatiebeleid, de lijn van de behandeling en zorgverantwoordelijke Wvggz) betrokken bij de casus. Bredere betrokkenheid – binnen ZVHRU en vanuit het ZVHRU-samenwerkingsverband – volgt na 10 december 2024.

Afronding van de regionale overdracht van de levensloopaanpak

Op 10 december 2024 vindt (het eerste) casusoverleg vanuit ZVHRU plaats.[71] Er vindt een mondelinge overdracht plaats door de partners uit regio Den Haag aan de partners uit regio Utrecht.[72] Nadien ontvangt de procesregisseur van ZVHRU op diens verzoek ook het door het levensloopteam uit Den Haag opgestelde levensloopplan. Gedurende de levensloopaanpak van Hamza L. was er nog geen sprake van een expliciete juridische grondslag voor dergelijke informatie-uitwisseling tussen Zorg- en Veiligheidshuizen.[73] In dit geval is er door de

[68] De wijkagent ontvangt een verhuismutatie vanuit het informatieknooppunt van de politie.
[69] De verhuismutatie vermeldt ook wat de vorige verblijfslocatie van de betrokkene was.
[70] Deze interventiespecialist zal in het volgende hoofdstuk aangeduid worden als 'eerste interventiespecialist'. Een interventiespecialist vertegenwoordigt de politie in het Zorg en Veiligheidshuis. De interventiespecialist verstrekt politie informatie conform de Wet Politiegegevens (WPG) en verkrijgt informatie vanuit de ketenpartners.
[71] Aanwezige partners tijdens dit casusoverleg: ZVHH (procesregisseur, casusregisseur), AC Fivoor Den Haag, SVG Fivoor, ZVHRU (procesregisseur), AC Fivoor Utrecht, Politie West-Utrecht. De toezichthouder van SVG Inforsa is in verband met verlof afwezig.
[72] Waaronder de stand van zaken ten aanzien van het huidige verblijf van Hamza L. (bij zijn familie in Nieuwegein), zijn dagbesteding (werken in een supermarkt), drugsgebruik (abstinent), politiemeldingen (geen), de aanmelding voor beschermd wonen (bij Lister), veiligheidsrisico's (drugsgebruik dat kan leiden tot zorg mijdend gedrag, wat kan leiden tot geweldsrisico's).
[73] Inmiddels is de Wet gegevensverwerking door samenwerkingsverbanden (WGS) van kracht. Deze is op 1 maart 2025 in werking getreden. Met artikel 2:28 is een grondslag gekomen voor directe informatiedeling tussen regionale Zorg- en Veiligheidshuizen

betrokken organisaties uit beide regio's besloten dat deze gegevensuitwisseling noodzakelijk is voor de casusaanpak.[74]

Na de regionale overdracht wordt de levensloopaanpak van Hamza L. uitgevoerd door een levensloopteam uit de regio Utrecht, bestaande uit ZVHRU, AC Fivoor (Utrecht), SVG Inforsa, Politie Eenheid Midden Nederland en de gemeente Nieuwegein. Zowel ZVHH als ZVHRU kijken positief terug op het overdrachtsproces. Echter, inhoudelijk loopt ZVHRU er tegenaan dat de ontvangen informatie te weinig houvast biedt om snel een plan voor de levensloopaanpak in regio Utrecht vorm te geven. ZVHH had, zoals hierboven benoemd, dit levensloopplan niet meer geactualiseerd vanaf het moment dat Hamza L. afgleed tijdens zijn verblijf in Exodus. De partners in regio Utrecht kunnen daarom vanaf december 2024 niet bouwen op een bestaand integraal plan, maar moeten deze zelf in zijn geheel opnieuw opstellen. Het perspectief vanuit het levensloopplan ZVHH, namelijk toewerken naar een geschikte plek voor beschermd wonen met voldoende begeleiding, blijft het doel.

3.4 Levensloopaanpak uitgevoerd door partners uit Utrecht

Voortzetting van de zoektocht naar een plek voor beschermd wonen

Hamza L. heeft zijn eerste meldplichtafspraak bij zijn nieuwe toezichthouder op 7 november 2024. Hij maakt een positieve indruk en geeft tijdens het gesprek aan graag een plek voor zichzelf te willen. Omdat plaatsing bij Lister vanwege de lange wachttijd geen reële optie is, meldt de toezichthouder hem op 22 november 2024 via Ifzo aan voor plaatsing bij Stichting De Tussenvoorziening in Utrecht. Tot frustratie van de toezichthouder wordt Hamza L. anderhalve maand later voorlopig afgewezen voor plaatsing op grond van het 'regiobinding'-criterium (zie kader op de volgende pagina).

Regiobinding
Regiobinding is het uitgangspunt dat de betrokkene 'binding' heeft met de regio waar de zorg verleend zal worden. Daarbij wordt gekeken naar in welke gemeente iemand ingeschreven staat of hoe lang iemand al in een gemeente woont. Hoewel Hamza L. verblijft in Nieuwegein en daar een postadres heeft, staat hij nog ingeschreven in Den Haag. Daarmee heeft hij formeel 'binding' met Den Haag, en niet met de regio Utrecht. Regiobinding is echter géén valide argument om iemand te weigeren voor beschermd wonen.[75] Het komt desondanks in de praktijk voor dat zorgaanbieders dit criterium wel hanteren, uit zorgen over mogelijke vervolgzorg (na afloop forensische titel) en de financiering daarvan.

[74] De grondslag voor gegevensverwerking in de Zorg- en Veiligheidshuizen (voor de inwerkingtreding van de WGS) stond beschreven in de samenwerkingsconvenanten en privacy protocollen. Hieraan is in september 2023 een addendum toegevoegd voor de afstemming tussen Zorg- en Veiligheidshuizen. Dit addendum regelt de bekendheidscheck tussen Zorg- en Veiligheidshuizen onderling en de afstemming met de casusbehandeling in een ander ZVH. Uitgangspunt daarbij is dat als convenantpartijen een grondslag hebben om gezamenlijk gegevens te verwerken voor het doel van het ZVH, en tot de conclusie komen dat er een inhoudelijke noodzaak is om tot afstemming te komen met een ander ZVH, dat daar ook een grondslag voor kan zijn – mits elke organisatie de mogelijkheid heeft om aan te geven dat gegevens die door deze organisatie zijn ingebracht niet verstrekt mogen worden. Ten aanzien van de informatie-uitwisseling tussen ZVHH en ZVHRU heeft elke partij deze mogelijkheid gehad.

[75] Het reclasseringstoezicht – en daarmee de plaatsing op grond van Ifzo – eindigt in augustus 2025. Als verblijf bij De Tussenvoorziening vanaf dat moment nog steeds wenselijk is, zal daar een andere titel (en bijbehorende financieringsstroom) voor nodig zijn. Op grond van de Wet maatschappelijke ondersteuning (WMO) zou de zorg gecontinueerd kunnen worden. Ook hiervoor geldt dat regiobinding geen valide reden is om zorg te weigeren: in de WMO 2015 is landelijke toegankelijkheid voor beschermd wonen en maatschappelijke opvang vastgelegd. Dit betekent dat ingezetenen van Nederland zich tot elke gemeente kunnen wenden voor een BW- of MO-voorziening.

De toezichthouder neemt daarop contact op met de gemeente Den Haag en initieert afstemming tussen de gemeente Den Haag, de gemeente Utrecht en De Tussenvoorziening over deze kwestie. Vooruitlopend op een oplossing wordt meermaals een intakegesprek bij De Tussenvoorziening gepland, maar deze wordt telkens geannuleerd omdat duidelijkheid over plaatsing uitblijft. Vanwege deze onzekerheid meldt de toezichthouder Hamza L. op 16 januari 2025 ook aan bij Herstart Studio's van het Leger des Heils.[76] In de communicatie met beide gemeenten zoekt De Tussenvoorziening naar een toezegging dat financiering voor eventuele vervolgzorg ná afloop van de forensische plaatsing geborgd is. De gemeenten wijzen op de landelijke toegang tot beschermd wonen en geven aan dat het eventuele toekomstige vraagstuk rondom financiering van vervolgzorg niet in de weg hoeft te staan van een plaatsing op grond van Ifzo.[77] Nu de financiën geen obstakel meer zijn, wordt een nieuw intakegesprek bij De Tussenvoorziening gepland voor 4 februari 2025. Van een plaatsing bij Herstart Studio's wordt daarom afgezien. In de tussentijd blijft Hamza L. woonachtig bij zijn familie.

Verloop van het reclasseringstoezicht en de behandeling

Hamza L. maakt een goede eerste indruk bij AC Fivoor in Utrecht, zo blijkt uit het onderzoek door de IGJ. Dit beeld verandert wanneer Hamza L. na de eerste behandelafspraak op 24 oktober 2024 aangeeft te willen stoppen met de depotmedicatie, behandelafspraken mist en beloftes verbreekt. Omdat zijn weerstand tegen de depotmedicatie blijft aanhouden, maakt AC Fivoor begin december 2024 de afweging, daarbij ook rekening houdend met de geestelijke toestand van Hamza L. de afgelopen periode, om mee te gaan met de wens van Hamza L. om minder frequent medicatie toe te dienen. AC Fivoor heeft wel de mogelijkheid tot verplichte zorg (op grond van de afgegeven zorgmachtiging), maar gelet op de te verwachten duur van de zorgrelatie is AC Fivoor terughoudend om dat in te zetten en geeft AC Fivoor de voorkeur aan motiveren tot samenwerking. Vanaf 6 december 2024 wordt daarom de medicatie-interval vergroot.

Vooruitblik op medicatietrouw
Hamza L. komt echter – na eerst eind december 2024 en begin januari 2025 enkele depotafspraken niet nagekomen te zijn – pas weer op 9 januari 2025 langs bij AC Fivoor voor zijn depotmedicatie toediening. Dat is de laatste depotafspraak voorafgaand aan het fatale steekincident op 1 februari 2025; de eerstvolgende depotafspraak zou op 6 februari 2025 plaatsvinden.

In deze periode moet Hamza L. ook wekelijks een urinecontrole (UC) laten afnemen. De toezichthouder van SVG Inforsa heeft hem daarvoor op 20 november 2024 aangemeld. Hamza L. komt echter niet opdagen voor zijn UC's. Omdat de toezichthouder met verlof is en er geen waarneming is, wordt dit tot eind december 2024 door de reclassering niet opgemerkt. Binnen SVG Inforsa zijn afspraken gemaakt over waarneming bij verlof en ziekte. De reclassering heeft in dit geval geen waarneming georganiseerd omdat de toezichthouder tijdens zijn verlof telefonisch contact zou proberen te onderhouden met Hamza L. Dat lukt tijdens het verlof beperkt. Eind december 2024, na het verlof van de toezichthouder, spreekt deze Hamza L. aan op het niet nakomen van de UC verplichting. Vanaf dat moment meldt Hamza L. zich voor zijn UC's, voor het eerst op 30 december 2024. De uitslag daarvan is 'positief': als gevolg van toenemende spanning heeft Hamza L. een terugval in drugsgebruik gehad.

[76] Herstart is kortdurende opvang voor volwassenen waar het Leger des Heils ondersteuning biedt op verschillende leefgebieden. Het is geen vorm van beschermd wonen.
[77] De afspraak wordt gemaakt dat eind juni 2025 de stand van zaken wordt bekeken, en dat de gemeenten onderling afstemmen welke gemeente eventuele vervolgzorg zal financieren.

Toenemende spanning bij Hamza L.

In december 2024 krijgt Hamza L. het moeilijk. Hij wil graag naar De Tussenvoorziening, maar heeft nog geen duidelijkheid over plaatsingsmogelijkheden omdat de aanmeldprocedure nog loopt. Tegelijkertijd wil zijn familie dat hij de woning eind januari 2025 verlaat. Zowel Hamza L. als zijn familie vragen meermaals aan de toezichthouder hoelang het nog duurt. Hamza L. ervaart door deze situatie toenemende druk. Dit leidt tijdens Kerst 2024 tot gokgedrag en een terugval in drugsgebruik (en een positieve UC). Over beide spreekt hij op 30 december 2024 tijdens een meldplichtgesprek met zijn toezichthouder. Omdat de reclassering zich zorgen maakt om de ontwikkelingen verhoogt de toezichthouder het toezichtsniveau van 2 naar 3. De toezichthouder wil Hamza L. wekelijks spreken om te zien hoe het met hem gaat. Ook AC Fivoor besluit deze periode om Hamza L. vaker te zien en meer regie te nemen, nadat Hamza L. eind december 2024 en begin januari 2025 niet op afspraken verschijnt. AC Fivoor neemt daarop het besluit om elke twee weken een huisbezoek bij Hamza L. af te leggen, zo blijkt uit het onderzoek door de IGJ. In de drie daaropvolgende weken neemt de spanning bij Hamza L. verder toe. In deze periode wordt ook een vooraanmelding gedaan bij de crisisdienst van Altrecht.[78] Hamza L. is teleurgesteld, wanneer de toezichthouder hem op 14 januari 2025 tijdens een meldplichtgesprek informeert over de voorlopige afwijzing bij De Tussenvoorziening. Hamza L. uit zijn zorgen hierover op 15 januari 2025 tijdens het eerste huisbezoek[79] (en tevens enige huisbezoek en het laatste face-to-face contact tussen AC Fivoor en Hamza L.) door AC Fivoor, zo blijkt uit het onderzoek door de IGJ. Daarnaast is er sprake van toenemend gokgedrag en (mede daardoor) toenemende frictie in de woning van zijn familie. Op 16 januari 2025 mondt de frictie in de woning uit in een ruzie tussen Hamza L. en zijn familie.

Hamza L. besluit daarop om te vertrekken uit de woning van zijn familie. Hij heeft in deze periode drie weken vakantieverlof bij zijn werkgever opgenomen. Het levensloopteam neemt hier pas kennis van op het moment dat het verlof al is gestart. Daardoor is niet voorgesorteerd op het wegvallen van dagbesteding. De toezichthouder informeert AC Fivoor dat Hamza L. de woning van zijn familie heeft verlaten. AC Fivoor krijgt vanaf dat moment geen contact meer met Hamza L.: hij reageert niet op berichten van AC Fivoor en raakt daardoor bij de zorgaanbieder uit beeld, zo constateert de IGJ. Ook de familie waar Hamza L. tot dusverre verbleef krijgt geen contact meer met hem. De familie vermoedt dat hij naar Den Haag is vertrokken en deelt dat vermoeden met AC Fivoor tijdens een gesprek op 21 januari 2026. Hamza L. bleek inderdaad terug te zijn gegaan naar Den Haag. Hij verblijft daar bij zijn oude netwerk dat een negatieve invloed heeft op zijn functioneren en heeft opnieuw een terugval in drugsgebruik. Hij keert een aantal dagen later terug naar zijn familie in Nieuwegein en meldt zich op 22 januari 2025 voor zijn meldplichtafspraak in Utrecht. De toezichthouder en Hamza L. bespreken zijn verblijf in Den Haag en de aanmelding bij De Tussenvoorziening. De toezegging door de toezichthouder dat de gemeente Den Haag en de gemeente Utrecht een oplossing zullen vinden voor de stagnatie in de aanmelding, lijkt bij Hamza L. voor geruststelling te zorgen. De toezichthouder ziet geen signalen van verward gedrag. De toezichthouder informeert AC Fivoor over dit meldplichtgesprek met Hamza L. In hoeverre AC Fivoor vervolgens probeert om zelf contact met Hamza L. zoeken, blijft voor de inspectie onduidelijk. Enerzijds blijkt uit interviews die door de IGJ zijn afgenomen dat AC Fivoor op basis van dat gesprek met de toezichthouder geen aanleiding ziet om zelf het contact met Hamza L. te herstellen. Anderzijds geeft Fivoor in een reactie op het onderzoek van de IGJ aan dat AC Fivoor wel geprobeerd heeft om telefonisch contact te leggen. Duidelijk is wel, dat AC Fivoor Hamza L. niet meer spreekt na zijn terugkeer naar Nieuwegein.[80] In die periode zou

[78] Deze vooraanmelding is een standaard werkwijze binnen het ZVH bij levensloopcliënten en hangt niet samen met het specifieke toestandsbeeld van Hamza L.
[79] Dit huisbezoek vindt plaats in de woning het familielid van Hamza L. waar Hamza L. deze periode overdag verblijft.
[80] Op 29 januari 2025 volgt nog wel een bericht via WhatsApp. Zie onder.

Hamza L. volgens zijn familie veel stress ervaren vanwege de inmiddels grote vergokte bedragen.

Beeld-, oordeels- en besluitvorming binnen het levensloopteam

Ontwikkelingen rondom Hamza L., het toezicht en de behandeling worden gedeeld en besproken tijdens de casusoverleggen onder regie van ZVHRU. De procesregisseur van ZVHRU organiseert op 7[81] en 28[82] januari 2025 een casusoverleg.[83] In deze periode signaleert het levensloopteam verschillende zorgwekkende signalen op de gebieden drugsgebruik, dagbesteding, behandeling en psychosociaal functioneren, sociaal netwerk en huisvesting, maar ziet tegelijkertijd op elk van deze gebieden ook positieve ontwikkelingen (zie tabel 1, bijlage 3). Wat hierbij echter grotendeels buiten beeld blijft, is het toenemende gokgedrag[84] van Hamza L. en de (mede daardoor oplopende) spanning, stress en frictie in de woning van zijn familie waar hij verblijft.[85] Het beeld van het levensloopteam en de familie van Hamza L. komen daardoor niet overeen:

> ***Beeld van het levensloopteam:***
> *Het levensloopteam signaleert de spanning bij Hamza L. vanwege stagnatie in de aanmeldprocedure bij De Tussenvoorziening. Het levensloopteam weet dat dit in ieder geval één keer tot gokgedrag heeft geleid, dat dit gokgedrag in ieder geval één keer tot ruzie in de woning van de familie heeft geleid, en dat Hamza L. op twee momenten drugs heeft gebruikt. De toezegging dat de gemeente Den Haag en de gemeente Utrecht ervoor zullen zorgen dat plaatsing bij de Tussenvoorziening door kan gaan, lijkt bij Hamza L. voor minder spanning, zelfs geruststelling, te zorgen. In de tussentijd kan Hamza L. volgens het levensloopteam in de woning van zijn familie blijven, al weet het levensloopteam dat de familie ook graag wil dat hij deze woning weer verlaat. Deze wens staat volgens het levensloopteam los van het gedrag van Hamza L. of (daaruit voortkomende) spanning of frictie in de woning. Het levensloopteam gaat daarom, met succes, in gesprek met de familie om te vragen of Hamza L. wat langer kan blijven.*

> ***Beeld van de familie van Hamza L.:***
> *Hamza L. vergokt steeds grotere bedragen. Dit zorgt voor veel spanning bij Hamza L. Deze spanning bouwde zich in januari 2025 op. Het zorgt ook voor ruzie in de woning omdat de familie Hamza L. financieel onderhoudt. Na een ruzie vertrok Hamza L. medio januari 2025 naar Den Haag. Na zijn terugkomst in Nieuwegein blijft hij grote druk ervaren en zit hij niet goed in zijn vel. De familie zelf ook niet: het verblijf van Hamza L. valt hen zwaar en heeft ook de nodige invloed op het persoonlijke functioneren van familieleden. De familie wil graag dat Hamza L. snel beschermd gaat wonen. De urgentie is hoog. Dit heeft de familie naar eigen zeggen meermaals aangegeven bij AC Fivoor, zo blijkt uit het gesprek dat de IGJ met hen voerde.*

[81] Aanwezige partners: ZVHRU, AC Fivoor, gemeente Nieuwegein, SVG Inforsa.
[82] Aanwezige partners: ZVHRU, AC Fivoor, gemeente Nieuwegein, SVG Inforsa, Politie.
[83] Het uitgangspunt binnen de levensloopaanpak is minimaal elke 10 weken/drie maanden casusoverleg. De procesregisseur van ZVHRU organiseert in december 2024 en januari 2025 (drie) casusoverleggen die kort op elkaar volgen. Reden hiervoor is dat de casus nieuw is voor ZVHRU en omdat er een nieuw levensloopplan opgesteld moet worden.
[84] Hoewel gokgedrag tijdens het casusoverleg van 7 januari 2025 wordt benoemd als risico, wordt dit verder niet gezamenlijk besproken en is er geen beeld van de omvang. Ook uit het onderzoek door de IGJ blijkt dat AC Fivoor niet bekend was met de omvang van de gokproblematiek.
[85] Eén keer is een ruzie tussen Hamza L. en zijn familie ter sprake gekomen tijdens telefonisch contact tussen de familie van Hamza L. en de toezichthouder.

Op 28 januari 2025 schat het levensloopteam op basis van bovenstaande beeld in dat – hoewel er reden tot zorg is en sprake is van risicovol gedrag – er geen sprake is van een afglijdende schaal, verward gedrag, een crisissituatie of toename van het (recidive)risico. Per risicofactor[86] is een beeld gevormd en is bezien of daar extra inzet op noodzakelijk is. Het drugsgebruik eind december 2024 en medio januari 2025 worden geduid als uitglijders. Drugsgebruik wordt wel gezien als een risico, maar vooral wanneer Hamza L. zijn medicatie niet neemt. Hamza L. wordt echter nog als voldoende medicatietrouw gezien. Daarnaast is hij tegen de toezichthouder open geweest over zijn drugsgebruik en is er nog sprake van een samenwerkingsrelatie met de toezichthouder. Mocht Hamza L. toch een terugval hebben in middelengebruik, dan verwacht het levensloopteam dat hij opnieuw naar Den Haag zal gaan en dat het risico (dan ook) in die regio ligt. Het levensloopteam besluit daarom op 28 januari 2025 dat er geen crisisbeoordeling op opname nodig is; hetgeen wat nodig is om de kans op (recidive)risico's te verkleinen, daarvan is al sprake van of is al op ingezet.[87] Andere interventies – die wel worden overwogen – worden als niet passend gezien.[88] Voor wanneer Hamza L. toch terugvalt in middelengebruik, geldt de afspraak die gemaakt is tijdens het casusoverleg op 10 december 2024.[89] Omdat het levensloopteam echter – in geval van een terugval – vooral een risico ziet voor de regio Den Haag, besluit het levensloopteam dat er contact gelegd moet worden met ZVHH om dit te bespreken. De procesregisseur van ZVHRU pakt dit actiepunt dezelfde dag nog op, maar krijgt geen contact met de casusregisseur van ZVHH. De procesregisseur van ZVHRU spreekt daarom een voicemailbericht in.

Laatste contactmomenten tussen levensloopaanbieders en Hamza L.

Hamza L. heeft op 29 januari 2025 een meldplichtafspraak, UC en een behandelafspraak. Hamza L. verschijnt niet op deze afspraken: hij meldt zich telefonisch en per tekstbericht af bij respectievelijk de toezichthouder van SVG Inforsa en de behandelaar van AC Fivoor in verband met ziekte. Tijdens het telefoongesprek met de toezichthouder worden de recente ontwikkelingen rondom huisvesting (zie Tabel 1) besproken. Hamza L. komt op dit moment niet verward op de toezichthouder over. In het contact met de behandelaar wordt een nieuwe (telefonische) behandelafspraak gepland voor 31 januari 2025. De behandelaar krijgt die dag echter geen contact met Hamza L. Het contactop 29 januari is het laatste contact vanuit SVG Inforsa en AC Fivoor met Hamza L.

De status van het levensloopplan

Na de overdracht van de levensloopaanpak van ZVHH naar ZVHRU is, zoals hierboven benoemd, ZVHRU gestart met het opstellen van een nieuw levensloopplan. Dit is één van de redenen waarom ZVHRU meerdere casusoverleggen relatief kort op elkaar organiseert. Op 31 januari 2025 wordt het

[86] Waaronder middelengebruik, medicatietrouw, dagbesteding en huisvesting. Zie bijlage 3.
[87] Doelend op de volgende eerder benoemde acties en ontwikkelingen: De toezichthouder heeft in januari 2025 het toezichtsniveau verhoogd naar niveau 3, de toezichthouder heeft Hamza L. aangesproken op zijn drugsgebruik, de toezichthouder heeft met de familie van Hamza L. afgestemd dat huisvesting vooralsnog geborgd is, regiobinding staat plaatsing voor beschermd wonen niet meer in de weg, Hamza L. is volgens de partners voldoende medicatietrouw en heeft een voldoende constructieve werkalliantie met zijn toezichthouder.
[88] Een verplichte opname op grond van de zorgmachtiging wordt als niet passend gezien omdat het levensloopteam geen signalen van psychotisch gedrag heeft waargenomen. Een wijziging van de bijzondere voorwaarden om een kortdurende opname voor detoxificatie mogelijk te maken wordt als niet passend gezien omdat incidenteel drugsgebruik in algemene zin geen reden is voor de inzet van deze voorwaarde. Een TUL-advies wordt als niet passend gezien omdat het levensloopteam geen verhoogd risico ziet, waardoor de verwachting is dat de rechter een TUL niet zal toekennen. Daarnaast willen de levensplooppartners niet dat het reclasseringstoezicht wegvalt, omdat juist de toezichthouder nog contact heeft met Hamza L.
[89] Doelend op het volgende eerder benoemde handelingskader: Bij verward gedrag wordt contact opgenomen met de behandelaar van AC Fivoor (binnen kantoortijden) of de crisisdienst (buiten kantoortijden) voor beoordeling.

plan, op basis van het casusoverleg op 28 januari 2025, voor het laatst bijgewerkt. Het levensloopplan is op dat moment alleen nog niet klaar: acties voor op- en afschalen van de zorg zijn op dat moment nog niet uitgewerkt. Daarnaast constateren beide inspecties dat de in het levensloopplan benoemde scenario's (nog) in abstracte termen zijn omschreven – in tegenstelling tot de meer gedetailleerde uitwerkingen uit het inmiddels gedateerde plan van ZVHH.

Hamza L. komt in aanraking met de politie

In de vroege ochtend van vrijdag 31 januari 2025 ontvangt de meldkamer Utrecht van de politie een overlastmelding. Een bewoner van de Anemoonstraat meldt dat een verwarde buurman op straat staat te preken en te schreeuwen. De meldkamer voert vervolgens een check uit in de politiesystemen[90] en zet de melding door naar een politie-eenheid, die ter plaatse gaat. Op locatie treffen de agenten Hamza L. aan. Hij is nat – geeft aan in het water gevallen te zijn – en lijkt onder invloed. Hierdoor valt moeilijk met hem te communiceren. De agenten stellen zijn identiteit vast en geven hem een warmtedeken. De agenten raadplegen ter plaatse meermaals MEOS[91] en zien dat Hamza L. een gevarenclassificatie[92], drugsverbod en eerdere politieregistraties heeft – waaronder registraties over verward gedrag en antecedenten uit het verleden.[93] Een AOP die eerder was opgemaakt was in december 2024 verlopen. Eén van de agenten overlegt vervolgens – omdat Hamza L. onder invloed lijkt – met de operationeel coördinator[94] over het drugsverbod. Zij besluiten dat aanstaande maandag 3 februari 2025 besproken zal worden welke vervolgactie(s) passend zijn, gelet op de mogelijke overtreding van deze bijzondere voorwaarde van het reclasseringstoezicht. Informatie over de levensloopaanpak komt niet naar boven, omdat het MPG-systeem (zie onderstaand kader) niet wordt geraadpleegd. De agenten zijn niet bekend met de bevraging van dit nieuwe systeem.

MPG
MPG is onderdeel van een politiesysteem en staat voor 'Monitoren Personen en Groepen'. In het MPG-systeem wordt het (door de ketenpartners in het Zorg- en Veiligheidshuis besproken) plan van aanpak gezet met daarin een handelingskader. Het MPG-systeem is de beoogde vervanger van de AOP/AOL weergave in het MEOS-systeem. Het is in 2024 geïntroduceerd.

Omdat de agenten ter plaatse geen overlastgevend gedrag of strafbare feiten vaststellen, maar zich wel zorgen maken over het welzijn van Hamza L., richten zij zich verder op hun hulpverlenende taak. Zij proberen telefonisch de familie van Hamza L. te bereiken, maar krijgen geen gehoor. De agenten, de operationeel coördinator en de hulpofficier van justitie bespreken nog verschillende andere opties, maar geen daarvan zien zij als passend.[95] Voor Hamza L. duurt het politieoptreden te lang; hij wil geen hulp van de politie, raakt geïrriteerd en wil doorlopen naar de woning van zijn familie. Hij begint zich gaandeweg ook in die

[90] Uitgevoerd door het Realtime Intelligence Center (RTIC). Het RTIC zoekt informatie bij iedere melding die binnenkomt. Het RTIC ziet dat er op het adres geen eerdere soortgelijke meldingen zijn, en dat er ook geen Afspraak op Locatie (AOL) is in de straat (een AOL kan worden opgemaakt wanneer met een burger of bewoner van een bepaald adres afspraken zijn gemaakt. Deze afspraken worden genoteerd in het politiesysteem. Als de burger dan belt met 112, hoeft hij of zij niet opnieuw het hele verhaal te houden. Zie: Andere vormen van bescherming | politie.nl)
[91] MEOS (Mobiel Effectiever op Straat) is een applicatie waarmee agenten via hun telefoon politiesystemen kunnen raadplegen.
[92] Zie hoofdstuk 2: Sinds 22 januari 2022 staat Hamza L. geregistreerd als 'wapengevaarlijk'.
[93] Deze dateren van februari 2022 en de periode daarvoor. Hamza L. is vanaf februari 2022 niet meer in aanraking met de politie gekomen.
[94] De operationeel coördinator (OPCO) coördineert de dagelijkse inzet van mensen en middelen binnen een basisteam van de politie.
[95] Zoals het oproepen van een ambulance of de crisisdienst. Zo schat de politie op basis van eerdere ervaringen in dat de crisisdienst niet zal komen omdat Hamza L. onder invloed is. Aangezien Hamza L. inmiddels de warmtedeken heeft en in de richting van zijn verblijfadres beweegt, schat de politie in dat een ambulance oproepen ook niet nodig is.

richting te begeven. De agenten volgen Hamza L. nog geruime tijd om er zeker van te zijn dat hij zich veilig in de richting van zijn verblijfplaats begeeft. Na ruim anderhalf uur ter plaatse te zijn geweest, vertrekken de agenten.

Tijdens de hierop volgende dagdienst – op 31 januari 2025 – lezen de wijkagent en een interventiespecialist de melding via BlueView.[96] Deze interventiespecialist neemt op dit moment de dossiers waar van een collega interventiespecialist, die namens de politie voor de levensloopcasus van Hamza L. aangesloten is bij ZVHRU. De wijkagent meldt Hamza L. na het lezen van de melding aan voor een Persoonsgerichte Aanpak (PGA) bij de gemeente.[97] De waarnemend interventiespecialist oordeelt na het lezen van de melding dat er geen acute acties nodig zijn: de melding is inmiddels door de agenten afgehandeld. Aangezien de afwezige interventiespecialist, die het dossier van Hamza L. beheert en daarop ingelezen is, de daaropvolgende maandag – 3 februari 2025 – weer terug in dienst is, laat de waarnemend interventiespecialist het aan deze interventiespecialist over om eventuele vervolgstappen te nemen.

Hamza L. komt opnieuw in aanraking met de politie

In de late ochtend van 1 februari 2025 krijgt de politie een melding dat een vrouw door een onbekende man in het gezicht is geslagen. De politie gaat vervolgens, op basis van het signalement dat door de melder is gegeven, op zoek naar deze betrokken man. Dit leidt tot de staandehouding van Hamza L. in de buurt van de plek van het incident. De agenten spreken Hamza L. aan en controleren zijn gegevens in de politiesystemen. Opnieuw wordt wel informatie over het drugsverbod en eerdere politieregistraties opgehaald, maar blijft – omdat MPG niet wordt geraadpleegd – informatie over de levensloopaanpak buiten beeld. Hamza L. is meewerkend en rustig, maar raakt gedurende de staandehouding zenuwachtiger en geïrriteerder. Ook vermoeden de agenten dat hij onder invloed is. Hamza L. belt tijdens de staandehouding met zijn familie. Hij komt op zijn familie over als in paniek zijnde. Dat is niet het beeld van de agenten. Ook zij spreken telefonisch met de familie van Hamza L. De familie geeft volgens de politie aan begrip te hebben voor de situatie. Omdat de melder Hamza L. niet als dader kan identificeren en omdat de agenten verder niets strafbaars kunnen vaststellen, mag Hamza L. na ongeveer 15 minuten zijn weg weer vervolgen.[98] De agenten besluiten dat zij de volgende dag de reclassering per e-mail zullen informeren over de mogelijke overtreding van het drugsverbod.[99]

Het fatale steekincident

Een paar uur na de staandehouding – om 14:59 – wordt de politie gebeld over het fatale steekincident. Een kind geeft aan dat zijn nichtje van 11 jaar is gestoken met een mes in Nieuwegein. Zij was op dat moment met andere kinderen buiten aan het spelen. De politie gaat ter plaatse en treft daar het slachtoffer op straat aan. De politie start direct met reanimeren. Ondanks de hulpverlening overlijdt zij ter plekke. Hamza L. wordt al snel in de directe omgeving aangetroffen en aangehouden. Een jaar later oordeelt de rechter dat Hamza L. tijdens het incident volledig ontoerekeningsvatbaar was. Hij wordt daarom op 3 februari 2026 veroordeeld tot tbs met dwangverpleging.

---

[96] BlueView is een centrale databank van de politie met een zoekmachine waarin de regiokorpsen al hun geregistreerde informatie (zoals informatie over aangiftes, verhoren, processen-verbaal en opsporing) kunnen delen.
[97] Via een dergelijke aanmelding kan een casus in het ZVH worden geagendeerd. De wijkagent had op dit moment niet meer scherp dat Hamza L. al werd besproken binnen het ZVH.
[98] De politie houdt er op dit moment wel rekening mee dat er mogelijk nog camerabeelden van het incident uitgelezen kunnen worden, waarbij Hamza L. mogelijk alsnog als betrokkene kan worden aangemerkt.
[99] Uit het onderzoek blijkt dat de familie van Hamza L. op 1 februari mogelijk nog contact heeft opgenomen met de reclassering. Dit heeft de Inspectie niet kunnen bevestigen. Dit contactmoment blijkt niet uit informatie van de reclassering.

4. Knelpunten

De voorgaande hoofdstukken geven een chronologische weergave van gebeurtenissen in de aanloop naar het steekincident op 1 februari 2025. Daarbij staat het handelen van de betrokken organisaties centraal. De inspectie heeft het handelen van deze organisaties waar mogelijk aan de geldende normen getoetst. Daarnaast gaat de inspectie uit van wat er van de organisaties verwacht mag worden gelet op hun rol, taak en verantwoordelijkheid. De inspectie heeft daarbij, mede gelet op het resultaten van het onderzoek door de IGJ, vier overkoepelende knelpunten geconstateerd. Deze knelpunten komen voort uit momenten waarop de inspectie ziet dat één of meerdere organisaties niet hebben gehandeld volgens verwachting van de inspectie, of daar niet naar hebben kunnen handelen. De inspectie maakt geen onderscheid in de mate van relevantie tussen de gesignaleerde vier knelpunten. Deze geconstateerde punten bevatten elementen die voor meerdere organisaties in de keten belangrijk zijn, maar ook ingewikkeldheden die buiten de invloedsfeer van de betrokken organisaties liggen. Dit hoofdstuk sluit daarom af met een bredere reflectie.

4.1 Knelpunt: een plek voor beschermd wonen

Op 17 augustus 2022 krijgt Hamza L. reclasseringstoezicht opgelegd. Eén van de bijzondere voorwaarden van dit toezicht is verblijf in een instelling voor beschermd wonen of maatschappelijke opvang. Het is aan de reclassering om te bepalen of en hoe lang dat nodig is. De reclassering vindt beschermd wonen noodzakelijk en ook Hamza L. zelf wil graag beschermd wonen, om vandaar uit toe te kunnen werken naar zelfstandigheid. Aan de bijzondere voorwaarde wordt invulling gegeven door Hamza L. te plaatsen bij Exodus. Wanneer deze plaatsing niet passend blijkt, wordt opnieuw gezocht naar een geschikte locatie voor beschermd wonen. Het lukt de reclassering vervolgens niet om Hamza L. opnieuw te plaatsen. Daarmee is het de reclassering niet gelukt om de bijzondere voorwaarde uit te voeren – en kreeg Hamza L. niet de geïndiceerde zorg en begeleiding die hij nodig had. In deze paragraaf gaat de inspectie in op de moeilijkheden die zich hebben voorgedaan in de zoektocht naar een plek voor beschermd wonen.

Exodus kon niet de begeleiding bieden die Hamza L. nodig had

Hamza L. wordt op 15 januari 2024 geplaatst in Exodus. Dit blijkt te hoog gegrepen: Hamza L. blijkt meer begeleiding nodig te hebben dan dat Exodus hem kan bieden. De inschatting dat Exodus een passende plek voor Hamza L. was, bleek achteraf onjuist. De inspectie vindt deze inschattingsfout niet verwijtbaar. De zorgintensiteit is voorafgaand aan de plaatsing in Exodus van FPK via FPA geleidelijk afgebouwd, waarbij deze stappen succesvol zijn doorlopen. Het drugsgebruik is daarbij steeds verder afgenomen. Daarbij speelde de motivatie van Hamza L. om naar Exodus te gaan ook een rol. Hoewel de reclassering wist dat Hamza L. zich kon overschatten[100] en dat bij een verblijf in Exodus een zekere mate van zelfstandigheid wordt verwacht, zag de toezichthouder voldoende beschermende factoren in ambulante behandeling (en medicatie) door AC Fivoor en begeleiding vanuit SVG en Exodus. Dit vindt de inspectie navolgbaar.

[100] Zo blijkt uit bijvoorbeeld een evaluatieverslag/RISC van SVG Fivoor.

Plaatsing bleef uit door wachttijden

Nadat Exodus eind maart 2024 zinspeelde op een voortijdige uitzetting, begon een nieuwe zoektocht naar een passende plek voor beschermd wonen. De inspectie constateert dat de levensloopartners hier passende urgentie[101] aan hebben gegeven. Toch is het niet gelukt om op het moment van uitzetting een aansluitende overplaatsing georganiseerd te hebben: de aanmeldingswachttijden[102] voor beschermd wonen in Den Haag waren langer dan het resterende verblijf van Hamza L. in Exodus. Het levensloopteam hield hier rekening mee en probeerde daarom vooruitlopend op de uitzetting noodhuisvesting ter overbrugging te organiseren. Omdat de datum van vervroegde uitzetting (24 mei 2024) door Exodus echter ad hoc nogmaals een week naar voren werd gehaald (naar 17 mei 2024), was er – ook vanwege een wachtlijst – onvoldoende ruimte om deze noodhuisvesting ter overbrugging te organiseren. De inspectie constateert echter tegelijkertijd dat Exodus het verblijf van Hamza L. tot het reële heeft gerekt[103] in een poging om dakloosheid te voorkomen. Exodus heeft namelijk ook de verantwoordelijkheid voor de veiligheid en het slagen van de resocialisatie van de andere bewoners. Door de optelsom van complicerende factoren is het de levensloopartners niet gelukt om een aansluitende overplaatsing naar beschermd wonen of andersoortige huisvesting te organiseren, en kwam Hamza L. op straat te staan.

De eerstvolgende nieuwe aanmelding voor beschermd wonen – na meerdere opties geïnventariseerd en besproken te hebben – is Lister. Hamza L. heeft – na een aanmeldingswachttijd van 11 weken – het intakegesprek en wordt vervolgens aangenomen. Daadwerkelijke plaatsing blijkt daarna echter geen reële optie, omdat de behandelingswachttijd[104] anderhalf jaar is. Deze wachttijd is langer dan de resterende duur van het reclasseringstoezicht. De inspectie constateert dat de toezichthouder zich met oog op het belang van Hamza L. heeft ingespannen om plaatsing bij Lister te versnellen, maar dat dit niet mogelijk bleek. Dat betekent dat de reclassering opnieuw op zoek moest naar een alternatief.

Hamza L. wilde niet terug naar de regio waar aanmeldingen lopen

Na de uitplaatsing bij Exodus vertrekt Hamza L. naar Nieuwegein. Wanneer duidelijk wordt dat Hamza L. niet terug wil keren naar Den Haag, worden de twee lopende aanmeldingen voor beschermd wonen in Den Haag geannuleerd door de toezichthouder. De zoektocht naar een passende locatie voor beschermd wonen begint daardoor opnieuw – in regio Utrecht (waarna de hierboven benoemde aanmelding bij Lister volgt). Keuzes van de cliënt zijn dus mede bepalend voor plaatsingsmogelijkheden: door niet terug te keren naar Den Haag, zet Hamza L. zelf een streep door lopende aanmeldprocedures.

---

[101] Hier zijn geen kaders met specifieke termijnen voor. De inspecties verwachten in dit geval dat het levensloopteam met urgentie acteert op de situatie, gelet op het risico op dakloosheid wanneer niet tijdig een andere woonlocatie wordt gevonden, dat Hamza L. niet de begeleiding krijgt die hij nodig heeft, en de complexiteit voor Exodus zolang Hamza L. daar nog verblijft. De inspecties signaleren dat de partners direct gezamenlijk zijn gestart met het inventariseren van mogelijk geschikte locaties voor beschermd wonen, deze zorginstellingen hebben uitgenodigd voor gezamenlijk casusoverleg, dat de zorginstellingen intern plaatsingsmogelijkheden hebben uitgelopen, en dat de reclassering vervolgens (twee) aanmeldingen heeft gedaan (Fontenynenburg en Anton Constandse). Deze stappen volgen elkaar in relatief korte tijd op.

[102] De wachttijd tussen het moment van aanmelding en het intakegesprek.

[103] Hamza L. kon – ondanks de aanhoudende overtredingen van de huisregels – bij Exodus verblijven zodat hij niet dakloos zou worden terwijl het levensloopteam zoekt naar alternatieve huisvesting. Op het moment dat de aanwezigheid van Hamza L. een negatieve invloed kreeg op de groepsdynamiek op de afdeling, trok Exodus de grens.

[104] De wachttijd tussen het intakegesprek en de start van de zorgverlening.

Zorgen over financiering vertraagden aanmeldproces

Nadat de wachttijd bij Lister anderhalf jaar bleek te zijn, meldt de reclassering Hamza L. aan bij De Tussenvoorziening. Deze aanmelding wordt door De Tussenvoorziening stopgezet vanwege (het ontbreken van) regiobinding met de regio Utrecht. Door het ontbreken van regiobinding is De Tussenvoorziening er niet zeker van dat financiering voor zorg na afloop van het reclasseringstoezicht is geborgd. Hoewel de inspectie het positief vindt dat De Tussenvoorziening oog had voor de mogelijke zorgbehoefte op de langere termijn en daardoor ook begrijpt dat De Tussenvoorziening duidelijkheid wil over de mogelijk te leveren zorg op de langere termijn, is dit geen valide reden om de aanmelding stop te zetten. De zorgen van De Tussenvoorziening zagen op de periode na afloop van het reclasseringstoezicht (en daarmee indicatiestelling), terwijl de WMO 2015 dan voorziet in landelijke toegankelijkheid voor beschermd wonen (en daarmee het wel of niet hebben van regiobinding irrelevant maakt). Het stopzetten van de aanmeldprocedure had volgens de inspectie dan ook niet mogen gebeuren. Hoewel De Tussenvoorziening later alsnog de aanmeldprocedure heeft hervat, heeft de instelling – door tot drie keer toe een intakegesprek te annuleren – de aanmeldingswachttijd onterecht verlengd. Zorgen over de financiering van de zorg hebben daarmee de toegang tot beschermd wonen onnodig belemmerd en de druk bij Hamza L. onnodig laten toenemen.

4.2 Knelpunt: casuïstiek in beeld krijgen en houden

In deze paragraaf gaat de inspectie in op de moeilijkheden die zich voordoen bij het in beeld krijgen en houden van Hamza L. Om mogelijke risico's in te kunnen schatten en om (mede daardoor) effectieve zorg en begeleiding mogelijk te maken, is zicht nodig op de cliënt. De inspectie signaleert dat op meerdere momenten tijdens de levensloopaanpak informatie is gemist door de betrokken organisaties. Dit betreft enerzijds ontwikkelingen rondom Hamza L., en anderzijds eerder gemaakte afspraken en plannen door de levenslooppartners.

Niet weten dat er een levensloopcliënt in de regio verblijft

Hamza L. vertrekt op 17 mei 2024 naar Nieuwegein. Hij blijft in beeld bij ZVHH, maar komt nog niet op de radar van organisaties in regio Utrecht. Op 17 september 2024 neemt (de procesregisseur van) ZVHH contact op met (de procesregisseur van) ZVHRU om een regionale overdracht van de levensloopaanpak van Hamza L. te bespreken.[105] De politie in Nieuwegein wordt twee weken later, niet door een levenslooppartner maar via een automatische verhuismutatie, geïnformeerd over dat Hamza L. in Nieuwegein is komen wonen. Zowel de wijkagent als de procesregisseur van ZVHRU stellen de betrokken interventiespecialist van de politie op de hoogte van de komst van Hamza L. De interventiespecialist koppelt terug aan de procesregisseur dat de wijkagent op de hoogte is. De inspectie vindt het navolgbaar dat ZVHH niet direct een overdracht naar ZVHRU heeft geïnitieerd, omdat het levensloopteam rekening hield met een mogelijk niet langdurig verblijf van Hamza L. bij zijn familie. Bijvoorbeeld omdat Hamza L. mogelijk toch snel weer terug naar Den Haag zou willen of dat de familie het inwonen te zwaar zou vinden. Het levensloopteam wilde daarom eerst de situatie monitoren. De inspectie signaleert dat er in de werkwijze van de levensloopaanpak geen afspraken zijn over hoe te handelen in een situatie zoals deze; waarbij de levensloopcliënt zich in een andere regio bevindt, maar waar nog niet tot regionale overdracht is besloten. De inspectie vindt echter dat van het levensloopteam ZVHH verwacht mocht worden dat zij in dit geval kort na de verhuizing ZVHRU het desbetreffende wijkteam van de politie informeren over het verblijf van Hamza L. in Nieuwegein en dat hij binnen het ZVHH wordt besproken in het kader van de levensloopaanpak.

[105] ZVHH geeft aan dat er al eerder contact is geweest tussen ZVHH en ZVHRU. Dit is echter niet geregistreerd en daardoor is niet meer te achterhalen wanneer dat geweest is.

Een fragmentarisch beeld van ontwikkelingen

De inspectie signaleert dat het levensloopteam ZVHRU op verschillende momenten relevante informatie heeft gemist of er niet over beschikte. Zo kon Hamza L. eind 2024 – vanwege verlof van de toezichthouder[106] (zie paragraaf 4.4) zonder waarneming – een maand lang door de toezichthouder onopgemerkt zijn UC-verplichting niet naleven. Ook raakt Hamza L. vanaf medio januari 2025 uit beeld bij AC Fivoor Utrecht. Ten aanzien van deze periode constateren beide inspecties dat er sprake was van een onrustige situatie, waarin verschillende potentieel ontregelende zaken elkaar in een kort tijdsbestek opvolgden. De reclassering had in deze periode contact met Hamza L. De zorgaanbieder niet. Hoewel AC Fivoor, op basis van een inschattingsmoment van de reclassering, concludeerde dat de situatie was gestabiliseerd, las de IGJ nergens in hoeverre er was nagedacht over de invloed van deze potentieel ontregelende zaken op Hamza L. met zijn kwetsbaarheden. De IGJ las niet terug of er overleg was geweest met het team in Den Haag van Fivoor en wat de uitkomst daarvan was. De IGJ las evenmin terug dat de zorgaanbieder een afweging had gemaakt welke risico's het gebrek aan contact tussen de zorgaanbieder en Hamza L. zouden kunnen opleveren. Ook gaf de familie aan dat met hen geen afspraken waren gemaakt over waar zij op moesten letten bij Hamza L., en bij welke signalen zij bijvoorbeeld contact op moesten nemen met de zorgaanbieder. De IGJ concludeert zodoende dat AC Fivoor onvoldoende informatie had over Hamza L. en ook onvoldoende informatie inwon bij andere betrokkenen. Hierdoor was het beeld dat AC Fivoor van Hamza L. had onvolledig. De Inspectie JenV signaleert daarnaast, mede op basis van het onderzoek door de IGJ, dat de familie van Hamza L. meermaals telefonisch contact heeft opgenomen met de levensloopaanbieders in Utrecht[107] om te vragen hoelang het zou duren totdat Hamza L. beschermd kon wonen en dat dit in de ogen van de familie snel moet gebeuren. De familie van Hamza L. heeft daarbij ook een ruzie met Hamza L. over het vinden van eigen huisvesting benoemd in het contact met de toezichthouder. Het is voor de inspectie niet na te gaan in welke bewoording de familie heeft gesproken met de zorgaanbieder en toezichthouder. Wel kan de inspectie concluderen dat het beeld dat het levensloopteam tijdens het laatste casusoverleg (op 28 januari 2025) had ten aanzien van de toestand van Hamza L. en houdbaarheid van de woonsituatie niet overeenkwam met het beeld dat de familie had; de door de familie geconstateerde toenemende spanning bij Hamza L. en in de woning werd slechts deels gezien door het levensloopteam en de familie schatte (daarom) de situatie ernstiger in dan het levensloopteam.

Er waren op dat moment geen recente politiemeldingen op naam van Hamza L. geregistreerd. Ook waren er geen zorgmeldingen over Hamza L. bij de gemeente gedaan. De inspectie constateert dat het levensloopteam ZVHRU op basis van de beschikbare registraties dus geen recente meldingen heeft gemist. Echter, op het moment van het laatste casusoverleg zouden, zo blijkt uit berichtgeving in de media, buurtbewoners al meerdere politiemeldingen hebben gedaan over Hamza L. De politie heeft meerdere meldingen uit de buurt ontvangen, maar is niet bij al deze meldingen ter plaatse gekomen. Bij de meldingen waar de politie wel ter plaatse kwam, heeft de politie de identiteit van de betrokkene niet vast kunnen stellen. Deze meldingen zijn dan ook niet op naam van Hamza L. geregistreerd, en konden daardoor niet meegenomen worden in de beeldvorming van het levensloopteam. Ook is de politiemelding van 31 januari 2025 over overlastgevend gedrag niet terecht gekomen bij personen die verbonden zijn aan ZVHRU. De melding is hierdoor niet gezamenlijk besproken en geduid.[108] De oorzaken hiervan liggen in verlof/waarneming (zie paragraaf 4.4) en het gebruik van het MPG-systeem (zie hieronder).

[106] De toezichthouder had drie weken verlof.
[107] Eén keer met SVG Inforsa, meermaals met AC Fivoor.
[108] Dat geldt ook voor de melding van 1 februari 2025 over mogelijke mishandeling. De andere levenslooppartners hadden echter ook geen kennis kunnen nemen van deze melding voorafgaand aan het fatale steekincident; dit zijn geen 24-uurs organisaties en deze melding vond plaats op een zaterdag.

Geen eigen oordeel toestand Hamza L. door zorgaanbieder

In aanloop naar het fatale steekincident hebben de levenslooppartners geen signalen van verward gedrag of psychose waargenomen. Het beeld binnen het levensloopteam van ZVHRU is daarom dat daar geen sprake van is. De inspectie is van oordeel dat dit beeld op basis van te beperkte informatie tot stand is gekomen. Hamza L. raakt vanaf 15 januari 2025 uit beeld bij AC Fivoor. Hoewel voor de inspectie onduidelijk blijft in hoeverre AC Fivoor heeft geprobeerd om het contact met Hamza L. te herstellen, blijkt wel uit het onderzoek van de IGJ dat AC Fivoor in de laatste weken voor de gebeurtenis volledig afgaat op een enkele inschatting en beeldvorming van de reclasseringsmedewerker, zonder zelf een inschatting te maken van de toestand van Hamza L. Dat vinden de inspecties zorgelijk. De inspecties stellen zich op het standpunt dat het de taak van het behandelteam is – en diens expertise – om het psychiatrisch toestandsbeeld van een patiënt te beoordelen, en dat een reclasseringsmedewerker niet voldoende is toegerust om een klinische inschatting te maken bij een patiënt waarbij sprake is van complexe problematiek, waarbij ook te verwachten is dat er mogelijk voor de patiënt achterliggende belangen kunnen spelen om zich beter voor te doen. Zeker gelet op de recent gewijzigde medicatie-interval (van elke drie weken naar elke vier weken) en de verschillende zorgwekkende signalen, had van AC Fivoor – de levensloopcoördinator – verwacht mogen worden dat zij deze periode de situatie nauwgezet zou monitoren. Dit is volgens de werkwijze van de levensloopaanpak ook de rol van de levensloopcoördinator. Bovendien besloot AC Fivoor zelf op 9 januari 2025 meer de regie te willen pakken; meer te bepalen en te sturen op afspraken.

Tekortkomingen in het gebruik van het MPG-systeem

Binnen ZVHRU (en ZVHH) wordt gewerkt met het systeem 'Persoons Gebonden Aanpak x' (PGAx). In dit systeem worden onder andere mailwisselingen, notulen van casusoverleggen, het levensloopplan, en een handelingskader in geval van een aanhouding (ZSM[109]) opgeslagen. Deelnemers van de ZVH-casusoverleggen hebben toegang tot PGAx. Dat betekent dat de interventiespecialist van de politie die is aangesloten bij ZVHRU dit systeem kan raadplegen, maar agenten die op meldingen afgaan niet. Het is daarom de taak van de interventiespecialist om relevante informatie te registeren en te actualiseren in het politiesysteem MPG. De interventiespecialist volgt daarin de wijzigingen die de procesregisseur van ZVHRU aanbrengt in het ZSM-handelingskader.

Ten aanzien van het gebruik van MPG ziet de inspectie twee knelpunten: hoewel de betrokken ketenpartners en hun contactinformatie in MPG geregistreerd stonden, signaleert de inspectie ten eerste dat de informatie in MPG geen duidelijk handelingskader bood voor agenten op straat. Zo stond de afspraak om (buiten kantoortijden) bij verward gedrag de crisisdienst in te schakelen (niet in ZSM en dus ook) niet in MPG. De procesregisseur van ZVHRU was in de veronderstelling dat dit laatste wel het geval was. Dat informatie uit het ZSM-handelingskader bepalend is geweest voor hetgeen in MPG is geregistreerd, ziet de inspectie als kwetsbaar. ZSM en MPG hebben elk een ander doel en andere opmaak. Het doel van ZSM is niet om agenten op straat een handelingskader te geven. Hierdoor kan het voorkomen dat ZSM niet de informatie bevat die voor agenten op straat noodzakelijk is. Ten tweede constateert de inspectie dat MPG tijdens de meldingen op 31 januari 2025 en 1 februari 2025 niet is geraadpleegd. MPG is een relatief nieuw (2024) systeem en dient op een manier doorzocht te worden die afwijkt van andere politiesystemen. Dit is nog geen gemeengoed binnen de basisteams. Daardoor bleef informatie over de Levensloopaanpak voor agenten op straat buiten beeld. Hierdoor werd de urgentie rondom Hamza L. onvoldoende duidelijk. Ook de

[109] ZSM-informatie is informatie voor de Officier van Justitie en heeft als doel bij een strafrechtelijke overtreding een snelle en passende oplossing te vinden in het kader van de Zorgvuldig, Snel en op Maat aanpak.

waarnemend interventiespecialist raadpleegde tijdens de eerstvolgende dagdienst MPG niet.

De inspectie vindt deze bevindingen zorgelijk. Enerzijds omdat de politiemelding van 31 januari 2025 als gevolg daarvan niet terecht is gekomen bij ZVHRU, SVG Inforsa en AC Fivoor.[110] En anderzijds omdat hierdoor is nagelaten om op 31 januari 2025 de crisisdienst in te schakelen. Die keuze van de agenten vindt de inspectie wel navolgbaar: de politie heeft de ervaring dat de crisisdienst niet komt wanneer iemand onder invloed is, en de agenten konden niet weten dat in dit geval de afspraak was om de crisisdienst wel in te schakelen. In dit geval was er echter op 15 januari 2025 door AC Fivoor in het kader van de levensloopaanpak een vooraanmelding bij de crisisdienst gedaan[111]. Deze vooraanmelding kon doorslaggevend zijn voor de crisisdienst om ter plaatse te gaan om Hamza L. te beoordelen.

Hiaten in plannen en samenwerkingsafspraken

De basis voor de overleggen in de levensloopaanpak wordt gevormd door het levensloopplan. Dit is een gezamenlijk plan om het levenslooptraject te faciliteren wat actueel dient te blijven om die rol te kunnen vervullen. De inspectie constateert dat het levensloopteam ZVHH een levensloopplan heeft opgesteld, maar deze vanaf eind februari 2024 niet meer heeft bijgewerkt. Vanwege de toenemende zorgen over het verblijf van Hamza L. in Exodus en het vooruitzicht dat dit verblijf voortijdig wordt beëindigd, is de aandacht van het levensloopteam verschoven naar de korte termijn om dakloosheid te voorkomen. De inspectie erkent de urgentie van die situatie, maar ziet ook een verantwoordelijkheid van het levensloopteam om het reguliere werkproces – met de faciliterende functie van het levensloopplan – weer te herpakken wanneer die ruimte zich voordoet. Dat is in deze casus niet gebeurd. Hoewel het op dat moment gehanteerde format van het levensloopplan nog slechts beperkt ruimte bood om verschillende scenario's voor verschillende termijnen uit te werken[112], wordt de ruimte die dat format wel bood om het levenslooptraject te faciliteren niet benut wanneer het plan voor langere tijd niet wordt geactualiseerd.

Hoewel gedurende de levensloopaanpak van Hamza L. de Wet Gegevensverwerking Samenwerkingsverbanden[113] (WGS) nog niet in werking was getreden – en er zodoende nog geen sprake was van een expliciete juridische grondslag voor informatie-uitwisseling tussen Zorg- en Veiligheidshuizen – vonden ZVHH en ZVHRU een grondslag voor onderlinge informatie-uitwisseling in noodzakelijkheid. Het levensloopplan van ZVHH wordt daarom in december 2024 aangeleverd bij ZVHRU. Omdat dit plan dateert uit februari 2024, biedt deze weinig houvast voor ZVHRU. Zorg- en Veiligheidshuizen hebben de ervaring dat bij een regionale overdracht van een levensloopaanpak het levensloopplan aangepast dient te worden aan de regionale situatie. In dit geval moet ZVHRU echter een geheel nieuw plan opstellen. Op het moment van het fatale steekincident was dat plan nog in wording. Dat betekent dat er voor Hamza L. op het moment van het fatale steekincident – na al jaren besproken te zijn in het ZVH – geen gereed integraal plan lag voor de levensloopaanpak. Beide inspecties constateren dat de tekst uit het meest recente levensloopplan geen recht deed aan de actuele situatie van

[110] Dat geldt, zoals eerder benoemd, ook voor de melding van 1 februari 2025 over mogelijke mishandeling. Deze had echter ook niet besproken kunnen worden binnen het levensloopteam voorafgaand aan het fatale steekincident omdat de melding plaatsvond op een zaterdag.
[111] In de vooraanmelding stond dat Hamza L. in de levensloopaanpak betrokken was. Er werd een beschrijving gegeven van de voorgeschiedenis van patiënt. De diagnose was opgenomen en er werd vermeld dat patiënt stabiel was en bij zijn familie woonde met ambulante begeleiding vanuit de zorgaanbieder. Een overzicht van de medicatie was opgenomen. Als het te verwachten (acute) probleem was beschreven dat wanneer Hamza L. zijn medicatie niet zou innemen dat hij snel psychotisch kon decompenseren en ook agressief gedrag zou kunnen laten zien. Als handelingsperspectief stond beschreven dat een crisis bij voorkeur werd afgewend met een kortdurende opname binnen de FHIC.
[112] Het huidige format, vastgesteld in maart 2025, biedt deze ruimte wel.
[113] Zie: Inwerkingtreding Wet gegevensverwerking door samenwerkingsverbanden | Nieuwsbericht | Rijksoverheid.nl

Hamza L., waarbij het onder andere ontbreekt aan duidelijke regels rondom op- en afschalen van zorg. Dat vindt de inspectie zorgelijk, omdat de meerwaarde van de levensloopaanpak juist de samenhang is tussen ondersteuning, zorg en veiligheid.

Naast het gezamenlijke, integrale levensloopplan, hebben de betrokken levensloopaanbieders ook de verantwoordelijkheid om eigen plannen op te stellen in relatie tot hun eigen taakuitvoering. Het is aan de toezichthouder conform werkwijze om een risicotaxatie en toezichtsplan op te stellen. Beide zijn opgemaakt. Het is aan de zorgaanbieder om een risicotaxatie, (crisis)signaleringsplan en – mede op basis daarvan – behandelplan op te stellen. Uit het vorige hoofdstuk blijkt dat AC Fivoor alle drie heeft opgesteld. Uit het onderzoek door de IGJ blijkt echter dat het crisissignaleringsplan niet compleet was en niet aantoonbaar gebruikt werd in de zorgverlening aan Hamza L. Daarnaast ontbraken naar oordeel van de IGJ aspecten in het crisissignaleringsplan; zo miste de IGJ in het plan de benodigde aandacht voor de stressfactoren in het leven van Hamza L. en waren interventies niet uitgewerkt. Daarnaast bleek uit reacties op vragen van beide inspecties dat samenwerkingsafspraken tussen de netwerkpartners van het levensloopteam regelmatig mondeling werden gemaakt en dat verwachtingen naar ketenpartners beperkt waren uitgeschreven. Uit het patiëntendossier bleek daarnaast voor de IGJ niet hoe vanuit de zorgaanbieder de coördinatie op het levensloopplan verliep.

4.3 Knelpunt: leunen op het steunend netwerk

Hamza L. is een levensloopcliënt die moest vertrekken bij Exodus omdat hij meer begeleiding nodig had dan dat Exodus hem kon bieden. Hij verblijft vervolgens 8½ maand – tot aan het fatale steekincident – afwisselend bij twee familieleden in Nieuwegein. Daarmee is een grote verantwoordelijkheid en veel druk bij de familie van Hamza L. terecht gekomen. In de protocollen van de levensloopaanpak staat dat (de cliënt en) de naasten van de cliënt zo veel mogelijk betrokken worden bij afspraken. Ook op het niveau van de afzonderlijke levensloopaanbieders wordt een dergelijk uitgangspunt voorgeschreven. Zo werkt een toezichthouder volgens de protocollen van de 3RO zoveel mogelijk samen met de cliënt en zijn netwerk aan risicobeheersing, gedragsverandering en re-integratie. De inspectie vindt dat van de betrokken organisaties meer scherpte en actie verwacht mocht worden gelet op de kwetsbaarheid van deze overgang van zorginstelling naar steunend netwerk en de lange duur van het verblijf van Hamza L. bij zijn familie. Dit zowel ten aanzien van Hamza L. als ten aanzien van zijn familie.

Beperkte informatiepositie van het steunend netwerk

De inspectie signaleert dat de levensloopartners een ander beeld hadden van de situatie in Nieuwegein dan de familie van Hamza L. De levensloopartners zijn ervan uitgegaan dat zij de familie voldoende geïnformeerd hebben over risicofactoren. Zo wijst Fivoor bijvoorbeeld op de aanwezigheid van de familie bij de onafhankelijke beoordeling van de zorgmachtiging aanvraag, bij de intake bij Lister en bij de overdracht van AC Den Haag naar AC Utrecht. Fivoor geeft aan dat tijdens deze momenten onder andere expliciet gesproken is over de justitiële en behandelvoorgeschiedenis, het recidiverisico, risicovol gedrag, en risico- en beschermende factoren. Daarnaast geeft Fivoor aan dat er ook tijdens andere contactmomenten met de familie waren waarbij Fivoor informatie heeft gedeeld over het beloop. De familie had echter naar eigen zeggen onvoldoende kennis van de mogelijke risico's, die van belang konden zijn voor het waarborgen de veiligheid van de familie; namelijk agressie en geweld, zo blijkt uit het onderzoek door de IGJ. Om agressie en geweld te voorkomen vond het levensloopteam het van belang om psychotische decompensatie tegen te gaan. AC Fivoor (Utrecht) was in de veronderstelling dat de familie AC Fivoor zou benaderen wanneer dit mis dreigt te gaan. Ook SVG Inforsa had de familie gevraagd om bij signalen van verwardheid of vermoedens van gebruik door Hamza L. de toezichthouder hierover te informeren. Uit het onderzoek van IGJ blijkt echter dat de familie over onvoldoende informatie

beschikte wat betreft het gedrag van de patiënt en welke aspecten van belang waren om te delen met de zorgaanbieder. Daardoor voelde de familie zich onvoldoende in staat om signalen van een psychose te herkennen. Daarnaast had de familie begrepen dat zij niet AC Fivoor, maar de politie moest bellen bij verontrustende situaties. Op 1 februari 2025 nam de familie dan ook geen contact op met de zorgaanbieder na de staandehouding van Hamza L. De inspecties zien ten aanzien van de informatiepositie van de familie wel een inspanning vanuit de betrokken organisaties, maar niet het gewenste resultaat.

Beperkt informatie ophalen bij het steunend netwerk

In de periode dat Hamza L. woonachtig is in Nieuwegein terwijl de levensloopaanpak nog onder regie van ZVHH plaatsvindt, wordt Hamza L. regelmatig door zijn familie vergezeld naar zijn behandel- en meldplichtafspraken in Den Haag. Na de overdracht van AC Fivoor Den Haag en SVG Fivoor naar respectievelijk AC Fivoor Utrecht en SVG Inforsa (respectievelijk ik oktober en november 2024), nam het aantal periodieke contactmoment tussen levensloopaanbieders en de familie van Hamza L. af. Enerzijds omdat Hamza L. vanaf dit moment alleen naar zijn meldplichtafspraak met de toezichthouder gaat, en anderzijds omdat hij meermaals niet komt opdagen bij behandelafspraken bij de zorgaanbieder. Daaropvolgende contactmomenten tussen de familie van Hamza L. en het levensloopteam zijn beperkt, en lijken veelal geïnitieerd door de familie uit zorgen over die voortkomen uit de uitblijvende plaatsing bij De Tussenvoorziening. De inspecties stellen vast dat het levensloopteam onvoldoende op de hoogte was van de druk die de zorg voor Hamza L. op de familie en de gezinssituatie legde. Hoewel – zoals hierboven beschreven – de levensplooppartners de familie hebben verzocht om bij zorgwekkende signalen contact op te nemen, ziet de inspectie voldoende reden[114] om van het levensloopteam te mogen verwachten om ook meer proactief contact met de familie van Hamza L. te hebben onderhouden. Zeker gelet op het gegeven dat uit het crisissignaleringsplan bleek dat de familie van Hamza L. een grote rol krijgt in fasen van stress en crisis – terwijl juist in deze fasen de IGJ het aangewezen acht dat de zorgaanbieder in toenemende mate haar verantwoordelijkheid moet nemen.

4.4 Knelpunt: continuïteit van betrokkenheid

De inspectie signaleert meerdere situaties waarbij ontwikkelingen in de levensloopaanpak het gevolg zijn van afwezigheid op medewerker-niveau of onduidelijkheid over langdurige betrokkenheid op medewerker-niveau. Verlof van betrokken medewerkers speelt hierin een rol. Personeel heeft recht op verlof. De inspectie wil met onderstaande echter wel bijdragen aan bewustwording dat op dergelijke momenten complexe casuïstiek niet stopt. De continuïteit en voortgang van deze complexe casuïstiek zou niet van de aanwezigheid van individuele medewerkers mogen afhangen. Wanneer waarneming en betrokkenheid op die momenten onvoldoende geborgd zijn, bemoeilijkt dat de taakuitvoering. In het geval van Hamza L. zijn hierdoor relevante ontwikkelingen niet tijdig opgemerkt, hebben zich situaties voorgedaan waarbij informatie niet is doorgegeven, en is bij ZVHRU de procesregie en casusregie bij één persoon terecht gekomen.

Hiaten in continuïteit van de taakuitvoering bij verlof

Zo wordt Hamza L. door SVG Inforsa op 20 november 2024 aangemeld voor wekelijkse UC's, waarna de toezichthouder een aantal weken met verlof gaat. SVG Inforsa kiest niet voor waarneming, omdat de toezichthouder tijdens zijn verlof het contact met Hamza L. zal proberen te onderhouden. Dit vindt de inspectie geen navolgbare keuze voor een levensloopcliënt, omdat de toezichthouder in deze

[114] Zowel in de bredere context (de reden van het verblijf en het gegeven dat Hamza L. een levensloopcliënt is) als specifieke zorgsignalen (zie tabel 1).

omstandigheid geen zicht kon houden op de naleving van het drugsverbod en omdat meldplichtcontact niet fysiek kan plaatsvinden. Hamza L. kon hierdoor een maand lang door de toezichthouder onopgemerkt zijn UC-verplichting niet naleven. Daarnaast vindt de inspectie het in algemene zin moeilijk verenigbaar met een professionele standaard dat een medewerker tijdens verlof verantwoordelijk blijft voor zijn uit te voeren reclasseringstoezicht. Vanwege datzelfde verlof kon de toezichthouder ook niet aansluiten bij het casusoverleg op 10 december 2024. Ook hier vond geen waarneming plaats.

Voor de afwezigheid van de interventiespecialist die is aangesloten bij ZVHRU op 31 januari 2025 was wel waarneming georganiseerd. Het ging in dit geval om een kortdurend (weekend)verlof. Een collega-interventiespecialist' nam daarom de mutaties waar. Waar de interventiespecialisten elkaar bij langdurig (vakantie)verlof ten aanzien van waar te nemen casuïstiek informeren over bijzonderheden en handelingsmogelijkheden, is dat niet de werkwijze bij kortdurende verloven. De waarnemend interventiespecialist was daarom niet op de casus van Hamza L. ingelezen en had daarom geen volledig beeld van Hamza L. De waarnemend interventiespecialist wist ook niet dat Hamza L. een levensloopaanpak had. De politiemelding van 31 januari 2025 wordt daarom niet doorgezet naar de zorgaanbieder, de reclassering of ZVHRU. Ten grondslag ligt een werkwijze waarbij enerzijds een waarnemend interventiespecialist bij kortdurend verlof geen casusinhoudelijke informatie ontvangt, en waarbij anderzijds geen afspraken zijn die voorschrijven dat de waarnemend interventiespecialist na het ontvangen van een melding aanvullende bronnen – zoals MPG – raadpleegt. Die combinatie vindt de inspectie kwetsbaar en risicovol. Zeker gelet op dat interventiespecialisten betrokken zijn bij diverse persoonsgerichte aanpakken en dat waar te nemen casuïstiek van interventiespecialisten dus per definitie complexe casuïstiek betreft. Bovendien is de werkwijze van de politie dat het levensloopteam niet direct tijdens de politie-inzet wordt geïnformeerd, maar naderhand op basis van de melding. Dit maakt de positie van de interventiespecialist cruciaal.

Geen casusregisseur aangesteld bij ZVHRU

De betrokkenheid van de toezichthouder van SVG Inforsa vond in eerste instantie plaats 'via de voordeur'. Daardoor was voor de procesregisseur van ZVHRU niet duidelijk of de op dat moment betrokken toezichthouder ook voor langere duur betrokken zal blijven. Die onzekerheid speelde ook ten aanzien van AC Fivoor, waarvan bij elk van de drie casusoverleggen van ZVHRU een andere medewerker aansloot. De procesregisseur van ZVHRU is daarom terughoudend om een casusregisseur aan te stellen.[115] De inspectie signaleert het dilemma voor de procesregisseur, maar acht het wel wenselijk dat bij de start of overdracht van een levensloopaanpak zo snel mogelijk duidelijk is welke organisatie en welke persoon de rol van casusregisseur vervult. Dat was bij deze casus niet het geval. Bij deze casus besluit de procesregisseur om bovenstaande reden uiteindelijk om deze rol zelf te vervullen. Hoewel de inspectie vindt dat deze keuze door de procesregisseur getuigt van inzet en het nemen van verantwoordelijkheid, ziet de inspectie hierin ook een risico. Het samenwerkingsconvenant van ZVHRU (en de inmiddels geldende procesbeschrijvingen van het 'ideale werkproces' van de levensloopaanpak[116]) maakt namelijk een duidelijk onderscheid tussen procesregie en casusregie. Het tegelijk uitvoeren van deze twee taken – die elk specifieke expertise en competenties vereisen – door dezelfde persoon ziet de inspectie als kwetsbaar.[117]

---

[115] Daarnaast was volgens SVG Inforsa de toezichthouder ook geen optie om de rol van casusregisseur te vervullen. SVG Inforsa is in beginsel geen casusregisseur bij een levensloopaanpak omdat toezicht vanuit de reclassering tijdelijk is.
[116] Zie: Het ideale werkproces - Levensloopaanpak. Deze beschrijft hoe er volgens het Landelijk coördinatiepunt Levensloopaanpak idealiter op een eenduidige en werkbare manier landelijk uitvoering wordt gegeven aan de levensloopaanpak. Deze is vastgesteld op 10 maart 2025.
[117] Hoewel het samenwerkingsconvenant van ZVHRU niet expliciteert dat deze twee rollen niet door dezelfde persoon uitgevoerd kunnen worden, impliceert deze dat wel (datzelfde geldt voor de procesbeschrijvingen van de ideale aanpak van de Levensloopaanpak).

4.5 Beschouwing

In de voorgaande hoofdstukken ligt de focus op de taakuitvoering van de betrokken organisaties in de periode voorafgaand aan het steekincident op 1 februari 2025. De inspectie heeft hierbij – in dit hoofdstuk – een aantal overkoepelende knelpunten en onderliggende moeilijkheden geconstateerd. Veel van deze punten zijn niet nieuw. In eerdere publicaties zijn deze knelpunten ook al aangetoond.[118] De casus van Hamza L. illustreert voor welke moeilijkheden, afwegingen en beslissingen organisaties staan om deze doelgroep passende zorg en begeleiding te bieden. De inspectie ziet dat de betrokken organisaties op punten kunnen verbeteren, maar ziet ook dat er ingewikkeldheden zijn buiten hun invloedsfeer die het bieden van zorg en begeleiding aan deze doelgroep bemoeilijken. In deze beschouwing plaatst de inspectie de casus in een breder perspectief, waarbij een aantal van deze ingewikkeldheden wordt genoemd.

Druk op de zorgsector en maatschappelijke opvang

De laatste jaren is er steeds meer vraag naar zorg vanwege psychische problemen. Ook lijkt de complexiteit daarvan toe te nemen, onder andere in de gevallen waarbij er sprake is van een combinatie van ernstige psychiatrische problematiek en middelengebruik. Tegelijkertijd hebben zorginstellingen moeite om voldoende personeel te vinden. Hierdoor neemt de druk op de zorg en het personeel toe. Er zijn momenteel ongeveer 100.000 wachtplekken voor psychische hulp bij de geestelijke gezondheidszorg[119] en de wachttijden in de geestelijke gezondheidszorg blijven structureel boven de norm.[120] Daardoor is er een risico dat cliënten niet op tijd de zorg krijgen die ze nodig hebben, zo stelde de IGJ al eerder.[121] De druk op de zorg speelt sectorbreed, zo ook bij beschermd wonen. Maar ook wonen zonder zorgcomponent staat onder druk: door schaarste op de woningmarkt, een toenemende vraag naar maatschappelijke opvang en het zware profiel van cliënten met multiproblematiek, is het in de praktijk ingewikkeld om voor deze doelgroep de basisbehoefte van een dak boven het hoofd te organiseren.[122] Ook dit is geen nieuw inzicht. Zo trok begin 2024 de Landelijke vereniging van managers van Zorg- en Veiligheidshuizen hierover al aan de bel.[123] In deze context zijn de betrokken levensplooppartners naar oordeel van de inspectie intensief bezig geweest met de zoektocht naar een woonplek en passende zorg voor Hamza L., maar is het hen niet gelukt om een plaatsing te realiseren. Dat mensen – zoals Hamza L. – die door hun problematiek gevaarlijk kunnen zijn voor zichzelf, hun naasten of omgeving als gevolg van het dichtslibbende systeem op straat worden gezet – en bij familie ondergebracht moeten worden of anderzijds terechtkomen in een woonoplossing die niet aansluit op hun behoefte de risico's – is een wrange realiteit.

Dat geldt ook voor het gegeven dat Hamza L. vervolgens, ondanks de inspanningen vanuit het levensloopteam, niet opnieuw in een zorginstelling wordt geplaatst. Binnen het zorgstelsel gelden verschillende wetten[124], die in grote mate bepalen waar mensen die zorg of ondersteuning nodig hebben een beroep op kunnen doen.

---

[118] Zie bijvoorbeeld Rapport Incidentonderzoeken onder de loep | Inspectie Justitie en Veiligheid; Uit balans - IBO mentale gezondheid en ggz | Publicatie | Rijksoverheid.nl
[119] Zie: Wachttijden | GGzE; Wachttijden ggz blijven hoog: mensen wachten in bijna alle regio's en voor alle diagnoses te lang | Nieuwsbericht | Nederlandse Zorgautoriteit
[120] Zie: Nieuwe monitor en zorgakkoord moeten ggz-wachttijden verkorten. De norm is 14 weken: een aanmeldwachttijd van vier weken en een behandelwachttijd van 10 weken.
[121] Zie: Toezicht op aanpak wachttijden ggz | Geestelijke gezondheidszorg | Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd
[122] Zie ook: Rapport Klem in het systeem. Complexiteit stelsel belemmert effectieve samenwerking in de zorg en ondersteuning aan mensen met verward of onbegrepen gedrag | Toezicht Sociaal Domein
[123] Zie: Notitie Knelpunten woon(zorg)problematiek - Nederlandse zorg- en veiligheidshuizen
[124] Zoals de Wet Forensische Zorg, de Wet Langdurige Zorg, de Zorgverzekeringswet, de Wet Maatschappelijke Ondersteuning, de Wet Zorg en Dwang, en de Wet Verplichte Geestelijke Gezondheidszorg.

Er is sprake van een versnipperd stelsel.[125] Een terugkerend knelpunt is dat die kaders in de praktijk niet altijd toereikend zijn om zorg te kunnen leveren, bijvoorbeeld wanneer de cliënt zelf geen hulpvraag kan formuleren of wanneer de cliënt niet bereidwillig is voor zorg en begeleiding. Dit was bij Hamza L. echter niet het geval: Hamza L. wilde graag beschermd gaan wonen, had daarvoor een kader (bijzondere voorwaarde van het reclasseringstoezicht), kreeg ambulante zorg en kon gedwongen opgenomen worden op grond van de afgegeven zorgmachtiging. Toch is plaatsing vanaf 17 mei 2024 niet gelukt. De hierboven genoemde druk op de zorgsector speelt daarbij een grote rol, maar ook zorgen over het zorgkader (en daarmee financiering) in de toekomst – met het op grond van regiobinding stopzetten van een aanmeldprocedure voor beschermd wonen tot gevolg. Het weigeren van cliënten op grond van regiobinding komt in de praktijk vaker voor, maar is – zoals eerder in dit rapport benoemd – geen valide reden om cliënten te weigeren voor maatschappelijke opvang of beschermd wonen. Deze casus laat zien dat ook wanneer de benodigde kaders er wel zijn, het kunnen realiseren van passende zorg geen garantie is.

Druk op de politie en politieoptreden bij verward gedrag

Meldingen bij de politie over personen met verward gedrag nemen al jaren toe. De politie kreeg in 2024 te maken met een recordaantal meldingen over personen met verward gedrag: bijna 150.000.[126] De toenemende druk op de zorgsector en maatschappelijke opvang dragen bij aan deze toename van politiemeldingen. Deze meldingen van personen met verward gedrag vragen veel capaciteit van de politie, terwijl de druk al groot is door onderbezetting op operationeel niveau, zoals bij basisteams en informatie-afdelingen.[127] De politie verwacht dat deze tekorten ook de komende jaren nog zullen aanhouden. Dat komt door factoren zoals vergrijzing, de krappe arbeidsmarkt en omdat het een aantal jaar duurt voordat nieuw opgeleide agenten volledig inzetbaar zijn. De politie prioriteert meldingen die bij de politie binnenkomen naar 'spoed', 'nu' of 'later'.[128] Meldingen over personen met verward gedrag komen vaak voor en vragen om een zorgvuldige afweging over politie-inzet en politiecapaciteit – die bij ter plaatse gaan niet aan andere zaken besteedt kan worden. Dit betekent in de praktijk dat er ook meldingen van verward gedrag zijn waar de politie niet ter plaatse gaat omdat er andere prioriteiten worden gesteld.

De afhandeling van meldingen over personen met verward gedrag vereist een goede samenwerking tussen de politie en de zorgpartners. De politie handelt primair vanuit het strafrechtelijke kader. Bij meldingen van personen met verward gedrag is echter niet altijd sprake van een strafrechtelijke overtreding. Daarom richt de inzet van de politie zich in dergelijke gevallen op de-escalatie en het bieden van hulpverlening. Bij een persoonsgerichte aanpak – zoals de Levensloopaanpak waar Hamza L. in was opgenomen – kunnen aanvullende taken worden belegd bij de politie, zoals het inschakelen van de crisisdienst of het direct opschalen naar betrokkenen vanuit het ZVH. Het is hierbij van belang dat dit aanvullende handelingskader op een eenduidige en navolgbare wijze aan de agenten in de operatie wordt verstrekt en inzichtelijk gemaakt, zodat zij een actueel en volledig beeld hebben. Duidelijke afspraken en politiesystemen dienen dit te ondersteunen.

Regievoering bij personen met multiproblematiek

Personen zoals Hamza L. vragen betrokkenheid en inzet vanuit verschillende sectoren en een gecoördineerde aanpak. Voor deze doelgroep is daarom de

---

[125] Zie: Rapport Klem in het systeem. Complexiteit stelsel belemmert effectieve samenwerking in de zorg en ondersteuning aan mensen met verward of onbegrepen gedrag | Toezicht Sociaal Domein
[126] Zie: 'Échte samenwerking essentieel bij aanpak problematiek verward gedrag'
[127] Zie: Tekorten bij politie houden nog jaren langer aan dan gedacht
[128] 'Spoed' geldt voor noodgevallen. 'Nu'-meldingen zijn meldingen waarbij de politie direct nodig is, maar niemand verkeert in levensgevaar. 'Later'-meldingen zijn alle meldingen waarbij de hulp van de politie niet direct nodig is en die dus later afgehandeld kunnen worden.

levensloopaanpak ontwikkeld. Voor deze (landelijke) aanpak is een 'ideaal werkproces' opgesteld, waar de ZVH-en voor de (regionale) uitvoering naartoe werken. Dit 'ideale werkproces' is in maart 2025 vastgesteld en nog niet overal de uitvoeringspraktijk, en de samenwerking tussen de verschillende domeinen brengt in de praktijk ook uitdagingen met zich mee.

Binnen de levensloopaanpak wordt regie gesplitst in procesregie en casusregie, hetgeen is belegd bij respectievelijk een procesregisseur en een casusregisseur. Procesregie is een taak voor het ZVH. Casusregie is doorgaans belegd bij één van de betrokken levensloopaanbieders, meestal de zorgaanbieder of de reclassering. Dat betekent dat de behandelaar of toezichthouder als extra taak erbij krijgt om tussen de casusoverleggen in de naleving van de gemaakte afspraken te monitoren en daar waar het proces stagneert of scheef loopt bij te sturen. De inspectie ziet kwetsbaarheden in de manier waarop de rol van casusregisseur wordt vormgegeven. Enerzijds betreft dit de keuze voor de organisatie die de rol van casusregisseur invult. Zo vraagt de inspectie zich af in hoeverre het opportuun is om casusregie bij een toezichthouder (reclasseringsmedewerker) te (willen) beleggen, aangezien een toezicht van tijdelijke duur is. Bij dergelijke complexe casuïstiek zou continuïteit in casusregie het uitgangspunt moeten zijn om – door het behoud van kennis van de betrokken partners en de casuïstiek – de efficiëntie en effectiviteit van monitoring en (bij)sturing maximaal te kunnen waarborgen. Dat een levensloopaanbieder doorgaans de rol van casusregisseur 'erbij' krijgt zorgt in de praktijk niet altijd voor de meest effectieve invulling van deze rol. Daarom heeft bijvoorbeeld ZVHH eigen (vanuit de gemeente Den Haag gedetacheerde) casusregisseurs in dienst die gespecialiseerd zijn in en volledig worden ingezet voor casusregie. De ervaring in ZVHH is dat hierdoor sneller geschakeld kan worden tussen partners. De inspectie bemoedigt dergelijke doorontwikkelingen aan om de regie op complexe casuïstiek en de continuïteit daarvan te versterken.

Daarnaast wordt de zorg, begeleiding en regievoering daarop van een levensloopcliënt bemoeilijkt wanneer deze zich in een andere regio bevindt of tussen regio's verplaatst. Het wordt hierdoor lastiger voor organisaties om een duurzame aanpak op te starten. Waar eerdere incidentonderzoeken een oorzaak hiervan vonden in lokale of regionale verschillen in de inrichting van domeinoverstijgende initiatieven[129], ziet de inspectie in deze casus dat in de regionale taakuitvoering op onderdelen beperkt oog is voor aspecten die een rol gaan spelen wanneer casuïstiek de regio overstijgt. Dit ziet de inspectie bijvoorbeeld terug in de verschuiving van aandacht naar kortetermijnoplossingen van het levensloopteam van ZVHH (waardoor er later geen actueel levensloopplan overgedragen kon worden aan ZVHRU) en het pas in contact treden met partners in Utrecht wanneer het levensloopteam ZVHH besloten heeft om in te zetten op een regionale overdracht (waardoor Hamza L. al geruime tijd in Nieuwegein verbleef voordat partners, zoals de politie, in de regio Utrecht daarvan op de hoogte werden gesteld). Het ontbreekt in deze gevallen aan interregionale afstemming of bovenregionale regievoering.

[129] Zie bijvoorbeeld: Incidentonderzoek dodelijk steekincident Turfmarkt | Rapport | Rijksoverheid.nl

5. Conclusie en aanbevelingen

Met dit onderzoek geeft de inspectie antwoord op de vraag hoe de organisaties betrokken bij Hamza L. hebben gehandeld voorafgaand aan het incident op 1 februari 2025:

5.1 Conclusie

De inspecties concluderen dat de aanpak bij Hamza L. op meerdere punten tekort schoot, zowel ten aanzien van afzonderlijke betrokken organisaties als ten aanzien van het functioneren van de keten. De inspecties constateren daarom dat de betrokken organisaties hun werkwijze op onderdelen moeten verbeteren.

De inspecties zien dat de betrokken partners – het 'levensloopteam' – hebben getracht om in het kader van de 'levensloopaanpak' van Hamza L. een samenhang tussen zorg, begeleiding en veiligheid te bieden. Ondanks de inspanningsverrichtingen die zijn geleverd, was de uitvoering van deze aanpak niet altijd conform afspraken of passend bij de omstandigheden en de potentiële veiligheidsrisico's die daarmee gepaard gingen. Zo voldeed de zorg – een nadrukkelijke component van de levensloopaanpak – aan Hamza L. niet aan het kwaliteitsniveau dat je bij patiënten in het algemeen, en met name bij de zeer risicovolle patiënten zoals levensloopcliënten, mag verwachten. De randvoorwaarden voor de zorg aan Hamza L. waren niet voldoende op orde voor een effectief risicomanagement binnen deze levensloopaanpak. In bredere zin concluderen de inspecties dat de levensloopartners forensische scherpte misten en daardoor op momenten onvoldoende alert waren op factoren die recidive in de hand konden werken, zowel ten aanzien van de kwaliteit van de eigen taakuitvoering als ontwikkelingen in de situatie of het gedrag van Hamza L. Tegelijkertijd zien de inspecties ook dat er factoren speelden die buiten hun invloedsfeer lagen, zoals bij het vinden van een passende woonplek, die het bieden van zorg en begeleiding aan deze doelgroep bemoeilijken.

Op hoofdlijnen zien de inspecties vier knelpunten:

1. Ten eerste is het de levensloopartners niet gelukt om Hamza L. 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 – zoals wachttijden en keuzes van Hamza L. – dit proces hebben gecompliceerd.

2. Ten tweede hebben de betrokken organisaties op verschillende momenten informatie gemist of was informatie niet beschikbaar. Zo waren niet alle afwegingen en afspraken duidelijk vastgelegd. Zo bevatte de dossiervoering van de ambulante zorgverlener onvoldoende informatie om een goed beeld te kunnen krijgen van Hamza L., de ontwikkelingen in diens gedrag en factoren die daarop van invloed konden zijn. Ook gaf de dossiervoering onvoldoende zicht op welke gronden bepaalde zorginhoudelijke keuzes waren gemaakt. Daarnaast concluderen de inspecties dat het levensloopplan ten tijde van het incident onvoldoende was toegespitst op de actuele situatie. Beschikbare informatie is binnen het levensloopteam wel gedeeld en gezamenlijk geduid tijdens casusoverleg, maar in aanloop naar het incident zijn relevante ontwikkelingen rondom Hamza L. onvoldoende gesignaleerd. De inspecties vinden in dat kader dat de betrokken organisaties op momenten te weinig hebben gedaan om Hamza L. (weer) in beeld te krijgen en te houden. Zo hebben agenten informatie over de levensloopaanpak gemist omdat zij niet wisten dat zij het MPG-systeem moesten raadplegen toen Hamza L. op 31-01-2025 en 01-02-2025 in aanraking kwam met de politie. Bovendien ontbrak het in het MPG-systeem aan een duidelijk handelingskader voor de agenten. Dit leidde ertoe dat er geen contact is opgenomen met de crisisdienst. Verder bleef de toezichthouder verantwoordelijk voor het toezicht op Hamza L. tijdens zijn verlof waardoor deze relevante informatie heeft gemist en heeft de zorgaanbieder in de weken voorafgaand aan het incident te veel geleund op het beeld van de toezichthouder.

3. Ten derde vinden de inspecties dat de betrokken organisaties onvoldoende scherp waren op de positie van de familie. Van de betrokken organisaties mocht meer inspanning verwacht worden om hen actief te betrekken bij de levensloopaanpak

door informatie bij de familie op te halen, maar ook om te controleren of het informeren van de familie over potentiële veiligheidsrisico's, alertheid op bepaald gedrag en het melden daarvan, het beoogde effect had. De grote druk op de schouders van de familie is bij de levenslooppartners onvoldoende in beeld gekomen.

4. Ten slotte zien de inspecties een knelpunt in de continuïteit van de taakuitvoering. De beschikbaarheid van levenslooppartners en (hun) relevante kennis over de casus – met name bij patiënten waarbij sprake is van grote risico's – dient geborgd te zijn. Daar was in deze casus niet altijd sprake van bij meerdere betrokken partijen. De taakuitvoering van complexe casuïstiek leunt veel op individuele medewerkers. Complexe casuïstiek houdt echter geen rekening met verlof van personeel of beperkte capaciteit.

Hoewel de inspecties daarmee verbeterpunten zien bij de betrokken uitvoeringsorganisaties, kunnen de inspecties het beloop van deze casus tegelijkertijd niet los zien van de bredere context waarbinnen de professionals van deze organisaties werken. Deze context wordt onder andere gevormd door een toenemende vraag naar geestelijke gezondheidszorg, een toenemend aantal meldingen over personen met verward gedrag, een tekort aan voorzieningen voor deze complexe doelgroep en personeelskrapte bij organisaties die een rol hebben in de begeleiding en zorg van personen met verward gedrag. Dit zorgt voor ingewikkeldheden buiten de invloedsfeer van de betrokken professionals en organisaties die het bieden van zorg en begeleiding aan Hamza L. hebben bemoeilijkt.

5.2 Aanbevelingen

Hoewel de inspecties op basis van de bevindingen niet kunnen stellen dat het incident voorkomen had kunnen worden, hebben zij wel risico verhogende feiten vastgesteld die hebben bijgedragen aan het kunnen ontstaan van het incident. Hoewel risico's nooit volledig uit te sluiten zijn, is het bij levensloopcliënten van groot belang dat in ieder geval de randvoorwaarden voor en van begeleiding en zorg op orde zijn. De casus van Hamza L. laat zien dat er voor kwetsbare personen met een opeenstapeling van complexe problematiek op meerdere leefgebieden – die hierdoor de grip op het leven (dreigen te) verliezen en mogelijk een bedreiging vormen voor zichzelf, anderen of de openbare orde – extra inzet nodig is. Zowel vanuit zowel de stelselverantwoordelijken als vanuit de betrokken organisaties. De inspecties doen daarom de volgende aanbevelingen:

1. *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[130] 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[131] – en (C) borg financieel dat samenwerkingsverbanden zich kunnen doorontwikkelen 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'.[132]

[130] De Tweede Kamer heeft de minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties de regie gegeven over het verbeteren van de zorg en ondersteuning aan mensen met verward of onbegrepen gedrag en de veiligheid van de omgeving.
[131] Zo is landelijke toegankelijkheid voor beschermd wonen wettelijk vastgelegd, maar niet altijd staande praktijk.
[132] Zie: Rapport Klem in het systeem. Complexiteit stelsel belemmert effectieve samenwerking in de zorg en ondersteuning aan mensen met verward of onbegrepen gedrag | Toezicht Sociaal Domein

2. Aan alle betrokken organisaties:

- Pak voortvarend de geconstateerde knelpunten op. Zorg dat er binnen organisaties wordt geleerd van deze knelpunten en neem de benodigde verbetermaatregelen. Daarbij willen de inspecties onderstaande punten ten aanzien van de samenwerking binnen de levensloopaanpak en ten aanzien van de taakuitvoering van afzonderlijke organisaties uitlichten.

2.1 Ten aanzien van de samenwerking binnen de levensloopaanpak:

- De inspecties signaleren dat de landelijke doorontwikkeling van de levensloopaanpak al is ingezet.[133] 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.

2.2 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.

2.3 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.

2.4 Aan de politie:

- De inspectie JenV signaleert dat er ten aanzien van het gebruik van MPG binnen de politie weinig doorontwikkeling heeft plaatsgevonden na het incident.[134] 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

[133] Inmiddels zijn er aanvullende landelijke afspraken gemaakt over de levensloopaanpak, zoals over het levensloopplan en het regionaal overdragen van de aanpak – die er nog niet waren gedurende de levensloopaanpak van Hamza L. Daarnaast is inmiddels ook de Wet gegevensverwerking door samenwerkingsverbanden (WGS) van kracht.
[134] De applicatie is nog in ontwikkeling.

Bijlage 1. Afkortingenlijst

3RO	Drie Reclasseringsorganisaties
AC	Ambulant Centrum
Akwa GGZ	Alliantie kwaliteit geestelijke gezondheidszorg
AOP	Afspraak op Persoon
AOL	Afspraak op Locatie
AICE	Administratie- en Informatiecentrum voor de Executieketen
CJIB	Centraal Justitieel Incassobureau
DIZ	Divisie Individuele Zaken (van Dienst Justitiële Inrichtingen)
FACT	Flexibele Assertive Community Treatment
FHIC	Forensic High & Intensive Care
FPA	Forensisch Psychiatrische Afdeling
FPK	Forensisch Psychiatrische Kliniek
GGZ	Geestelijke Gezondheidszorg
IBS	Inbewaringstelling
Ifzo	Informatiesysteem Forensische Zorg
IGJ	Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd
IJenV	Inspectie Justitie en Veiligheid
MEOS	Mobiel Effectiever Op Straat
MO	Maatschappelijke opvang
MPG	Monitoren Personen en Groepen
NIFP/IFZ	Nederlands Instituut voor Forensische Psychiatrie en Psychologie / Indicatiestelling Forensische Zorg
OM	Openbaar Ministerie
OPCO	Operationeel coördinator
OvJ	Officier van Justitie
OvP	Opvang verwarde personen
PGAx	Persoons Gebonden Aanpak x
PI	Penitentiaire Inrichting
RTIC	Realtime Intelligence Center
SVG	Stichting Verslavingsreclassering GGZ
SZW	Sociale Zaken en Werkgelegenheid
Tbs	Terbeschikkingstelling
TUL	Tenuitvoerlegging
UC	Urinecontrole
VOG	Verklaring Omtrent Gedrag
Wfz	Wet Forensische Zorg
WGS	Wet gegevensverwerking door samenwerkingsverbanden
Wlz	Wet langdurige zorg
Wmo	Wet maatschappelijke ondersteuning
WPG	Wet Politiegegevens
Wvggz	Wet verplichte ggz
ZSM	Zorgvuldig, Snel en op Maat
ZVH	Zorg- en Veiligheidshuis
ZVHH	Zorg- en Veiligheidshuis Haaglanden
ZVHRU	Zorg- en Veiligheidshuis Regio Utrecht

Bijlage 2. Betrokken organisaties

Ambulante forensische zorg[135]

Ambulante zorg is één van de bijzondere voorwaarden van het reclasseringstoezicht van Hamza L. Ambulante zorg is zorg die voornamelijk wordt verleend op afgesproken tijden waarbij de justitiabelen vanuit de eigen verblijf- en werkomgeving naar de hulpverlener toekomen, of waarbij de hulpverlener de justitiabele in diens omgeving bezoekt. Ambulante zorg valt uiteen in dagbesteding, begeleiding en behandeling. Deze zorg wordt geboden aan iemand met een psychiatrische stoornis of verslaving die thuis woont of in een instelling voor beschermd wonen verblijft. Tijdens de onderzoeksperiode is de ambulante zorg aan Hamza L. uitgevoerd door (het Ambulant Centrum van) Fivoor; het forensische FACT-team.

Beschermd wonen

Beschermd wonen is één van de bijzondere voorwaarden van het reclasseringstoezicht van Hamza L. Beschermd wonen is een woonvorm die door verschillende zorgorganisaties wordt aangeboden. Deze voorziening is bedoeld voor mensen die door psychische of psychosociale problemen niet zelfstandig kunnen wonen. Dat kan tijdelijk[136] of langdurig[137] zijn. Bij beschermd wonen woont de cliënt bij een zorginstelling en krijgt daar hulp in het dagelijks leven.

Bewindvoerder

Hamza L. had een bewindvoerder. Wanneer iemand de gevolgen van beslissingen over geld niet goed kan overzien, kan de rechter een bewindvoerder benoemen. Bewind is een vorm van wettelijke vertegenwoordiging, waarbij de bewindvoerder beslissingen over uitgaven van de persoon die onder bewind staat neemt.

Divisie Individuele Zaken (DIZ)

Als onderdeel van het hoofdkantoor van de Dienst Justitiële Inrichtingen (DJI) zorgt DIZ ervoor dat een justitiabele op het juiste moment, op de juiste plaats terechtkomt. Dit kan in een gevangenis of een huis van bewaring zijn, of in een justitiële jeugdinrichting of zorginstelling. DIZ beslist over de vrijheden die een justitiabele krijgt in het belang van zijn behandeling of re-integratie. DIZ bewaakt de termijnen van opgelegde maatregelen en behandelt bezwaren en beroepen.

Gemeenten

Gemeenten zijn het centrale punt voor lokale administratie en dienstverlening. De gemeente verleent allerlei diensten aan inwoners, ondernemers en organisaties. Verder houdt de gemeente toezicht op de veiligheid, verleent zij vergunningen en verstrekt zij uitkeringen. De gemeente was in deze casus betrokken bij het levensloopteam ZVHH en het levensloopteam ZVHRU, onder andere gelet op de uitvoering van de Participatiewet. De Participatiewet heeft tot doel dat meer mensen werk vinden. Gemeenten hebben daarnaast sinds 1 januari 2013 de regierol over de Zorg- en Veiligheidshuizen in verband met de aanpak van complexe problematiek, waarbij, naast (in veel gevallen) strafrechtelijke feiten een rol spelen, ook (meerdere vormen van) zorgproblematiek aan de orde is.

---

[135] De rolbeschrijvingen in deze bijlage zijn niet volledig, maar richten zich primair op de taken die relevant zijn in de context van dit onderzoek.
[136] In het kader van reclasseringstoezicht of de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo).
[137] In het kader van de Wet langdurige zorg (Wlz).

Nederlands Instituut voor Forensische Psychiatrie en Psychologie

Het Nederlands Instituut voor Forensische Psychiatrie en Psychologie (NIFP) levert specialistische en onafhankelijke adviezen in de rechtsgang, hoogwaardige zorg in detentie, scherpe indicatiestellingen en doelmatig zorgbeleid. Het NIFP beoordeelt de geestelijke gezondheid van verdachten om te bepalen of er sprake is van psychische stoornissen die van invloed kunnen zijn op het gedrag.

Penitentiaire inrichting

Een penitentiaire inrichting (PI) is een rijksinrichting voor het ondergaan van een vrijheidsstraf. Dit kan een gevangenis zijn of een andere vorm van detentie waar personen verblijven die veroordeeld zijn voor misdaden of in voorlopige hechtenis zitten. Tijdens wat in dit rapport de 'casushistorie' genoemd wordt, zat Hamza L. op verschillende momenten in detentie.

Politie

De politie is een overheidsdienst belast met onder andere de handhaving van openbare orde en veiligheid, het opsporen en onderzoeken van strafbare feiten, het verlenen van hulp, en bijstand bieden in noodsituaties. De politie was in deze casus ook vertegenwoordigd in het levensloopteam ZVHH en het levensloopteam ZVHRU.

Reclassering

Hamza L. stond tijdens de onderzoeksperiode onder toezicht van Fivoor en Inforsa. De reclasseringsmedewerkers van deze organisaties vallen onder de Stichting Verslavingsreclassering GGZ (SVG). Dit is één van de drie reclasseringsorganisaties in Nederland. De andere twee zijn Reclassering Nederland en Leger des Heils.[138] De reclassering geeft onder andere advies aan de rechter of officier van justitie, en houdt toezicht op verdachten en daders.

Zorg- en Veiligheidshuis

Bij het Zorg- en Veiligheidshuis werken gemeenten, justitiële partners en zorgpartners samen om complexe en domeinoverstijgende zorg- en veiligheidsvraagstukken op het gebied van overlast, criminaliteit, huiselijk geweld, kindermishandeling en radicalisering aan te pakken. Casuïstiek kan 'regulier' aangepakt worden, of aan de hand van een specifieke aanpak – zoals de levensloopaanpak. Hamza L. was opgenomen in de levensloopaanpak. De daarbij betrokken partners worden in dit rapport 'de levensloopartners' of 'het levensloopteam' genoemd.

[138] Jeugdbescherming & Reclassering (LJ&R)

Bijlage 3. Beeldvorming in januari 2025

Tabel 1: Beeldvorming binnen levensloopteam ZVHRU, januari 2025

Factor	Zorgwekkende signalen	Positieve signalen
Drugsgebruik	*Hamza L. heeft een drugsverbod, maar heeft eind december 2024 en medio januari 2025 toch drugs gebruikt. In januari 2025 was niet alleen sprake van softdrugs, maar voor het eerst tijdens de toezichtsperiode ook van harddrugs.*	*Eerder tijdens de toezichtsperiode was ook sprake van drugsgebruik. Risicovol gedrag bleef toen uit, en er is geen reden om nu aan te nemen dat het nu anders zal zijn: Hamza L. is open over zijn drugsgebruik richting de toezichthouder, de toezichthouder heeft hem hierop aangesproken, en er is nog sprake van samenwerking.*
Dagbesteding	*Hamza L. werkt bij een supermarkt, maar heeft vakantie opgenomen. Daarmee is zijn dagbesteding en bijbehorende structuur weggevallen.*	*Zijn vakantie komt straks weer ten einde, en dan krijgt hij zijn dagbesteding weer terug.*
Behandeling en psychosociaal functioneren	*De behandeling door AC Fivoor loopt stroef. Hamza L. heeft afspraken gemist, is medio januari uit beeld geweest en heeft het contact met AC Fivoor verbroken. Hij heeft zijn laatste depotmedicatie, op 9 januari 2025 (twee weken te laat) genomen.*	*Hamza L. nam zijn medicatie te laat, maar nam het dus wel alsnog. De toezichthouder is nog wel in contact met Hamza L. en deze heeft geen verward gedrag gesignaleerd in het contact met Hamza L. Er zijn ook geen recente meldingen van verward gedrag gedaan bij de gemeente Nieuwegein of recente meldingen op naam van Hamza L. bij de politie.*
Sociaal netwerk	*Hamza L. is medio januari 2025 een paar dagen naar Den Haag gegaan en is daar bij zijn oude netwerk – en mogelijk in een drugspand – geweest.*	*Hamza L. is weer terug in Nieuwegein, heeft daarna een gesprek gehad met zijn toezichthouder in Utrecht en is daarbij open geweest over zijn verblijf in Den Haag.*
Huisvesting (noodoplossing)	*Hamza L. verblijf al geruime tijd in de woning van een familielid in Nieuwegein (en afwisselend in de woning een ander familielid in de buurt), en moet deze woning eind januari van haar verlaten.*	*Hamza L. mag, na een gesprek tussen de familie en de toezichthouder, toch nog iets langer verblijven in de woning.*
Huisvesting (beschermd wonen)	*Het verblijf bij zijn familie is een noodoplossing ter overbrugging naar beschermd wonen. Plaatsing is nog niet gerealiseerd: regiobinding stagneert de aanmelding bij De Tussenvoorziening.*	*De regiobinding-kwestie is eind januari 2025 opgelost. De aanmeldprocedure bij De Tussenvoorziening loopt weer: er staat een intakegesprek voor 04-02-2025 op de agenda.*

Inspectie Justitie en Veiligheid
Toezicht, omdat rechtvaardigheid en veiligheid niet vanzelfsprekend zijn.

Dit is een uitgave van:
Inspectie Justitie en Veiligheid
Ministerie van Justitie en Veiligheid
Hoge Nieuwstraat 8 | 2514 EL Den Haag
Postbus 20301 | 2500 EH Den Haag
Contactformulier | www.inspectie-jenv.nl

Mei 2026

Aan deze publicatie kunnen geen rechten worden ontleend. Vermenigvuldigen van informatie uit deze publicatie is toegestaan, mits deze uitgave als bron wordt vermeld.