

Vergaderjaar 2025–2026

33 628

Forensische zorg

25 424

Geestelijke gezondheidszorg

Nr. 112

**BRIEF VAN DE STAATSSECRETARISSEN VAN JUSTITIE EN
VEILIGHEID EN VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 15 december 2025

Stelt u zich iemand voor met een ernstige psychische aandoening en/of verstandelijke beperking die langzaam de grip op zijn of haar leven verliest. Zijn of haar gedrag wordt verward, onvoorspelbaar, en soms zelfs gevaarlijk. De omgeving maakt zich zorgen en voelt zich soms onveilig. Voor de persoon in kwestie is de situatie al even bedreigend. Echter, passende zorg of ondersteuning voor deze persoon laat op zich wachten, kan niet worden gecontinueerd of ontbreekt. De situatie gaat van kwaad tot erger.

Iedereen kan in een situatie van psychische kwetsbaarheid terecht komen. Verward of onbegrepen gedrag is een onderdeel van onze samenleving. Een zeer kleine minderheid van de personen met verward of onbegrepen gedrag is gevaarlijk, voor zichzelf of voor de omgeving. Juist met deze personen gaat het soms vreselijk mis. Hoewel we incidenten, alle inspanningen ten spijt, nooit helemaal kunnen uitsluiten, is het essentieel om de risico's zo klein mogelijk te maken.

In de praktijk blijkt het verbinden van zorg en veiligheid bij mensen met een meervoudige of complexe zorgvraag en verhoogde veiligheidsrisico's een uitdaging. Professionals in het zorg-, veiligheids- en sociaal domein zetten zich dagelijks in voor passende zorg, begeleiding en/of ondersteuning, ieder vanuit hun eigen deskundigheid wettelijke kaders, financieringsstructuren en organisatorische context. Deze verschillen tussen de domeinen maken dat de aansluiting tussen de stelsels niet altijd vanzelfsprekend tot stand komt of mogelijk is. Bovendien zijn er tekortkomingen in het stelsel van de zorg voor cliënten met complexe psychische problematiek, zoals blijkt uit het «Interdepartementaal Beleidsonderzoek (IBO) mentale gezondheid en ggz».¹ Dit alles heeft tot gevolg dat er een kloof is tussen de reguliere zorg en de forensische zorg, waardoor mensen met een complexe zorgvraag en een verhoogd veiligheidsrisico tussen

¹ Kamerstuk 25 424, nr. 769.

wal en schip kunnen vallen. Dit kan leiden tot zowel schrijnende als gevaarlijke situaties en vormt zowel voor betrokkene als voor de samenleving een risico.

Het is daarom dat we, de Staatssecretaris Justitie en Veiligheid, de Staatssecretaris van Jeugd, Preventie en Sport en de Staatssecretaris Langdurige en Maatschappelijke Zorg, samen met onze collega's van de Ministeries van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (SZW) en Volkshuisvesting en Ruimtelijke Ordening (VRO) onder procesregie van het Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties (BZK) werken aan de interdepartementale aanpak voor mensen met (risicovol) verward en onbegrepen gedrag. De doelgroep van de interdepartementale aanpak is een ieder die verward en/of onbegrepen gedrag vertoont. Het verbeteren van bestaanszekerheid, passende huisvesting en waar nodig passende zorg en ondersteuning moeten ertoe leiden dat deze mensen de grip op hun leven terug krijgen en niet onnodig in aanraking komen met politie en justitie.

Op 25 november 2024 kondigden het Ministerie van Justitie en Veiligheid en het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport de gezamenlijke *Werkagenda Aansluiting forensische zorg en reguliere zorg* (hierna: «Werkagenda») aan, als één van de pijlers van de interdepartementale aanpak voor mensen met verward en onbegrepen gedrag (Kamerstukken 33 628 en 25 424, nr. 106). De doelgroep van de Werkagenda is specifiek de groep mensen met een (levenslange of tijdelijke) meervoudige of complexe zorgvraag en een verhoogd veiligheidsrisico. In deze Werkagenda werken we samen met veldpartijen² aan 11 maatregelen om de aansluiting tussen de reguliere- en forensische zorg te verbeteren.³ Dit is een grote stap vooruit waarin we als departementen samen met het veld de intentie hebben uitgesproken om deze twee werelden (verder) te verenigen en de samenwerking te versterken.

Het vraagstuk is veelomvattend en heeft geen eenvoudige oplossing. Afgelopen periode is gewerkt aan een concretisering van de maatregelen binnen de Werkagenda en een plan voor uitvoering van de Werkagenda als geheel. Hier zijn goede stappen in gezet, maar we zijn er nog niet. Op de korte termijn is het doel om in het eerste kwartaal van 2026 afspraken te maken over de wijze van uitvoering, de prioritering, bijbehorende tijdspaden en eventuele bijsturing en/of herijking van de maatregelen. Dit doen we in nauwe samenwerking met de meest betrokken partijen.

In deze brief informeren we, mede namens de Minister van BZK, u over de grootste ontwikkelingen rondom het verbeteren van de aansluiting tussen de forensische zorg en de reguliere zorg, waarbij we ook ingaan op de bijhorende moties en toezeggingen. We gaan achtereenvolgens in op de volgende onderwerpen:

1. De nieuwe strafrechtelijke maatregel
2. Het regionaal plan
3. De uitdaging rondom huisvesting
4. De ontwikkelingen in de Levensloopaanpak
5. Nieuwe klinische plekken voor langdurig verblijf – Salviq

² Dienst Justitiële Inrichtingen (DJI), branchevereniging de Nederlandse ggz (deNLggz), Vereniging Nederlandse Gemeenten (VNG), Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN), Zorgverzekeraars Nederland (ZN), MIND, Politie, Valente, Reclassering (3RO), de Rechtspraak, Nederlandse Vereniging Artsen Verstandelijk Gehandicapten (NVAVG), Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP), Nederlandse Zorgautoriteit (NZa), Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ), Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ), stichting Patiëntvertrouwenspersonen (PVP), Zorg & Veiligheidshuizen (Z&VH), Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN) en Zorginstituut Nederland (ZIN)

³ Kamerstukken vergaderjaar 2024/2025, 25 424, nr. 106.

In de bijlage vindt u van alle maatregelen uit de Werkagenda een inhoudelijke laatste stand van zaken en overige relevante rapportages naar aanleiding van de maatregelen.

1. Het beleidskader rondom de nieuwe strafrechtelijke maatregel is geschetst (maatregel 1)

Uit wetsevaluaties van het WODC en ZonMw blijkt dat ketenpartners zorg op basis van een machtiging opgelegd op grond van artikel 2.3 Wfz niet passend vinden voor een specifieke doelgroep met complexe problematiek en disruptief gedrag.^{4 5} In de vorige Kamerbrief is daarom een verkenning naar een nieuwe zorgmaatregel in het strafrecht aangekondigd. De partners in de strafrechtketen (o.a. Openbaar Ministerie, rechtspraak, DJI, het Nederlands Instituut voor Forensische Psychiatrie en Psychologie (NIFP), de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP) en zorgaanbieders) noemt een dergelijke maatregel dringend gewenst.

Het afgelopen jaar is in nauw overleg met de belanghebbende partijen beleidsmatig gekeken naar de gewenste invulling van de nieuwe strafrechtelijke maatregel en de inbedding ervan in het bestaande stelsel. Het is een aanvulling op de reguliere zorg- en rechtelijke machtigingen die nog steeds door de strafrechter kunnen worden afgegeven. De nieuwe maatregel richt zich op personen die een (ernstig) strafbaar feit hebben gepleegd. Er is sprake van een gevaars-, beheers- of recidiverisico die opname in de reguliere zorg in de weg staat. Tbs met dwangverpleging wordt voor deze doelgroep, gelet op het delict of het ziektebeeld van de veroordeelde, niet proportioneel geacht of is niet aan de orde omdat niet aan de wettelijke vereisten wordt voldaan. Het gaat daarnaast om een doelgroep waarbij forensische zorg via bijzondere voorwaarden of tbs met voorwaarden niet passend is, bijvoorbeeld omdat niet iedereen gedurende langere tijd wil of kan meewerken aan de voorwaarden. Dat komt in deze gevallen mede door gebrek aan ziekte-inzicht en/of de ernst van de psychiatrische aandoening of verstandelijke beperking. Beoogd is dat met de nieuwe maatregel aan deze doelgroep een verplichte opname en behandeling in een forensische instelling kan worden opgelegd. Daarbij wordt momenteel gedacht aan een verplichte opname en behandeling van ten hoogste twee jaar, waarbij de plaatsing en financiering geschieden door DJI na indicatiestelling door het NIFP. Ook is aandacht geweest voor de rechtspositie van de betrokkene, waarbij het voornemen is zoveel mogelijk aan te sluiten bij reeds bestaande kaders in de justitiewetgeving en de zorgwetten. De komende maanden zal het beleidskader nader worden uitgewerkt. Vervolgens kan worden gewerkt aan een conceptwetsvoorstel. Het conceptwetsvoorstel gaat naar verwachting in consultatie in de eerste helft van 2026.

⁴ Wetenschappelijk Onderzoek- en Documentatiecentrum, Factsheet 2022-3 Toepassing van de zorgmachtiging door de strafrechter. V. Oosterhuis e.a. Link: Toepassing van de zorgmachtiging door de strafrechter (wodc.nl). Aanbeveling 13: Overweeg verder te onderzoeken in hoeverre een forensische variant van artikel 2.3 Wfz binnen de doelen van de Wet forensische zorg zou passen. Besteed daarbij aandacht aan hoe de maatregel bijdraagt aan doorstroming vanuit het strafrecht naar reguliere verplichte zorg, aan de haalbaarheid van een dergelijke maatregel wat betreft beveiligde bedden capaciteit en aan de criteria om te bepalen of iemand voor een reguliere dan wel een forensische artikel 2.3 Wfz-machtiging in aanmerking komt.

⁵ ZonMw, Evaluatie wet verplichte geestelijke gezondheidszorg en Wet zorg en dwang – deel 2 doeltreffendheid en (neven) effecten. J. Legemaate e.a. Link: wvggz-wzd_2 v0-6 (zonmw.nl). Aanbeveling 39: Onderzoek mogelijkheden om, in de context van art. 2.3 Wfz, een beter onderscheid te maken tussen patiënten waarbij de nadruk ligt op zorgbehoefte en patiënten waarbij het (vooral) gaat om delictspreventie.

Voor een juiste werking van de maatregel dienen de stelsels te leren van elkaar

De nieuwe strafrechtelijke maatregel kan niet goed worden uitgevoerd als de vervolgzorg en ondersteuningsvormen niet goed aansluiten. Samenwerking en kennisoverdracht zijn van het grootste belang om het overdrachtsmoment tussen de forensische zorg en reguliere zorg soepel te laten verlopen. We werken onder maatregel 2 uit de Werkagenda (samenhangende zorg) daarom aan een betere aansluiting van deze twee sectoren, zodat de nieuwe strafrechtelijke maatregel zonder ongewenste uitvoeringsconsequenties in werking kan treden.

De nieuwe strafrechtelijke maatregel moet in samenhang met de andere tien maatregelen uit de Werkagenda ervoor zorgen dat mensen met een meervoudige of complexe zorgvraag en een verhoogd veiligheidsrisico niet tussen wal en schip vallen. We bouwen met de elf maatregelen aan een brug tussen de reguliere en forensische zorg. Daarbij moet worden voorkomen dat een aanzuigende werking uitgaat van de reguliere dan wel de forensische zorg: uitgangspunt is dat voor elke persoon een passende plek wordt gevonden. Dat betekent ook dat aan iemand met een complexe zorgbehoefte niet onnodig een strafrechtelijke maatregel wordt opgelegd.

Klinische behandeling op grond van de nieuwe strafrechtelijke maatregel is tijdelijk, en een deel van de cliënten zal na de strafrechtelijke maatregel overgaan naar de reguliere ggz of de gehandicaptenzorg. Om de overgang tussen de stelsels goed te laten verlopen, is het noodzakelijk dat de reguliere instellingen beter dan nu het geval is worden toegerust op cliënten die disruptief gedrag vertonen. Bij het verbeteren van de overgang tussen de sectoren helpt het daarom als tijdens de forensische fase al aandacht is voor de herstelgedachte, en dat in de betreffende instellingen in de reguliere ggz en gehandicaptenzorg aandacht is voor risico's voor de veiligheid van personeel, cliënt en samenleving. Ook de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd heeft het belang van risicotaxatie onderstreept in het rapport *Zakelijke weergave van het onderzoek naar de zorgverlening aan een patiënt bij Fivoor*.⁶

2. De maatregelen uit de Werkagenda worden verder vormgeven en getoetst in de regio

De uitwerking van de maatregelen in de Werkagenda moet vooral werkbaar zijn in de praktijk. Daarom hebben de NLggz, Valente en de VGN een plan gemaakt om de uitwerking van de maatregelen van de Werkagenda in de regio vorm te geven, te analyseren en te toetsen. De Ministeries van VWS en JenV hebben dit plan omarmd en binnen het actieprogramma Grip op Onbegrip van ZonMw uitgewerkt tot een subsidieoproep. In deze subsidieoproep kunnen ten minste vier Zorg- en Veiligheidshuizen via de betreffende gemeenten middelen aanvragen om als pilotregio te fungeren. Het testen van de maatregelen in de regio is een mes dat aan twee kanten snijdt:

(1) In de regio wordt samenwerking gezocht tussen aanbieders en financiers. Het doel is in de regio's door middel van gezamenlijke afspraken maatwerktrajecten op casusniveau te realiseren voor mensen met een complexe zorgvraag en een hoog veiligheidsrisico. Voor elke pilotregio zal een projectleider worden aangesteld die dit proces coördineert en die daarna samen met de andere projectleiders goede voorbeelden en knelpunten inventariseert.

⁶ <https://www.igj.nl/actueel/nieuws/2025/10/28/dodelijk-steekincident-den-dolder-verbeteringen-in-de-forensische-zorg-noodzakelijk>

(2) De kennis die wordt opgedaan bij het maken van de trajectafspraken tussen de financiers in de pilotregio's wordt met elkaar gedeeld in een klankbordgroep. Zo kunnen pilots van elkaar leren. De klankbordgroep staat in verbinding met de landelijke werkgroepen van de maatregelen, zodat van elkaar kan worden geleerd en indien nodig maatregelen kunnen worden herijkt. Op deze manier ontstaat een leercirkel tussen de kennis uit de regio en de landelijke Werkagenda.

De projectleiders in de pilotregio's wordt gevraagd zoveel mogelijk aansluiting te zoeken bij reeds bestaande samenwerkingsverbanden en initiatieven in de regio die lopen rond onder meer het Integraal Zorgakkoord (IZA), het Aanvullend Zorg en Welzijnsakkoord (AZWA) en de regionale Kenniswerkplaatsen onbegrepen gedrag.

3. Passende en stabiele huisvesting voor deze doelgroep blijft een grote uitdaging (maatregel 6)

De huidige woningcrisis is een groot landelijk probleem en raakt vele burgers. Zo ook de burger met een mentale kwetsbaarheid. Het gebrek aan passende woonplekken, al dan niet met begeleiding, heeft grote gevolgen voor de doorstroom in de gehele zorgketen. Zo kunnen mensen uit klinieken niet doorstromen naar beschermde woonvormen en vervolgens ook niet naar eigen woonruimte. Hierdoor blijft men onnodig lang in een intramurale setting, wat in sommige gevallen meer schade aanricht. Daarnaast is het gevolg dat de instroom aan de voorkant stopt, waardoor de wachtlijsten oplopen. Tot slot moet men lang wachten op nodige zorg en begeleiding. Passende en stabiele huisvesting is een randvoorwaarde voor herstel en kan het risico op terugval beperken. Immers: het gebrek aan (perspectief op) een vaste woon- of verblijfspot is voor niemand een stabiele situatie. Voor de doelgroep van de Werkagenda heeft dit gebrek niet alleen gevolgen voor hun eigen welzijn, maar worden hierdoor ook de veiligheidsrisico's vergroot.

Om mensen met een meervoudige of complexe zorgvraag en een verhoogd veiligheidsrisico daadwerkelijk stabiel te huisvesten is samenwerking tussen de verschillende domeinen essentieel en vraagt om een gedeeld verantwoordelijkheidsgevoel. Medeoverheden en corporaties zijn hierbij onmisbaar. Het Wetsvoorstel regie volkshuisvesting, dat uw Kamer op 3 juli 2025 heeft aangenomen, is een cruciale eerste stap om de doorstroom te verbeteren.⁷ Naast dit wetsvoorstel, konden gemeenten eerder dit jaar middels de Regeling Huisvesting Aandachtsgroepen van het Ministerie van VRO middelen aanvragen voor huisvesting voor onder meer mensen die uitstromen uit een intramurale instelling. In de periode van 10 juni tot 19 september 2025 is er € 30 miljoen euro beschikbaar gesteld.

Echter, het blijkt dat extra budget niet in alle gevallen de oplossing is. Er is grote behoefte aan prikkelarme woonvormen en Skaeve Huse, maar realisatie wordt in de praktijk bemoeilijkt door een gebrek aan geschikte bouwlocaties met aansluiting op nutsvoorzieningen.⁸ Ook speelt het gebrek aan lokaal maatschappelijk draagvlak voor deze doelgroep wegens de complexiteit en stigma een grote rol. In de voortgangsbrief over de interdepartementale aanpak verward en onbegrepen gedrag zal uw Kamer

⁷ Over de laatste stand van zaken rondom dit wetsvoorstel wordt u in een aparte brief geïnformeerd door het Ministerie van VRO.

⁸ Skaeve Huse is een bijzondere vorm van begeleid wonen (voor mensen die door psychiatrische problemen overlast veroorzaken) in een gewone buurt of instelling.

worden geïnformeerd over de inspanningen die worden verricht om deze uitdagingen het hoofd te bieden.⁹

4. De implementatie van de Levensloopaanpak begint haar vruchten af te werpen (maatregel 5)

In 2019 zijn o.a. zorgaanbieders, politie en gemeenten in de Zorg- en Veiligheidshuizen gestart met het includeren van personen met onbegrepen gedrag en een hoog veiligheidsrisico. Voor hen is het nodig dat (forensische) zorg langdurig betrokken blijft en er samenhang is tussen ondersteuning, zorg en veiligheid. De Levensloopaanpak is een samenwerking tussen alle netwerkpartners. Doel van de aanpak is om deze doelgroep beter te helpen door continuïteit van zorg te bieden en betere aansluiting tussen de verschillende domeinen te faciliteren. Hiermee beogen we een veiligere samenleving voor ons allen en een beter welzijn voor de persoon zelf. De landelijke implementatie van de aanpak is in volle gang.¹⁰ Onderstaand gaan wij in op relevante ontwikkelingen rondom de Levensloopaanpak. Tevens geven wij aan wat er in dit kader heeft plaatsgevonden op het gebied van uitvoering van moties en toezeggingen.

Structurele bekostiging voor de coördinatiefunctie

De bekostiging van de coördinatiefunctie is de afgelopen jaren georganiseerd via een tijdelijke regeling. Deze tijdelijke regeling wordt momenteel structureel ingeregeld.¹¹ Concreet houdt dit in dat vanaf 2026 in het geval van cliënten met een zorgindicatie vanuit de Wet Langdurige Zorg (Wlz), de levensloopcoördinator bekostigd zal worden via de financiering vanuit de Wlz. Voor cliënten die geen Wlz-indicatie hebben, vindt de bekostiging van de levensloopcoördinator in 2026 en 2027 plaats via een subsidieregeling. Parallel aan het opzetten van een subsidieregeling werkt het Ministerie van VWS aan een structurele bekostiging voor cliënten zonder een Wlz-indicatie. De moties van Nispen en Dobbe vragen om verschillende budgetten over de verschillende domeinen bij elkaar te leggen om voor de groep die in aanmerking komt voor de Levensloopaanpak, te kunnen (blijven) doen wat nodig is.^{12 13} Met de structurele vormgeving van de bekostiging van de coördinatiefunctie geven we invulling aan deze moties.¹⁴

Doorzetting van de Levensloopaanpak via de Zorg- en Veiligheidshuizen

Motie Mutluer stelt dat doorzetting gegeven moet worden van de Levensloopaanpak via de Zorg- en Veiligheidshuizen.¹⁵ De Zorg- en Veiligheidshuizen hebben een cruciale rol in de regie over de geïncloseerde personen in de Levensloopaanpak. Deze rol blijft van groot belang

⁹ Deze voortgangsbrief wordt op 11 december 2025 verstuurd en zal onder andere ingaan op de motie Eerdmans rondom Skaeve Huse (Kamerstuk 25 424, nr. 760).

¹⁰ De jaarlijkse voortgangsrapportage van de implementatie is te vinden op de website van de Levensloopaanpak: www.levensloopaanpak.nl

¹¹ Voor de wijze van financiering is in mei 2024 advies ingewonnen. Het rapport is terug te vinden op <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2024/05/14/structurele-bekostiging-coordinatiekosten-levensloopaanpak>

¹² Kamerstuk 24 587, nr. 959.

¹³ Kamerstuk 25 424, nr. 755.

¹⁴ Structurele bekostiging van de Levensloopaanpak en inbedding via de Zorg- en Veiligheidshuizen is een aanbeveling uit de parlementaire verkenning verward en onbegrepen gedrag en onderdeel van de brede aanpak verward en onbegrepen gedrag. Onder de vlag van de Werkagenda (maatregel 5) wordt de Levensloopaanpak landelijk geïmplementeerd. Daarom informeren wij uw Kamer voortaan over de voortgang van deze aanbeveling middels de voortgangsbrief over de Werkagenda.

¹⁵ Kamerstuk 25 424, nr. 754.

en zal ook structureel geborgd moeten worden. Zo kan het essentiële werk, zoals de procesregie bij de Levensloopaanpak, worden doorgezet. De zogenoemde POK-middelen worden hier momenteel voor gebruikt. Deze lopen door tot en met 2027 en op basis van tussentijdse evaluaties zal een beslissing genomen worden over de structurele borging. Uw Kamer zal in de volgende brief rondom de Werkagenda worden geïnformeerd over het vervolg.

Het coördinatiepunt Levensloopaanpak

Eerder is uw Kamer geïnformeerd over de subsidie die het Ministerie van Justitie en Veiligheid en het Ministerie van Volksgezondheid, Sport en Welzijn hebben verstrekt tot 2030 om een landelijk bureau voor de Zorg- en Veiligheidshuizen in te richten. Vanaf 2026 zal het coördinatiepunt Levensloopaanpak en het Landelijk coördinatiepunt beveiligde bedden (LCBB) onder gebracht worden in dit landelijk bureau. Daarmee zetten we kracht bij om enerzijds de Levensloopaanpak verder te implementeren en dragen we zorg voor het versterken van de kennis en expertisefunctie zowel in de regio als op landelijk niveau voor complexe casuïstiek.

Het aantal personen in de Levensloopaanpak

Er zijn ruim 680 personen (peildatum oktober 2025) geïnccludeerd, waardoor zij geholpen, gevolgd en besproken worden door een Levensloopteam in de Zorg- en Veiligheidshuizen. De toenmalig Staatssecretaris Jeugd, Preventie en Sport heeft tijdens het debat over de parlementaire verkenning Verward/onbegrepen gedrag en veiligheid van 28 mei jl. toegezegd terug te komen op de vraag in hoeverre het includeren van personen in de aanpak kan worden versneld. We benadrukken het belang dat eenieder die aan de criteria voor de Levensloopaanpak voldoet, ook geïnccludeerd moet worden. Het aantal inclusies in het afgelopen jaar wederom gestegen, maar de snelheid van de groei neemt af. Om de volledige effectiviteit van de Levensloopaanpak te benutten, moeten de benodigde randvoorwaarden op orde zijn. Zoals hierboven beschreven, is passende en stabiele huisvesting essentieel. Het gebrek hiervan raakt ook het rendement van de Levensloopaanpak. Door middel van de maatregelen in de Werkagenda, zoals de bovengenoemde maatregel 6 en de noodzakelijke samenwerking met het Ministerie van VRO, proberen we deze plekken te realiseren. Maar dit is niet op korte termijn geregeld. We moeten daarom in deze fase kiezen voor de kwaliteit van de aanpak en niet de kwantiteit. Vanzelfsprekend blijven we ons onverminderd inzetten om belemmeringen voor groei weg te nemen.

Cliënten in de Levensloopaanpak met een (mogelijke) Wlz-indicatie

Specifiek voor levensloopcliënten met een Wlz-indicatie is een aantal knelpunten gesignaleerd. Het komt bijvoorbeeld voor dat er onduidelijkheid is over welke gegevens gedeeld mogen worden wanneer een persoon in Levensloopaanpak is geïnccludeerd (en dus bekend is bij het Zorg- en Veiligheidshuis) en een Wlz-indicatie heeft. Met partijen wordt gewerkt aan een factsheet over dit onderwerp om de gegevensdeling tussen bijvoorbeeld zorgkantoren en de organisaties binnen het Zorg- en Veiligheidshuis te verbeteren, aangezien de dit jaar in werking getreden Wet gegevensdeling samenwerkingsverbanden hier ruimte voor biedt. Ook wordt gekeken naar de indicatiestelling voor de Wlz voor Levensloopcliënten, omdat het beeld is dat personen die in aanmerking komen voor de Levensloopaanpak vaak levenslang 24 uurszorg en ondersteuning in nabijheid nodig hebben. Momenteel lukt het niet altijd om een Wlz aanvraag succesvol te doorlopen, terwijl de verwachting is dat de betreffende cliënt zich zorginhoudelijk kwalificeert voor zorg vanuit de

Wlz. De doelgroep is vaak zorgmijdtend en/of dakloos, wat de aanvraagprocedure bij het ClZ in de weg kan staan. Er is regelmatig afstemming tussen de levensloopambassadeur en het ClZ over het indicatieproces, waarbij gekeken wordt welke knelpunten hierbij optreden en hoe deze aangepakt kunnen worden.

5. Er komt nieuw zorgaanbod met langdurig klinische verblijfsplekken – Salviq (maatregel 3)

Voor een specifieke groep personen met complexe (gedrags-)problematiek en teamontwrichtend gedrag (waarbij vaak noodzaak is tot (relationele) beveiliging) is het nodig om nieuw aanbod te creëren. Dit nieuwe aanbod krijgt de merknaam Salviq. Naar schatting gaat het om ruim 60 cliënten waarvoor het huidige aanbod niet toereikend is.¹⁶ Er is samen met vertegenwoordigers uit het veld nader uitgewerkt wat er nodig is om dit mogelijk te maken. Er is een landelijke stuurgroep met de landelijk projectleider, VGN, de Nederlandse ggz, ZN, DJI, NZa en VWS om zo snel mogelijk te starten met de realisatie. Inmiddels hebben zorgkantoren Salviq opgenomen in hun inkoopbeleid voor komend jaar, zijn er twee seminars gegeven om geïnteresseerden zo goed mogelijk te informeren, is er een film gemaakt om dit nieuwe zorgaanbod ook visueel toe te lichten en is er een informatiemap¹⁷ opgesteld die door de Nederlandse ggz en VGN onder de aandacht is gebracht bij hun leden. Momenteel lopen gesprekken tussen zorgkantoren en een aantal zorgaanbieders. Hierbij zijn de nodige uitdagingen, zoals het vinden van geschikt personeel en geschikte huisvesting (nieuwbouw duurt lang, bestaande bouw moet vrijgemaakt worden). Het streven is om landelijk 30 plaatsen in de loop van 2026 in gebruik te nemen oplopend naar 60 plaatsen in 2027, verdeeld over een beperkt aantal locaties.

Tot slot

De Werkagenda is een levend document, de maatregelen moeten passen bij de knelpunten die worden ervaren in de samenleving. Daarom komen de departementen en de meest betrokken ketenpartners periodiek bij elkaar voor herijking van de maatregelen met bijbehorende acties. Ook wordt nauw afgestemd met de werkagenda «Een betekenisvol leven met een langdurige psychische aandoening», het actieplan «Passende zorg voor dakloze mensen met een Wlz-indicatie» en wordt lering getrokken uit relevante (incidenten)rapporten, zoals het Interdepartementaal Beleidsonderzoek Mentale Gezondheid en GGZ.

Zoals eerder genoemd, is het vraagstuk veelomvattend en vergt het veel tijd en inzet van de betrokken organisaties om dit aan te pakken. We waarderen de manier waarop zij met grote bevlogenheid bijdragen aan oplossingen. Mede hierdoor zijn wij extra gemotiveerd om door middel van deze Werkagenda een verschil te maken voor hen die tussen wal en schip raakt en te werken aan een veiliger Nederland.

¹⁶ Significant Public (2023), Langdurig Klinisch Wonen, een onderzoek naar een woonvoorziening met beveiliging voor mensen die nu nergens voor langere tijd terecht kunnen.

¹⁷ <https://www.vgn.nl/achtergrond/salviq-langdurig-klinisch-wonen-een-informatiemap>

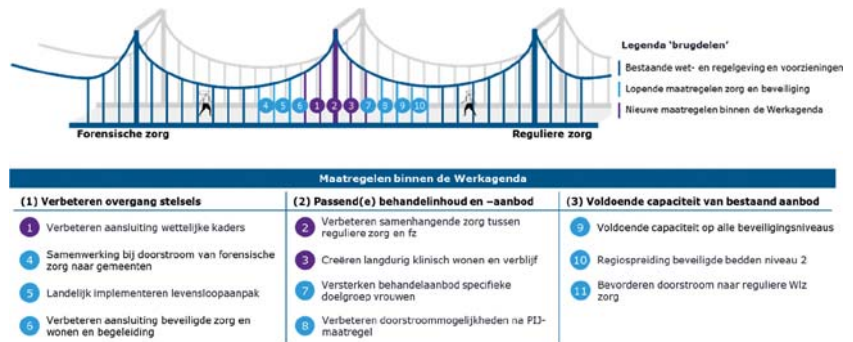
We streven er naar uw Kamer jaarlijks te informeren over de laatste ontwikkelingen omtrent de Werkagenda.

De Staatssecretaris van Justitie en Veiligheid,
A.C.L. Rutte

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
J.Z.C.M. Tielen

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
N.J.F. Pouw-Verweij

De maatregelen laten zich indelen op basis van drie overkoepelende doelen: 1) verbeteren van de overgang tussen verschillende stelsels, 2) voldoende passend(e) behandelinhoud en behandelaanbod en 3) voldoende capaciteit. In de afbeelding wordt dit schematisch weergegeven. Hierna volgt een inhoudelijke samenvatting met de voortgang per maatregel onder deze overkoepelende doelen.



2.1 Verbeteren van de overgang tussen verschillende stelsels

Het is belangrijk om een cliënt met verward en/of onbegrepen gedrag goed in beeld te hebben en te houden bij (zorg)instanties. Cliënten blijven niet altijd op dezelfde plek. Cliënten die doorstromen, bijvoorbeeld naar een plek met een lager beveiligingsniveau, moeten goed kunnen worden overgedragen. Dat geldt ook bij uitstroom naar bijvoorbeeld gemeenten. Deze overgangen worden verbeterd in de wet (maatregel 1), bij de uitstroom vanuit de forensische zorg naar gemeenten (maatregel 4), bij de uitstroom vanuit beveiligde zorg naar wonen en begeleiding (maatregel 6) en door de implementatie van de Levenslooppak (maatregel 5).

Maatregel 1: Verbetering aansluiting wettelijke kaders

De Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz) en de Wet zorg en dwang (Wzd) regelen de procedures ten aanzien van gedwongen zorg en de rechtsbescherming van mensen die daarmee te maken krijgen. Op basis van artikel 2.3 Wfz kan de strafrechter in het strafproces een civielrechtelijke (Wvggz- of Wzd-)machtiging voor gedwongen zorg of opname afgeven. De in maatregel 1 voorgenomen wijzigingen omtrent artikel 2.3 Wfz, zoals het afschaffen van het toestemmingsvereiste van de Minister van Justitie en Veiligheid bij verlof en ontslag, zijn grotendeels opgenomen in het wetsvoorstel Evaluatiewet Wvggz en Wzd. Daarnaast is in dit wetsvoorstel een wijziging opgenomen ten aanzien van de ambts-halve procedure. Op dit moment worden de reacties verwerkt op de (internet)consultatie die dit voorjaar heeft plaatsgevonden. Nadat ook de laatste toetsen, zoals die van het Adviescollege Toetsing Regeldruk zijn ontvangen en verwerkt, is de volgende stap in dit traject de advisering door de Raad van State. Ten slotte zijn de eerder geconstateerde barrières in de informatie-uitwisseling inmiddels deels weggenomen, doordat op 1 juli jl. een wettelijke bepaling inwerking is getreden die het mogelijk maakt voor forensische zorgaanbieders om bijzondere persoonsgegevens te verstrekken aan de partijen die een wettelijke taak hebben bij de voorbereiding en uitvoering van een zorgmachtiging of rechterlijke machtiging.¹⁸ In de Verzamelwet gegevensverwerking VWS II.b. is ook nog een grondslag voor de verbetering van informatie-uitwisseling

¹⁸ artikel 2.5, tweede en derde lid Wfz

opgenomen. Naast deze verbetering van de zorgwetten, wordt er ook gewerkt aan een nieuwe zorgmaatregel in het strafrecht. De laatste stand van zaken over deze nieuw maatregel is in de hoofdbrief toegelicht.

Maatregel 4: Samenwerking forensische zorg en gemeenten

Er ontbreken structurele afspraken over de continuïteit van zorg en ondersteuning op de vijf levensdomeinen (wonen, werk/dagbesteding, inkomen, zorg en netwerk) na afloop van een forensische titel. Dit bemoeilijkt re-integratie en verhoogt daarmee de kans op recidive. JenV, VWS, VNG, DJI, 3RO en de zorgaanbieders werken samen aan een gestructureerd proces voor re-integratiebegeleiding. Het doel is om tijdig te regelen dat er voor hen die dat nodig hebben goed afgestemde begeleiding en ondersteuning op alle levensdomeinen (wonen, zorg, inkomen, werk, etc.) komt. Dit beoogd proces helpt professionals in het veld bij het «warm» overdragen tussen de verschillende stelsels, zodat nieuwe begeleiders goed op de hoogte zijn van de voorgeschiedenis van hun cliënten en daarmee beter ingeschat kan worden wat nodig is voor hen. De werkgroep heeft de voorwaarden voor dit proces geïnventariseerd en werkt in de komende periode aan de invulling van deze voorwaarden en daarmee aan de mogelijkheid om het proces te implementeren. Een van de belangrijkste voorwaarden is bijvoorbeeld een grondslag voor relevante gegevensdeling tussen zorginstellingen en gemeenten. Daarnaast wordt er gewerkt aan een model voor een zorg- en re-integratieplan, aansluiting bij het Bestuurlijk Akkoord Nazorg ex-gedetineerden en een werkwijze voor bovenregionale plaatsing. Om de gevolgen voor de betrokken organisaties en de burgers in kaart te krijgen, worden uitvoeringstoetsen uitgevoerd en op basis daarvan afspraken voor implementatie gemaakt.

Maatregel 5: Verdere implementatie van de Levensloopaanpak

De laatste stand van zaken rondom de implementatie van de Levensloopaanpak is in de hoofdbrief aan bod gekomen.

Maatregel 6: Verbetering beveiligde zorg en wonen en begeleiding

De uitdaging rondom wonen is in de hoofdbrief aan bod gekomen.

Overkoepelend: Stappenplan Regelhulp

In het traject «Samenwerken bij complexe casuïstiek», versterkt het Ministerie van VWS met zorgaanbieders, zorgkantoren, cliënten, hun naasten en cliëntondersteuners de samenwerking rond complexe zorgvragen in de praktijk. Onderdeel van dit traject is een beschrijving van de route «van forensische zorg naar reguliere zorg»¹⁹. Dit stappenplan kan helpen om de overgang van de forensische zorg naar de reguliere zorg zo goed mogelijk te laten verlopen. Momenteel wordt de informatie in de praktijk getoetst en verder aangescherpt.

2.2 Voldoende passend(e) behandelinhoud en behandelaanbod

Voor mensen die in zorg zijn, is het belangrijk dat zij zo goed mogelijk geholpen worden. Oftewel: behandelinhoud en behandelaanbod moeten aansluiten op de hulpvraag. De reguliere zorg en de forensische zorg voor personen met een *civielrechtelijk* titel (of vrijwillig kader) kent een gedeelde verantwoordelijkheid voor het waarborgen hiervan. Zo zijn zorgverzekeraars en zorgkantoren verantwoordelijk voor het organiseren

¹⁹ <https://www.regelhulp.nl/complex-zorgvragen/routes/forensisch-reguliere-zorg>

van voldoende passend aanbod voor verzekerden en zorgaanbieders voor het daadwerkelijk leveren van zorg. De NZa houdt in dit stelsel toezicht op enerzijds goed bestuur en professionele bedrijfsvoering en anderzijds transparantie. Voor de forensische zorg voor als onderdeel van een *strafrechtelijke* titel geldt dat deze zorg wordt ingekocht door DJI, hetgeen valt onder de verantwoordelijkheid van het Ministerie van Justitie en Veiligheid. Op dit moment wordt landelijk gewerkt aan het oplossen van knelpunten ter verbetering van een dekkend zorglandschap door het verbeteren van samenhangende zorg tussen reguliere en forensische zorg (maatregel 2), creëren langdurig klinisch wonen met verblijf (maatregel 3), verbeteren behandelinhoud vrouwen (maatregel 7) en doorstroommogelijkheden na plaatsing in een inrichting voor jeugdigen (PIJ) (maatregel 8).

Maatregel 2: Verbeteren van samenhangende zorg tussen reguliere en forensische zorg met inbegrip van geestelijke gezondheidszorg, gehandicapten zorg en beschermd wonen. De laatste stand van zaken rondom het verbeteren van samenhangende zorg is in de hoofdbrief aan bod gekomen.

Maatregel 3: Creëren langdurig klinisch wonen en verblijf. De laatste stand van zaken rondom het creëren van langdurig klinisch wonen en verblijf is in de hoofdbrief aan bod gekomen.

Maatregel 7: Verbeteren behandelaanbod specifieke doelgroep vrouwen. Voor een specifieke doelgroep vrouwen met ernstige meervoudige problematiek, ontwrichtend en onveilig gedrag voor zichzelf en hun omgeving is er onvoldoende passend behandelaanbod. Zorgprofessionals hebben samen met de Nederlandse ggz op basis van casuïstiek verbetervoorstellen gedaan, zie bijlage 2. Deze verbetervoorstellen worden meegenomen de te maken trajectafspraken tussen zorgaanbieders en financiers in de pilotregio's zoals omschreven in de hoofdbrief onder kop 2. Separaat wordt bezien welke landelijke randvoorwaarden en afspraken nodig zijn om dit behandelaanbod te kunnen realiseren.

Maatregel 8: Verbeteren doorstroommogelijkheden na PIJ. De bereikbaarheid en toegankelijkheid van woon- en behandelaanbod na een plaatsing in een instelling voor justitiële jeugd (PIJ-maatregel) moet worden versterkt. Dit verbetert de doorstroom en beperkt de kans op recidive. Er is een aan de Raad voor Strafrechtstoepassing en Jeugdbescherming gevraagd om een advies op te stellen. Dit advies is 25 september 2025 gepubliceerd en aan de Tweede Kamer aangeboden.²⁰ De Staatssecretaris van Justitie en Veiligheid streeft ernaar in een separate brief uw Kamer voor de zomer 2026 zijn beleidsreactie te sturen.

2.3 Voldoende capaciteit

De capaciteit van voorzieningen staat onder druk. Dit geldt in de reguliere zorg en in de forensische zorg. Over de aanpak van wachtlijsten in de geestelijke gezondheidszorg is uw Kamer eerder dit jaar per brief geïnformeerd.²¹ Over de capaciteitsproblematiek binnen de forensische zorg heeft uw Kamer op 30 juni 2025 een voortgangsbrief ontvangen.²² Aanvullend werken we aan voldoende capaciteit op alle beveiligingsniveaus (maatregel 9), regiospreiding beveiligde bedden (maatregel 10) en het bevorderen van de doorstroom naar de Wlz (maatregel 11).

²⁰ Kamerstuk 24 587, nr. 1069.

²¹ Kamerstuk 25 424, nr. 731.

²² Kamerstuk 33 628, nr. 110.

Maatregel 9: Voldoende capaciteit op alle beveiligingsniveaus. Doel van deze maatregel is om te komen tot voldoende plekken op alle beveiligingsniveaus. Daarvoor is het eerst nodig om inzicht te krijgen in de huidige situatie. Daarom wordt door de departementen in samenwerking met de betrokken ketenpartners onderzocht hoeveel cliënten op een forensische zorgplek²³ zitten, terwijl dat niet passend is, wat de reden daarvan is en wat voor plek dan wel passend zou zijn. Hierdoor ontstaat inzicht waar het aanbod tekortschiet of ontbreekt zodat daar vervolgens gerichte maatregelen opgenomen kunnen worden. Dit onderzoek wordt momenteel opgestart en de resultaten hiervan worden in het najaar van 2026 verwacht.

Maatregel 10: Regiospreiding beveiligde bedden niveau 2. Het is belangrijk dat mensen intramurale reguliere zorg zoveel als mogelijk in hun eigen regio kunnen ontvangen om onder meer het eigen netwerk te behouden en de doorstroom richting lokale voorzieningen te bevorderen. Voor zorg op beveiligingsniveau 2 is dat op dit moment niet mogelijk in de provincies Zeeland en Flevoland. Via onder meer het Integraal Zorgakkoord (IZA) en de regionale overlegtafels van de cruciale ggz wordt samen met veldpartijen gewerkt om dit te verbeteren. Zo legt elke regio op grond van de zorgvraag en regionale wachtlijsten de puzzel over welk aanbod nodig is. Waar dit op basis van de zorgvraag een probleem vormt, kan de betreffende regiotafel cruciale ggz dit agenderen bij de landelijke tafel cruciale ggz (Zorginstituut Nederland). De landelijke tafel adviseert over oplossingen voor knelpunten die regio's zelf niet kunnen oplossen. Bij deze Kamerbrief wordt het rapport dataset cruciale ggz gepubliceerd (KPMG). In dit rapport zijn aandachtspunten geformuleerd rondom het ontsluiten van informatie in een regio over cruciale zorgvraag en daarbij benodigde zorgaanbod.

Maatregel 11: Bevorderen doorstroom naar Wlz. Het doel van deze maatregel is het verbeteren van de doorstroom van Wlz-cliënten met een complexe zorgvraag (met verstandelijke beperking, ggz of combiproblematiek) en vaak ook een behoefte aan een vorm van (relationele) beveiliging. Deze cliënten kunnen op dit moment vaak niet in- of doorstromen naar een passende plek in het zorgaanbod met een Wlz-indicatie. Momenteel wordt in een aantal regio's concreet gekeken naar wat er in de praktijk nodig is en wat en mogelijke oplossingen voor de plaatsingsproblematiek. Hierbij wordt aangesloten bij lopende initiatieven in de regio, zoals de pilot Duurzaam Verblijf Levensloopaanpak in regio Haaglanden waar beschermd wonen, forensische zorg en reguliere zorg samen naar passende plekken zoeken. Het doel is om tot concrete oplossingen te komen en knelpunten richting de departementen te kunnen opschalen. Daarnaast spreken zorgkantoren, ZN en de levensloopambassadeurs elkaar over het ontbrekende aanbod voor levensloopcliënten met een Wlz-indicatie om te zien wat nodig is om landelijk te komen tot passende plekken.

²³ Dit betreffen zowel forensische zorgplekken voor cliënten met een strafrechtelijke titel (hetgeen onder de Wfz valt), als voor cliënten zonder strafrechtelijke titel (hetgeen onder een van de zorgwetten valt).