Tweede Kamer der Staten-Generaal

2

Vergaderjaar 2026–2027

Aanhangsel van de Handelingen

Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

245

Vragen van het lid **Moinat** (Groep Markuszower) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het bericht «Tienduizenden psychiatrische patiënten na behandeling uit zicht hulpverleners»* (ingezonden 7 september 2026).

Antwoord van Minister **Hermans** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 5 oktober 2026).

Vraag 1
Bent u bekend met het bericht «Tienduizenden psychiatrische patiënten na behandeling uit zicht hulpverleners»?[1]

Antwoord 1
Ja hiermee is het kabinet bekend.

Vraag 2 t/m 4
Wat is uw reactie op de constatering dat naar schatting minstens 60.000 mensen met een ernstige psychiatrische aandoening buiten beeld van de zorg zijn geraakt, ongeveer een kwart van deze groep?
Hoe verklaart u dat mensen met ernstige psychiatrische problematiek na behandeling uit beeld van de hulpverlening kunnen raken? Wie is volgens u verantwoordelijk voor de continuïteit van zorg en begeleiding bij en na ontslag uit een ggz-instelling?
Deelt u de zorg dat het ontbreken van passende begeleiding na ontslag kan leiden tot terugval, crisissituaties, heropnames en dakloosheid? Welke concrete maatregelen neemt u om deze draaideur te doorbreken?

Antwoord 2 t/m 4
Het kabinet vindt het zorgelijk dat naar schatting 60.000 mensen met een ernstige psychische aandoening na behandeling uit beeld raken. Op landelijk niveau zijn geen cijfers beschikbaar hoeveel mensen buiten beeld raken, hoe de doelgroep is opgebouwd en welke mensen opnieuw zorg nodig hebben. Uit verschillende rapporten, zoals het rapport Blijvend nabij van De Neder-

[1] NOS, 12 augustus 2026, «Tienduizenden psychiatrische patiënten na behandeling uit zicht hulpverleners» (https://nos.nl/artikel/2626482-tienduizenden-psychiatrische-patienten-na-behandeling-uit-zicht-hulpverleners)

ah-tk-20262027-245
ISSN 0921 - 7398
's-Gravenhage 2026

landse GGZ, blijkt dat het moeilijk is om deze kwetsbare doelgroep in beeld te houden.
De genoemde zorgen, zowel in het artikel waar u vragen over stelt, als in verschillende rapporten over de kwetsbaarheid van de doelgroep deelt het kabinet. Daarom wordt met verschillende maatregelen in bijvoorbeeld het IZA, AZWA en de werkagenda aansluiting forensische-reguliere zorg ingezet op het verbeteren van de toegankelijkheid van de ggz, het verbeteren van het hulpaanbod en het organiseren van een betere samenwerking tussen domeinen (medisch en sociaal en reguliere en forensische zorg). Denk bijvoorbeeld aan laagdrempelige steunpunten voor mensen met psychische problematiek, die in 2030 volledig gedekt en ingebed moeten zijn in de wijk. Het beëindigen van een behandeling betekent namelijk niet altijd dat iemands psychische kwetsbaarheid is verdwenen. Ook na een behandeling is het belangrijk dat er een vangnet is. Dit vangnet kan bestaan uit het sociaal netwerk (partner, ouders, familie, vrienden), structuren in de wijk of buurt (zoals welzijnswerk, vrijwilligerswerk of buurtinitiatieven) en/of ondersteuning in het sociaal domein. Dit zodat mensen hulp en steun ervaren bij hun klachten en/of bij een veranderende zorgbehoefte tijdig passende zorg en ondersteuning kunnen krijgen.
Daarnaast wordt in de uitvoeringspraktijk gewerkt aan mogelijkheden om hulpstructuren snel op- of af te kunnen schalen, bijvoorbeeld door de werking van mentale gezondheidsnetwerken en bemoeizorg- en FACT-teams. Gelet op de aard van de hulp, zorg en/of ondersteuning is niet één partij verantwoordelijk na ontslag uit een instelling. Daarom is het belangrijk om overgang en overdracht, voor zover dit kan binnen de bestaande wet- en regelgeving, zo goed mogelijk te regelen. Hier wordt met o.a. het AZWA en de werkagenda aansluiting forensische-reguliere zorg op ingezet.
Het kabinet vindt het belangrijk dat we deze cijfers niet alleen zien als een opgave voor de ggz. Het gaat juist om de vraag hoe we ervoor zorgen dat iemand ook buiten een behandeltraject niet op zichzelf wordt teruggeworpen. Daarbij is een gezamenlijke inzet van de ggz, gemeenten en het sociaal domein nodig, waarbij ook thema's als reguliere huisvesting en beschermd wonen van belang zijn.

Vraag 5
Hoeveel mensen verlaten jaarlijks een ggz-instelling zonder dat passende vervolgzorg, begeleiding of huisvesting daadwerkelijk is geregeld? Indien u niet over cijfers beschikt, bent u dan bereid dit inzichtelijk te maken?

Antwoord 5
Op landelijk niveau zijn hierover geen gegevens beschikbaar. Het kabinet verkent de mogelijkheden om hierover te rapporteren.

Vraag 6
Klopt het dat zorgverleners in bepaalde gevallen niet worden vergoed voor het actief zoeken naar patiënten die uit beeld zijn geraakt en dat financiering pas mogelijk is wanneer daadwerkelijk contact met de patiënt is gelegd? Zo ja, acht u dit wenselijk en bent u bereid deze financiering aan te passen?

Antwoord 6
Bij het bereiken van mensen die uit beeld zijn geraakt, is het van belang onderscheid te maken tussen bemoeizorg en de outreachende ggz. Bemoeizorg richt zich op mensen die zorg mijden en nog niet in zorg zijn. Deze zorg valt onder gemeentelijke verantwoordelijkheid op grond van de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (hierna: Wmo). Outreachende ggz maakt onderdeel uit van de geneeskundige ggz en richt zich op mensen die al in behandeling zijn of voor wie geneeskundige ggz nodig is. Deze zorg valt onder de Zorgverzekeringswet (zvw). Het kabinet erkent dat er situaties kunnen zijn waarin zorgverleners tijd en inzet besteden aan het actief benaderen van mensen die uit beeld zijn geraakt, terwijl deze inzet niet altijd afzonderlijk kan worden gedeclareerd. Het kabinet vindt het van belang dat financiële knelpunten niet belemmeren dat mensen met ernstige psychische problematiek opnieuw in beeld worden gebracht. In de toekomstbrief Mentale Gezondheid en ggz, die dit najaar naar de Tweede Kamer wordt gestuurd, wordt hier verder op in gegaan.

Vraag 7 t/m 10
Hoe beoordeelt u het feit dat de openbare geestelijke gezondheidszorg (OGGZ), waaronder bemoeizorg, sinds de invoering van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) 2015 niet meer expliciet in de wet is opgenomen, terwijl deze zorg volgens de regering wel tot de gemeentelijke taken op grond van de Wmo 2015 behoort?
Deelt u de zorg dat verschillen tussen gemeenten in de beschikbaarheid en organisatie van bemoeizorg ertoe kunnen leiden dat mensen met ernstige psychiatrische problematiek niet overal op dezelfde ondersteuning kunnen rekenen? Zo ja, wat gaat u hieraan doen?
Wat is de actuele stand van zaken van de expliciete wettelijke verankering van de openbare geestelijke gezondheidszorg in de Wmo 2015 via de Wet aanpak meervoudige problematiek sociaal domein (Wams)? Hoe wordt daarbij uitvoering gegeven aan de aangenomen motie-Krul/Bikker over de wettelijke verankering van bemoeizorg en wanneer verwacht u dat deze wettelijke verankering in werking treedt?
Hoe gaat u uitvoering geven aan de aangenomen moties die ertoe strekken bemoeizorg wettelijk te verankeren en de beschikbaarheid van passende zorg voor mensen met verward of onbegrepen gedrag te verbeteren?

Antwoord 7 t/m 10
De Minister van LJS erkent dat het voor de duidelijkheid belangrijk is dat bemoeizorg weer expliciet in de wet zelf wordt opgenomen. Daarom wordt met de inwerkingtreding van de Wet aanpak meervoudige problematiek sociaal domein (Wams) bemoeizorg weer expliciet opgenomen in de Wmo. De plenaire behandeldatum van de Wet staat op dit moment gepland in week 51 van 2026.
Gemeenten kunnen bemoeizorg financieren vanuit de middelen die zij ontvangen voor het uitvoeren van de Wmo. De Wmo is een gedecentraliseerde wet. Het is aan het college om op adequate wijze uitvoering te geven aan de taken zoals deze in de wet zijn beschreven, waaronder bemoeizorg. Het is aan gemeenteraden om hierop toe te zien. Hierdoor is er diversiteit in de organisatie van bemoeizorg. Uit diverse rapporten komt de roep naar voren om bemoeizorg te versterken. Om opvolging te geven aan dit signaal is het kabinet, samen met betrokken partijen waaronder de VNG en NLggz een beleidstraject gestart om outreachende ondersteuning en zorg, waaronder bemoeizorg, te versterken. In de voortgangsrapportage verward/onbegrepen gedrag die einde van het jaar naar de Tweede Kamer wordt gestuurd, wordt de Kamer hierover geïnformeerd.

Vraag 11
Deelt u de mening dat voorkomen moet worden dat mensen met ernstige psychiatrische problematiek na ontslag uit een instelling zonder passende vervolgzorg, begeleiding of huisvesting op straat terechtkomen? Zo ja, hoe gaat u dit concreet borgen?

Antwoord 11
Zie het antwoord op vragen 2 tot en met 4.

Vraag 12
Welke concrete maatregelen gaat u nemen om het aantal mensen met ernstige psychiatrische problematiek dat buiten beeld van de zorg raakt terug te dringen en binnen welke termijn verwacht u hiervan resultaat?

Antwoord 12
Met de uitvoering van de afspraken in het IZA en AZWA wordt ingezet op de overgangen tussen verschillende domeinen (sociaal, medisch en/of forensisch) en zijn extra middelen beschikbaar gesteld, zoals voor mentale gezondheidsnetwerken om dit te organiseren. Als blijkt dat in de uitvoeringspraktijk knelpunten zijn op bijvoorbeeld langdurige begeleiding, dan is het kabinet bereid om hiernaar te kijken en oplossingsrichtingen te verkennen.