

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

2807

Vragen van de leden **Van den Hil** en **Ellian** (beiden VVD) aan de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en de Minister voor Rechtsbescherming over *het bericht «Geef crisisdienst direct toegang tot hoger beveiligde bedden»* (ingezonden 20 april 2023).

Antwoord van Minister **Helder** (Langdurige Zorg en Sport) mede namens de Minister voor Rechtsbescherming (ontvangen 5 juni 2023).

Vraag 1

Bent u bekend met het bericht «Geef crisisdienst direct toegang tot hoger beveiligde bedden»?¹

Antwoord 1

Ja.

Vraag 2 en 3

Kunt u inzichtelijk maken hoeveel hoger beveiligde bedden er zijn, opgesplitst per provincie, en of dit aantal voldoende is? Zo nee, bent u bereid dit in kaart te brengen en de Kamer hier voor het zomerreces over te informeren? Bent u tevens bereid structureel inzicht te verkrijgen in de capaciteit van hoger beveiligde bedden?

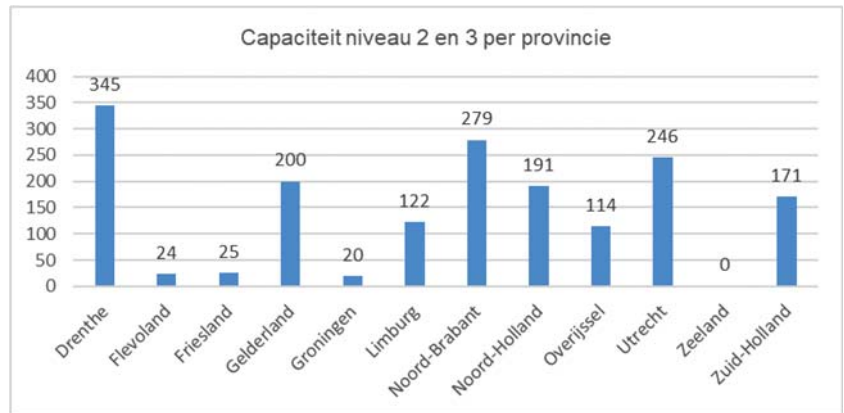
Bent u bekend met initiatieven uit het veld om het aantal hoger beveiligde bedden centraal digitaal inzichtelijk te maken, zoals het project «dashboard beveiligde bedden»? Welke rol spelen de Ministeries van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en Justitie en Veiligheid als ondertekenaars van het convenant op dit moment bij dit initiatief? Hoe staat het met de gestelde doelen, bijvoorbeeld als het gaat om het inzagerecht van «real-time» beschikbare capaciteit?

Antwoord 2 en 3

De beschikbaarheid van beveiligde zorg is voor de departementen van JenV en VWS een belangrijk thema en daarom hebben wij de ontwikkeling en inrichting van het dashboard beveiligde bedden gefinancierd. Met dit dashboard is er een actueel beeld van het aantal beveiligde bedden in

¹ NRC, 18 april 2023, «Geef crisisdienst direct toegang tot hoger beveiligde bedden» (<https://www.nrc.nl/nieuws/2023/04/18/zorg-geef-crisisdienst-direct-toegang-tot-hoger-beveiligde-bedden-a4162316>).

Nederland. In 2022 waren er in totaal 1737 beveiligde bedden op de beveiligingsniveaus 2 en 3.² Per provincie³ ziet dat er als volgt uit:



Het dashboard en het bijbehorende Landelijke Coördinatiepunt Beveiligde Bedden (LCBB) zijn sinds maart 2021 operationeel en voorzien daarmee in de behoefte om structureel inzicht te verkrijgen in de capaciteit, beschikbaarheid en expertise van de beveiligde bedden.⁴ Ook maken het dashboard en het coördinatiepunt inzichtelijk waar er knelpunten zijn in het aanbod van beveiligde zorg. Het coördinatiepunt maakt aan de hand van het dashboard en de casuïstiek, waarin zij op landelijk niveau bemiddelen, managementrapportages die informatie geven over deze knelpunten. De uitdagingen zien op de beschikbare capaciteit maar ook op de mate waarin de beschikbare zorg past bij de zorgbehoefte. Tevens is het aantal bedden in de beveiligde langdurige zorg voor mensen met complexe problematiek en soms ook een verstandelijk beperking beperkt. Op verzoek van de Minister voor Langdurige Zorg en Sport zijn zorgaanbieders en zorgkantoren met elkaar in gesprek gegaan om te bezien of de capaciteit vanuit de langdurige zorg vergroot kan worden, zodat mensen die behoefte hebben aan beveiligde zorg hier ook op kunnen rekenen.

Vraag 4

Hoe apprecieert u het in het artikel aangedragen voorstel om crisisdiensten direct toegang te geven tot hoger beveiligde bedden? Hoe staat het nu bijvoorbeeld met de knelpunten bij het doorplaatsen van patiënten van een hoger beveiligd bed naar een GGZ-instelling, zoals beschreven in het rapport «Zorg en veiligheid onder druk in het PPC?»⁵

Antwoord 4

We vinden het niet wenselijk om crisisdiensten direct toegang te geven tot de (hoog) beveiligde zorg. Het is aan behandelaren in een regulier kader en aan de deskundigen van het Nederlands instituut voor Forensische Psychologie en Psychiatrie (NIFP) in het justitieel kader om te beoordelen welke behoefte een patiënt heeft qua zorg en beveiliging. Vervolgens is het aan opnamecoördinatoren van instellingen en aan het forensisch plaatsingsloket van de Dienst Justitiële Inrichtingen om een passend beveiligd bed te vinden. Direct mensen in beveiligde zorg plaatsen zou voorbij gaan aan een zorgvuldig proces van beoordeling, indicatiestelling en plaatsing. Dit kan bovendien ten koste gaan van mensen die al op de wachtlijst staan voor zo'n plek. In het rapport 'Zorg en veiligheid onder druk in het PPC' wordt beschreven dat het doorplaatsen van patiënten ingewikkeld is vanwege de druk op de capaciteit in de hoger beveiligde bedden in andere ggz-instellingen of tbs-instellingen. De druk op de capaciteit is nog niet afgenomen en de directe toegang van crisisdiensten tot beveiligde zorg gaat dit probleem niet oplossen. Voor de

² Er staan ook drie bedden op beveiligingsniveau 4 in het dashboard. Deze bedden in de Forensische Psychiatrie Centra worden ingezet voor reguliere zorg.

³ De verdeling van bedden over de provincies is niet gelijkmatig, als gevolg van historische ontwikkeling van het (beveiligde) ggz-aanbod.

⁴ Zie ook <https://www.beveiligdebedden.nl/>.

⁵ Rijksoverheid, 3 december 2020, «Zorg en veiligheid onder druk in het PPC?».

druk op forensische zorgbedden verwijzen we naar de voortgangsbrief forensische zorg van 31 januari 2023.⁶

Vraag 5

Hebben u al eerder signalen bereikt over het tekort aan hoger beveiligde bedden in algemene zin? Zo ja, hoe heeft u opvolging aan deze signalen gegeven? Zo nee, bent u bereid om binnen het veld te inventariseren wat de behoeften zijn?

Antwoord 5

Ja, de signalen over het tekort aan hoger beveiligde bedden lag ten grondslag aan de inrichting van het dashboard en LCBB. Met deze instrumenten hebben we nader zicht gekregen op de aard en omvang van de tekorten en vooral de knelpunten wat betreft de beveiligde bedden. Deze inzichten hebben inmiddels ook geleid tot realisatie van enkele beveiligde bedden in de langdurige zorg die voor een specifieke Wzd-doelgroep beschikbaar is. Ook in het kader van het traject cruciale ggz is er aandacht voor de beveiligde zorg. Elke regio brengt momenteel aan de hand van een inventarisatiemodel in beeld welk cruciaal ggz aanbod er regionaal, bovenregionaal en landelijk beschikbaar is. In het inventarisatiemodel is ook forensisch en beveiligde zorg opgenomen.⁷ Vanaf juli 2023 worden de overzichten per regio landelijk gebundeld, zodat er een eerste overzicht ontstaat van welk aanbod er is als het gaat om cruciale ggz.

Vraag 6

Bent u bereid om onderling in gesprek te treden om te bezien hoe dit probleem zo snel mogelijk aangepakt kan worden en om de barrières tussen de zorg- en justitiële ketens weg te nemen?

Antwoord 6

Ja. Wij zijn gezamenlijk voortdurend in gesprek met de sectoren geestelijke gezondheidszorg en forensische zorg over de beschikbaarheid van beveiligde zorg. Voor dit complexe vraagstuk ligt een gedeelde verantwoordelijkheid, die wij zeer serieus nemen. Dat uit zich onder andere in de hiervoor al beschreven inrichting en financiering van het dashboard beveiligde bedden en het bijbehorende LCBB. Een belangrijke recente ontwikkeling bij het LCBB is de ontwikkeling van een database over complexe en moeilijk plaatsbare casuïstiek. We verwijzen hier ook naar de evaluatie van artikel 2.3 Wet forensische zorg (Wfz) door het Wetenschappelijk Onderzoek- en Documentatiecentrum (WODC). Via artikel 2.3 Wfz kan de strafrechter een zorgmachtiging in het kader van Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz) of rechterlijke machtiging in het kader van de Wet Zorg en Dwang (Wzd) afgeven. Ook hier gaat het erom dat we barrières tussen de zorg- en justitiële ketens wegnemen. Zoals we uw Kamer eerdere al hebben laten weten volgt onze beleidsreactie op dit evaluatieonderzoek naar verwachting in het derde kwartaal van dit jaar.⁸ Tenslotte werken we samen met de Minister van Justitie en Veiligheid ook aan het voorkomen dat personen met verward gedrag in aanraking komen met politie en justitie en tijdig de juiste zorg en/of begeleiding krijgen. Voor de doelgroep van 18 jaar en ouder die agressief en/of gevaarlijk gedrag kunnen vertonen als gevolg van een psychische aandoening en/of een verstandelijke beperking en/of een niet-aangeboren hersenletsel hebben we de levensloopaanpak. De aanpak resulteert in een continue samenwerking en samenhang tussen maatschappelijke ondersteuning, zorg en veiligheid, zodat mensen uit deze doelgroep in zicht blijven en niet meer tussen wal en schip belanden. Uw Kamer wordt daarover geïnformeerd in de voortgangsbrieven over de aanpak voor personen met verward en/of onbegrepen gedrag⁹.

⁶ Kamerstuk 33 628, nr. 97.

⁷ Zie handreiking cruciale ggz, pagina 10–12: Handreiking-cruciale-ggz.pdf.

⁸ Kamerstuk 25 424, nr. 648.

⁹ Kamerstuk 25 424, nr. 644.

Vraag 7

Welke stappen onderneemt u op korte termijn om te voorkomen dat er in de toekomst incidenten ontstaan als gevolg van het gebrek aan hoger beveiligde bedden in de GGZ?

Antwoord 7

In de antwoorden hiervoor is beschreven dat we met het dashboard en het bijbehorende LCBB structureel inzicht verkrijgen in de capaciteit, beschikbaarheid en expertise van de beveiligde bedden. Deze inzichten hebben inmiddels al geleid tot realisatie van enkele beveiligde bedden in de langdurige zorg die voor een specifieke Wzd-doelgroep beschikbaar is. Daarnaast brengt elke regio momenteel aan de hand van een inventarisatiemodel in beeld welk cruciaal ggz aanbod er regionaal, bovenregionaal en landelijk beschikbaar is. Met het LCBB ontwikkelen we op dit moment een database over complexe en moeilijk plaatsbare casuïstiek. Ook versterken we de samenwerkingsverbanden in de regio's met regionale escalatiemogelijkheden. Er is daardoor sneller zicht op oplossingen en knelpunten van complexe problematiek die beveiligde zorg nodig heeft. Barrières tussen de zorg- en justitiële ketens worden in het kader van de evaluatie van artikel 2.3 Wfz door ons gezamenlijk opgepakt. Tenslotte werken we met de Minister van Justitie en Veiligheid ook aan het voorkomen dat personen met verward gedrag in aanraking komen met politie en justitie en tijdig de juiste zorg en/of begeleiding krijgen. Hiermee pogen we mensen passende zorg te bieden en te voorkomen dat zich incidenten voordoen, al is dit gegeven de aard en problematiek van mensen in de forensische zorg nooit volledig uit te sluiten.