

24587      Justitiële Inrichtingen  
19637      Vreemdelingenbeleid  
Nr. 1007    Brief van de minister van Asiel en Migratie en de  
              staatssecretaris van Justitie en Veiligheid

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 29 november 2024

Op 8 oktober jl. is uw Kamer geïnformeerd over de actuele stand van zaken over de samenwerking rondom asielzoekers en ongedocumenteerde vreemdelingen in het Centrum voor Transculturele Psychiatrie Veldzicht (hierna: CTP Veldzicht).<sup>1</sup> Daarin is aangegeven dat de Kamer later wordt geïnformeerd over de vervolgstappen. Met deze brief komen wij deze toezegging na. Tevens geven wij met deze vervolgstappen uitvoering aan de motie van de leden Van Nispen, Lahlah en Podt.<sup>2</sup> Achtereenvolgens gaan wij in deze brief in op de voorgeschiedenis, de aanleiding tot de besluitvorming en de inhoudelijke besluiten die wij genomen hebben.

### **Voorgeschiedenis en aanleiding besluitvorming**

Veldzicht was tussen 1933 en 2012 een tbs-kliniek. Daarna is Veldzicht een gespecialiseerd Centrum voor Transculturele Psychiatrie geworden. De aanleiding hiervoor was dat CTP Veldzicht in eerste instantie gesloten zou worden als gevolg van de toenmalige dalende behoefte aan tbs-capaciteit. Sinds 2014 behandelt CTP Veldzicht, tbs patiënten, vreemdelingen met een tbs-maatregel, vreemdelingen in de strafrechtketen (VRIS), bestuursrechtelijke vreemdelingen en daarnaast ook COA-bewoners en ongedocumenteerde vreemdelingen die (acute) psychiatrische zorg nodig hebben. Voor deze laatste twee doelgroepen geldt dat zij op basis van samenwerkingsafspraken in CTP Veldzicht geplaatst kunnen worden. Deze afspraken zijn vastgelegd in een convenant tussen DJI, COA en andere belanghebbende partijen. Het convenant is in 2017 afgesloten voor de duur van 5 jaar en nadien enkele malen verlengd met een kortere geldigheidsduur. Het huidige convenant loopt tot 1 december 2024.

---

<sup>1</sup> Kamerstukken vergaderjaar 2024-2025, 24 587, nr. 974

<sup>2</sup> Kamerstukken vergaderjaar 2024-2025, 24 587, nr. 995

Zoals in de brief van 8 oktober aangegeven, wordt met partijen verkend welke alternatieve zorgaanbieders er zijn die in de zorg- en beveiligingsbehoefte van de COA-doelgroep kunnen voorzien. Aanleiding voor deze gesprekken is tweeledig. Ten eerste ontstaat door een stijgend aantal tbs-opleggingen meer behoefte aan tbs-capaciteit. Veel tbs-gestelden zijn langdurig in afwachting van plaatsing in een tbs-kliniek. Zij verblijven in het gevangeniswezen en vergroten de daar al aanwezige capacitaire problematiek. Ten tweede is er steeds meer behandelinhoudelijke kritiek over het feit dat plaatsing in een hoog beveiligde behandelsetting disproportioneel is en een inperking inhoudt van vrijheden voor deze doelgroep. De geneesheer-directeur van CTP Veldzicht heeft vanuit zijn bevoegdheden CTP Veldzicht een aanwijzing gegeven dat deze doelgroep niet langer geplaatst dient te worden.

Extern onderzoeksbureau Significant is ingeschakeld om meer zicht te krijgen op de doelgroep, de zorgbehoefte en alternatieve aanbieders. Uit hun eerste bevindingen blijkt dat een deel van de doelgroep op een lager beveiligingsniveau geplaatst zou moeten worden. Daarnaast wordt gesproken met alternatieve zorgaanbieders voor de doelgroep. Het definitieve onderzoeksrapport wordt eind januari verwacht.

## **Besluitvorming**

De hiervoor geschetste omstandigheden geven aanleiding de samenwerkingsafspraken te herzien. Het uitgangspunt hierbij is dat patiënten – dat geldt zowel voor vreemdelingen als Nederlandse staatsburgers – op de juiste plek behandeld worden. Dat wil zeggen dat we mensen niet op een andere plek plaatsen dan waar ze op basis van hun zorg- en eventuele beveiligingsbehoefte geplaatst zouden moeten worden en dat alleen beveiligde zorg wordt geleverd als dat aangewezen en proportioneel is. Hierbij maken we een onderscheid tussen groepen patiënten op basis van hun zorg- en beveiligingsbehoefte. Bij de herziening van de samenwerkingsafspraken houden wij rekening met de uitvoeringsconsequenties en gevolgen voor zowel DJI, COA als de reguliere zorg. De COA-doelgroep met psychische klachten is een bijzondere doelgroep omdat zij op een opvanglocatie verblijven hetgeen prikkelrijk kan zijn. Bovendien kunnen zij een extra risico vormen voor bewoners, medewerkers en de omgeving van een

opvanglocatie als zij ernstige psychische klachten hebben en niet tijdig zorg ontvangen. Vast staat dat mensen met ernstige psychiatrische problematiek moeten kunnen blijven rekenen op passende zorg, waar nodig in een beveiligde setting. We zetten psychiatrisch patiënten niet op straat en willen borgen dat patiënten met ernstige psychiatrische problematiek, die niet meer op hun COA-locatie kunnen verblijven, een plek krijgen in de zorg. Uitgangspunt is dan ook dat bij aanpassing van de samenwerkingsafspraken er toegewerkt wordt naar een volwaardig alternatief.

Gelet op bovenstaande worden de samenwerkingsafspraken per 1 december 2024, de einddatum van het huidige convenant, herzien. In de praktijk gaan de herziene samenwerkingsafspraken per 1 januari 2025 in en wordt tot 1 januari gehandeld langs de lijnen van het huidige convenant. Dit geeft COA en DJI ruimte om hun werkprocessen aan te passen aan de herziene samenwerkingsafspraken. De herziene samenwerkingsafspraken zien er als volgt uit:

#### *COA-bewoners met een zorg- en beveiligingsbehoefte op beveiligingsniveau 3*

Er is een groep COA-bewoners die een zorg- en beveiligingsbehoefte heeft die past bij het beveiligingsniveau dat CTP Veldzicht biedt (niveau 3). Voor deze groep blijven de samenwerkingsafspraken voorsnog ongewijzigd. Deze groep kan ook na 1 januari bij CTP Veldzicht terecht voor zorg. Het is wel de bedoeling dat deze groep op termijn bij alternatieve zorgaanbieders geplaatst wordt, zodat de bedden bij CTP Veldzicht beschikbaar komen voor tbs-gestelden. De duur van deze termijn wordt nader bepaald aan de hand van de bevindingen in het rapport van Significant. Met deze constructie wordt gewaarborgd dat er gedurende de periode dat gezocht wordt naar alternatieve zorgaanbieders, opnamemogelijkheden zijn voor deze doelgroep. Dit verkleint het risico op incidenten en draagt bij aan de veiligheid op de COA-opvanglocaties en in de gemeenten/samenleving.

#### *COA-bewoners met een lagere of geen beveiligingsbehoefte*

Er is een groep COA-bewoners die een zorg- en beveiligingsbehoefte heeft die lager is dan niveau 3. Voor deze groep is het uitgangspunt dat CTP Veldzicht hen per 1 januari niet

langer opneemt. COA-bewoners met een lagere beveiligingsbehoefte dan beveiligingsniveau 3 dienen daarom vanaf 1 januari in beginsel via de reguliere weg geplaatst te worden bij reguliere zorgaanbieders.<sup>3</sup>

Voor de overgangperiode hebben wij besloten tot een overgangsbeleid voor de duur van in beginsel 3 maanden met ingang van 1 januari ten einde maatschappelijke risico's te beperken. Voor die gevallen dat plaatsing bij een reguliere zorgaanbieder, ondanks de inzet van het COA, de door COA gecontracteerde zorgpartijen, de crisisdienst en/of een crisismachtiging van de burgemeester, niet (direct) lukt en dit tot onveilige situaties zou leiden op de COA-opvanglocaties, stelt CTP Veldzicht 'bedden' beschikbaar. CTP Veldzicht besluit wie op deze bedden wordt geplaatst. We doen hierdoor ervaring op met de werking van het stelsel voor mensen met ernstige psychiatrische problematiek in de asielketen zonder CTP Veldzicht, terwijl wel de zekerheid wordt geboden dat mensen in het uiterste geval in CTP Veldzicht terecht kunnen. We vragen hierbij COA, de crisisdiensten en andere partijen zich voortvarend in te zetten om plaatsing bij reguliere zorgaanbieders te realiseren. Dit houdt onder meer in dat afspraken worden gemaakt over de processtappen en termijnen alvorens een bed in CTP Veldzicht wordt ingezet. We richten verder adequate monitoring en evaluatiemomenten in om de lessen uit de overgangperiode te gebruiken voor de inrichting van een solide doorverwijzings- en plaatsingsbeleid voor betreffende doelgroep. Waar dit knelt met het zorgstelsel, betrekken we het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) om in afstemming met hen deze knelpunten op te pakken.

Voor COA-bewoners met een lagere of geen beveiligingsbehoefte die per 1 januari al bij CTP Veldzicht geplaatst zijn, geldt dat zij niet op straat worden gezet. Zij worden in CTP Veldzicht behandeld totdat zij kunnen terugkeren naar de opvanglocatie, dan wel overgeplaatst kunnen worden naar een andere zorgaanbieder.

### *Ongedocumenteerde vreemdelingen*

Uit de mediaberichten blijkt dat bij het lokaal bestuur de indruk is ontstaan dat de gesprekken over de aanpassingen van de samenwerkingsafspraken ook zien op een andere doelgroep: ongedocumenteerde vreemdelingen die in CTP Veldzicht verblijven. Die indruk is onjuist. De in CTP Veldzicht gereserveerde bedden

---

<sup>3</sup> Procedures via de Wet verplichte ggz (Wvvggz)/de Wet zorg en dwang (Wzd), dan wel vrijwillig via een reguliere verwijzing vanuit de huisartsen van de GZA

voor deze groep (7) blijven vooralsnog voor hen beschikbaar. In 2025 wordt gezien of CTP Veldzicht het meest passend is om aan deze doelgroep zorg te verlenen.

### **Tot slot**

Zowel de asielketen als de forensische zorgketen staan – om uiteenlopende redenen – onder grote druk. Daar hebben wij in onze besluitvorming rekening mee gehouden. Met voorgaande herijking van de samenwerking tussen COA en CTP Veldzicht zorgen we ervoor dat de patiënt meer op de juiste plek belandt. Tegelijkertijd zetten we een eerste stap om op termijn extra capaciteit voor tbs-gestelden te creëren. Met de overgangperiode, zoals beschreven in deze brief, wordt geborgd dat er geen problemen op- of rondom COA locaties zullen ontstaan. In het voorjaar 2025 wordt de Kamer over de verdere ontwikkelingen geïnformeerd.

De minister van Asiel en Migratie,  
M.H.M. Faber-van de Klashorst

De staatssecretaris van Justitie en Veiligheid,  
I. Coenradie