

34 104 Langdurige zorg

Nr. 404 Brief van de minister van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 28 maart 2024

Tijdens de begrotingsbehandeling van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) op 24 en 25 januari jl. heb ik toegezegd uw Kamer nader te informeren over langdurig klinisch verblijf voor personen met complexe (gedrags)problematiek, waarbij naast zorg ook een bepaalde mate van beveiliging beschikbaar moet zijn.

Het is onwenselijk dat voor een groep mensen die de meest complexe zorg nodig heeft - op de grens van reguliere ggz, forensische zorg, gehandicaptenzorg en verslavingszorg, met een passende mate van beveiliging - op dit moment onvoldoende passend aanbod is. Ik span mij ervoor in dat voor cliënten een zo passend mogelijke plek wordt gevonden, door voortdurend mensen van mijn ministerie mee te laten denken in individuele complexe casuïstiek. De geleerde lessen uit deze casuïstiek neem ik mee in mijn beleid en over de stappen die ik zet informeer ik uw Kamer, zoals over het tot stand doen komen van nieuw aanbod.

In deze brief:

- informeer ik uw Kamer hoeveel mensen in tbs-klinieken verblijven zonder strafrechtelijke titel en ga ik daarbij in op de opmerking dat 110 personen zonder forensische titel in een kliniek zouden verblijven.
- informeer ik u tevens over de maatregelen die ik neem op basis van het onderzoeksrapport van Significant Public. Het rapport is als bijlage aan deze brief toegevoegd.

Dit onderzoek en de vervolgstappen zijn onderdeel van een bredere samenwerking tussen VWS en Justitie en Veiligheid (JenV). Het doel van deze samenwerking is dat passende zorg wordt geboden voor deze complexe doelgroep. Dat is in het belang van de cliënt, de veiligheid van de betrokken medewerkers en de maatschappij. Ik stuur deze brief mede namens de minister voor Rechtsbescherming.

***Informatievoorziening Kamer inzake casuïstiek***

Het lid Agema (PVV) vroeg tijdens de genoemde begrotingsbehandeling waarom de Kamer niet is geïnformeerd over mensen die zonder forensische titel in een kliniek verblijven, zoals naar voren kwam in een Telegraaf-artikel<sup>1</sup>. Het artikel beschreef de casus van een persoon die zonder tbs-titel verblijft in een tbs-instelling.

Ik informeer de Kamer in principe niet over casuïstiek in verband met de privacy van alle betrokkenen. In de praktijk is mijn ministerie betrokken bij een groot aantal individuele gevallen. In het algemeen heb ik uw Kamer eerder geïnformeerd over de mogelijkheid dat deze situaties incidenteel voorkomen<sup>2</sup>.

Zoals gezegd is mijn ministerie in de praktijk jaarlijks betrokken bij honderden individuele gevallen in de langdurige zorg. Vanuit VWS en soms ook JenV wordt bij dit soort casuïstiek op verzoek meegedacht met zorgaanbieders of cliëntvertegenwoordigers bij het zoeken naar een passende plek in de reguliere zorg. Ook in de casus uit het Telegraafartikel is vanuit mijn ministerie meegedacht. Vanuit die casuïstiek ken ik ook de uitdagingen voor zorgaanbieders, hulpverleners en zorginkopers rondom zorgplekken met (een zekere mate van) beveiliging. Het (tijdig) vinden van een passende (langdurige) zorgplek voor mensen die soms extra beveiliging nodig hebben is veelal niet eenvoudig. Het gaat om een complexe doelgroep van mensen met gedragsproblematiek, een verstandelijke beperking, problemen op het terrein van psychiatrie, verslavingsproblematiek en vaak een combinatie daarvan. Vrijwel altijd is een plek op maat nodig die in de langdurige zorg niet direct beschikbaar of realiseerbaar is.

Mede daarom heb ik Significant Public verzocht onderzoek te doen naar deze specifieke groep waarvoor nu moeilijk passende zorgplekken te vinden zijn en te adviseren over het benodigde zorgaanbod. Nu dit onderzoek is opgeleverd deel ik dit uiteraard met uw Kamer.

### ***Zorg op verschillende beveiligingsniveaus***

In de begrotingsbehandeling werd door het lid Agema gerefereerd aan de berichtgeving in de Telegraaf waarin werd gesteld dat 110 mensen zonder strafrechtelijke titel zorg zouden ontvangen binnen een tbs-instelling.

---

<sup>1</sup> Telegraaf, 20 januari 2024, 'Richard (35) zit zonder strafblad al 12 jaar opgesloten in tbs-kliniek tussen zware criminelen: hij is niet de enige' <https://www.telegraaf.nl/nieuws/161466790/richard-35-zit-zonder-strafblad-al-12-jaar-opgesloten-in-tbs-kliniek-tussen-zware-criminelen-hij-is-niet-de-enige>

<sup>2</sup> Zie bijvoorbeeld Kamerstukken II, 2020-2021, 35 936, nr. 6, pagina 6.

Op te merken daarbij is dat forensische zorg niet alleen wordt geleverd door tbs-klinieken (met het allerhoogste beveiligingsniveau 4), maar ook door andere forensische klinieken en forensische afdelingen met een specifiek zorgaanbod en een beveiligde setting op niveaus 2 en 3.

Beveiligingsniveau 2 kan bijvoorbeeld een forensisch psychiatrische afdeling (FPA) bij een ggz-instelling zijn, waar mensen (met of zonder strafrechtelijke titel) met een ernstige psychische stoornis en gevaarlijk of grensoverschrijdend gedrag worden behandeld. Een ander voorbeeld van een setting met beveiligingsniveau 2 is een afdeling voor sterk gedragsgestoorde licht verstandelijk gehandicapten (SGLVG+) binnen de gehandicaptenzorg. Op beveiligingsniveau 3 verblijven mensen met complexe problematiek die een intensieve behandeling binnen de beveiligde setting ontvangen, dit kan bijvoorbeeld gebeuren binnen een forensisch psychiatrische kliniek (FPK). Ook hier kan het gaan om mensen die behandeling ontvangen op basis van een strafrechtelijke titel, maar ook om mensen die geen strafrechtelijke titel hebben. Beveiligingsniveau 4 is hetzelfde beveiligingsniveau dat geldt voor mensen die zijn opgenomen met een tbs-maatregel. Er is dan een behandelinhoudelijke reden om mensen in een dergelijke beveiligde setting zorg te verlenen, bijvoorbeeld wanneer iemand als gevolg van een stoornis of beperking gevaarlijk of ontwrichtend gedrag vertoont. Voor meer informatie over het zorgaanbod en de verschillende beveiligingsniveaus verwijs ik u naar de website [www.forensischezorg.nl](http://www.forensischezorg.nl)<sup>3</sup>.

#### *Samenplaatsing cliënten met en zonder strafrechtelijke titel*

Samenplaatsing van mensen met en zonder strafrechtelijke titel in een tbs-kliniek (met beveiligingsniveau 4) vind ik in beginsel niet wenselijk. Het kan echter voorkomen dat het samen plaatsen van deze mensen vanwege het nu beschikbare aanbod om behandelinhoudelijke redenen niet te vermijden is. Immers, de problematiek en het gedrag van reguliere cliënten met complexe problematiek kan sterk overeenkomen met de problematiek van de strafrechtelijke cliënten. Of samenplaatsing in een concreet geval passend is of niet, is allereerst aan de behandelaars van deze mensen om te bepalen. Uitgangspunt is en blijft daarbij dat ook mensen met behoefte aan intensieve zorg en beveiliging een zo passend mogelijk zorgaanbod krijgen in een setting die aansluit bij hun zorgbehoefte.

#### *Cijfermatig inzicht*

---

<sup>3</sup> <https://www.forensischezorg.nl/praktijk/zorgaanbod>

Zoals ik ook heb aangegeven tijdens de begrotingsbehandeling schat de voorzitter van TBS Nederland in dat er op dit moment zeven personen zijn die zorg ontvangen in een tbs-afdeling (beveiligingsniveau 4) en geen strafrechtelijke titel hebben. Daarnaast heb ik de meest recente aantallen opgevraagd bij Zorgverzekeraars Nederland. Het gaat om mensen die zonder strafrechtelijke titel zorg ontvangen op een beveiligingsniveau 2, 3 of 4. Mensen kunnen zowel zorg ontvangen op basis van de Zorgverzekeringswet (Zvw) als de Wet langdurige zorg (Wlz). Deze verstrekte cijfers zijn niet zomaar bij elkaar op te tellen per beveiligingsniveau omdat deze niet op een eenduidige manier worden gedeclareerd. Ik licht de cijfers hieronder toe.

In de Zvw waren er in 2022 2.079 mensen die zonder strafrechtelijke titel zorg ontvingen op beveiligingsniveau 2 (circa 211 bezette bedden), 335 op beveiligingsniveau 3 (circa 59 bezette bedden) en 14 mensen op beveiligingsniveau 4 (circa 2 bezette bedden)<sup>4</sup>. Het grote aantal mensen ten opzichte van het lagere aantal bezette bedden is te verklaren doordat veel van deze mensen kortdurend worden opgenomen en behandeld in verband met crisis. Zij worden daarna veelal weer teruggeplaatst naar de oorspronkelijke behandellocatie. Het gaat dan om een tijdelijke situatie waarbij vanuit veiligheid voor de cliënt zelf, de medewerkers en/of de maatschappij gekozen wordt voor een (hoger) beveiligingsniveau.

Wat de Wlz betreft, geldt dat zorgkantoren afspraken hebben met de zogeheten De Borginstellingen voor vijf plekken voor beveiligde zorg (beveiligingsniveau 2 of 3) specifiek voor mensen met een machtiging op basis van artikel 28a Wzd.

Daarnaast is een grove schatting op basis van gedeclareerde zorg dat zo'n 400 cliënten met een Wlz-indicatie in 2023 zorg op beveiligingsniveau 2 of 3 ontvingen<sup>5</sup>. Kanttekening bij deze

---

<sup>4</sup> De 2022-cijfers bieden nu inzicht over het geheel van de beveiligde bedden binnen de Zvw. Bij eerder aangeleverde data bedbezetting beveiligde bedden Zvw tot en met 2021 werd de L-GGZ (klinische opname langer dan 365 dagen) vergoed via ZPP-prestaties, waarbij het onderscheid tussen beveiligde bedden en reguliere bedden niet gemaakt kon worden. Vanaf 2022 is het Zorgprestatie-model in de Zvw-GGZ ingevoerd en wordt de L-GGZ niet meer vergoed middels een ZPP-prestatie. Bron: Vektis.

<sup>5</sup> De aantallen zijn gebaseerd op basis van gedeclareerde zorg (prestatiecodes Z1007, Z1008, Z280 en Z922). Bron: Vektis. Wat deze declaratiecodes inhouden is te lezen in de beleidsregel prestatiebeschrijvingen en tarieven zorgzwaartepakketten en volledig

aantallen is dat het beveiligingsniveau niet altijd onderdeel is van een declaratie. Dit betekent dat het aantal mensen om wie het gaat wellicht hoger zal zijn. Anderzijds is niet uit te sluiten dat er mensen zijn voor wie in 2023 verschillende declaraties zijn ingediend, doordat zij bijvoorbeeld zijn overgeplaatst naar een setting met hoger of lager beveiligingsniveau.

### ***Onderzoek Significant Public***

Het is belangrijk om een passend zorgaanbod binnen de reguliere zorg te creëren. Dit is niet altijd voorhanden, zo blijkt ook uit de casuïstiek waar medewerkers van mijn ministerie betrokken bij zijn. Mede op verzoek van betrokken partijen in het veld heb ik ZonMw daarom gevraagd onderzoek te laten doen naar de omvang van de hierboven beschreven doelgroep en een langdurige klinische woonvoorziening. Significant Public heeft in het najaar van 2023 het genoemde onderzoek uitgevoerd. Hieronder licht ik de probleemschets, adviezen uit het onderzoek en mijn vervolgstappen toe.

### ***Probleemschets***

Zoals hierboven al aangegeven is het vinden van voldoende zorgplekken voor deze groep geen eenvoudige zaak. Er is een kleine groep cliënten die qua ernst van hun problematiek en gegeven het nu beschikbare zorgaanbod nergens terecht kan. De doelgroep is daarom uitgebreid onderzocht en beschreven in het onderzoek. Naar schatting gaat het om ruim 60 cliënten op basis van de binnen dit onderzoek gekozen afbakening van de doelgroep. Bij deze mensen is sprake van complexe problematiek zoals een combinatie van gedragsproblemen, een verstandelijke beperking, problemen op het terrein van psychiatrie en verslavingsproblematiek. Ze hebben vaak een forensisch profiel, tot uiting komend in zowel hun gedrag als mogelijke gepleegde strafrechtelijke feiten in het verleden. Op dit moment gaan ze vaak heen en weer tussen de forensische en reguliere zorg. Nergens zijn ze echt op hun plek en daarom worden ze met grote regelmaat overgeplaatst van de ene naar de andere voorziening. Daar waar ze verblijven heeft hun gedrag vaak een ontwrichtend effect op de teams die deze mensen begeleiden (en behandelen) en op de groep medecliënten. In combinatie met een lange (vaak minstens 15 jaar) behandelhistorie hebben deze mensen dus nu geen plek om langdurig veilig te kunnen wonen. Voor deze mensen is continu de dreiging dat ze (na verloop van tijd) weer ergens anders heen moeten. Deze vele momenten waarop ze moeten verhuizen en

verandering van setting en mensen om hen heen, verergeren veelal het ongewenste gedrag. Dit is toegelicht in het bijgevoegde rapport. De huidige situatie is voor deze mensen en voor zorgverleners daarom niet wenselijk.

### *Adviezen*

De onderzoekers adviseren het volgende te doen:

- Creëer een woonvoorziening waar bovengenoemde doelgroep langdurig kan verblijven, waarbij de nadruk ligt op kwaliteit van leven.
- Neem regie op het proces om de benodigde stappen te zetten richting het realiseren van de woonvoorziening.
- Maak afspraken over de langjarige investering die moet worden aangegaan door zorgaanbieders (geef zekerheid), instroomcriteria en bekostiging.
- Werk het programma van eisen nader uit.

Ik heb besloten de adviezen uit het onderzoek over te nemen en ben inmiddels gestart met de uitvoering ervan. Ik licht dit hieronder toe.

### *Vervolg*

Aangezien er nu al mensen zijn voor wie moeilijk een passende plek wordt gevonden, lopen voor de kortere termijn reeds landelijke overleggen met bestuurders van partijen in de complexe ggz en forensische zorg. JenV is hier ook bij betrokken. Hierdoor wordt voor acute situaties in overleg met zorgaanbieders, zorgfinanciers en beide ministeries een oplossing gezocht.

Het veld is het erover eens dat het verplaatsen van mensen van de ene instelling en afdeling naar de andere instelling en afdeling (de 'carrousel-constructie') niet langer houdbaar is en daarom worden veelal (ad hoc) maatwerkoplossingen gecreëerd. Hieraan zijn hoge (meerzorg)kosten verbonden en er wordt veel tijd geïnvesteerd zonder dat dit tot een duurzame oplossing leidt.

Ik zie dat partijen hun verantwoordelijkheid nemen en gezamenlijk tot oplossingen voor de korte termijn komen.

Tegelijkertijd werk ik met het veld aan de uitwerking van de adviezen uit het Significant Public-rapport om tot een nieuwe woonvoorziening te komen. Om dit te realiseren wordt vanaf half april in vier werkgroepen met vertegenwoordigers uit het veld het volgende nader uitgewerkt: 1) uitwerking zorgbehoefte en wooncriteria, 2) inschatting benodigde capaciteit en bouw, 3) uitwerking bekostiging, financiering en contractering en 4) uitwerking sectoroverstijgende samenwerking. Deze werkgroepen gaan input geven voor de proeftuinen die starten in het derde kwartaal van dit jaar, waarin met de nieuwe setting wordt

geëxperimenteerd. Naar verwachting zal in 2025 gestart worden met de realisatie van de woonvoorziening(en).

Het is goed om samen met de veldpartijen hierin een grote stap vooruit te maken. Tegelijkertijd realiseer ik me dat de bovenstaande uitwerking het nodige vraagt van partijen, mede gelet op de situatie op de arbeidsmarkt en alle andere uitdagingen waarvoor men zich gesteld ziet. De uitwerking vraagt bovendien zorgvuldigheid: het is van belang dat met deze plekken, bedoeld voor een heel specifieke doelgroep, de juiste mensen bereikt worden, zodat dit elders in de zorg ook voor verlichting kan zorgen.

### ***Werkagenda VWS-JenV***

Bovenstaande is een onderdeel van een bredere samenwerking tussen VWS en JenV om de aansluiting tussen de reguliere zorg en forensische zorg te verbeteren door middel van een gezamenlijke Werkagenda. De Werkagenda wordt momenteel afgestemd met betrokken organisaties en wordt voor de zomer met uw Kamer gedeeld, zoals ook toegezegd tijdens het commissiedebat gevangeniswezen en tbs van 15 februari jl. In deze Werkagenda wordt een brede set aan maatregelen afgesproken. Doel is dat passende zorg wordt geboden voor deze complexe doelgroep en voor een samenleving te zorgen die zo veilig mogelijk is.

Ik zal uw Kamer regelmatig informeren over de verdere uitwerking en realisatie van bovengenoemde plannen.

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