



> Retouradres Postbus 20301 2500 EH Den Haag

t.a.v. de minister van Asiel en Migratie, dhr. G. van den Brink, de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, mevr. S.Th.M. Hermans en de minister van Justitie en Veiligheid, dhr. D.M. van Weel

Inspectie Justitie en Veiligheid
Directie Beschermen, Straffen en Handhaving
Afd. Beschermen

Hoge Nieuwstraat 8
2514 EL Den Haag
Postbus 20301
2500 EH Den Haag
<https://www.inspectie-jenv.nl>

Contactpersoon
contact@inspectie-jenv.nl

Onze referentie
7300054

Datum 26 maart 2026
Betreft Handelingsperspectieven en knelpunten in de aanpak van vreemdelingen met een psychische zorg- en veiligheidsbehoefte

Geachte heer Van den Brink, mevrouw Hermans en heer Van Weel,

Binnen de migratie-, zorg- en strafrechtketen hebben uitvoeringsorganisaties te maken met vreemdelingen met een psychische zorg- en veiligheidsbehoefte. Dit zijn vreemdelingen met complexe psychische problematiek die een ernstig veiligheidsrisico vormen voor zichzelf en/of hun omgeving. Het gaat hierbij zowel om vreemdelingen met een lopende asielprocedure als om vreemdelingen die niet meer in Nederland mogen verblijven (onrechtmatig verblijvende vreemdelingen). De Inspectie Justitie en Veiligheid (Inspectie JenV) en de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) (inspecties) hebben onderzoek gedaan naar de knelpunten in de samenwerking tussen uitvoeringsorganisaties in de migratie-, zorg- en strafrechtketen (ketenpartners) als het gaat om deze vreemdelingen. Daarbij is ook gekeken naar het handelingsperspectief dat uitvoeringsorganisaties ervaren in het werken met deze vreemdelingen.

De inspecties zijn zich ervan bewust dat de knelpunten ten aanzien van vreemdelingen met een psychische zorg- en veiligheidsbehoefte niet nieuw zijn. Vanwege het voortduren van deze problematiek, brengen wij het u, als nieuwe bewindspersonen, graag nogmaals onder de aandacht.

De inspecties concluderen in dit onderzoek dat de verblijfsrechtelijke positie van vreemdelingen negatieve gevolgen kan hebben voor de zorg waarop zij aanspraak kunnen maken, de planbaarheid van die zorg en de mogelijkheid tot oplegging van een maatregel terbeschikkingstelling (tbs-maatregel). Daarnaast bieden de huidige beleidskaders onvoldoende handelingsperspectief aan uitvoeringsorganisaties wanneer terugkeer naar het land van herkomst (tijdelijk) niet mogelijk blijkt. Zoals de Inspectie JenV al in eerdere onderzoeken vaststelde¹, zijn belangrijke knelpunten in de aanpak hiervan gebrekkige informatie-uitwisseling tussen uitvoeringsorganisaties, beperkte integrale samenwerking en regievoering, discontinuïteit in de zorg en wettelijke beperkingen.² Uit dit onderzoek blijkt dat daar in het geval van vreemdelingen een aantal specifieke knelpunten bijkomen, die samenhangen met hun vreemdelingrechtelijke positie

¹ Inspectie Justitie en Veiligheid, [Rapport Informatieoverdracht in de asielketen](#), 25 november 2019; Inspectie Justitie en Veiligheid, [Rapport Vreemdelingen in de strafrechtketen](#), 6 september 2021; Inspectie Justitie en Veiligheid, [Onderzoek naar aanleiding van het steekincident in CTP Veldzicht](#), 19 oktober 2023; Inspectie Justitie en Veiligheid, [Rapport Incidentonderzoek dodelijk steekincident Turfmarkt](#), 4 november 2024

² Toezicht Sociaal Domein, Rapport Klem in het systeem, 11 december 2025.

als asielzoeker of onrechtmatig verblijvende vreemdeling.³ Dit vereist een andere aanpak van uitvoeringsorganisaties dan bij personen met verward of onbegrepen gedrag in het sociaal domein.

De directe aanleiding voor dit onderzoek was een dodelijk steekincident in het asielzoekerscentrum in Hardenberg in februari 2023. De dader was vanwege diens ziektebeeld en het daaruit voortkomende gedrag bekend binnen de migratie-, zorg- en strafrechtketen. Naar aanleiding van het incident heeft het Directoraat-Generaal Migratie (DGM) drie incidenttafels georganiseerd met als doel een feitenrelaas op te stellen. Aanvullend op de door DGM georganiseerde incidenttafels en inspanningen van de departementen om de samenwerking tussen uitvoeringsorganisaties te verbeteren, hebben de inspecties een onderzoek ingesteld om een actueel beeld op te halen van de actuele stand van zaken en handelingsperspectieven in de omgang met deze vreemdelingen.

Voor dit onderzoek hebben de inspecties documenten opgevraagd en geanalyseerd. De opgevraagde documenten betreffen nota's, beleidsstukken en rapporten over dit onderwerp. Ook hebben de inspecties Kamervragen, openbare onderzoeken en relevante wet- en regelgeving geraadpleegd om zicht te krijgen op de aanpak, processen en werkwijzen omtrent vreemdelingen met een psychische zorg- en veiligheidsbehoefte. Daarnaast hebben de inspecties interviews gehouden met inhoudelijk deskundigen van verschillende uitvoeringsorganisaties en de beleidsdepartementen van de ministeries van Asiel en Migratie (AenM), Justitie en Veiligheid (JenV) en Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS).⁴ Verder hebben de inspecties op 27 oktober 2025 een dialoogsessie georganiseerd met als primair doel voorgenoemde partijen bij elkaar aan tafel te krijgen om in gesprek te gaan over de voorlopige bevindingen van de inspecties. Tijdens deze sessie is ook gesproken over mogelijke oplossingsrichtingen, welke meegenomen zijn in de formulering van de aanbevelingen.

In deze brief informeren de inspecties u over haar bevindingen en conclusies naar aanleiding van dit onderzoek. Tot slot doen zij, gelet op de aard van de geconstateerde knelpunten, een aantal aanbevelingen aan de stelselverantwoordelijken.

1. Gebrek aan integrale benadering

Voor een efficiënte aanpak dienen beleidsdepartementen en uitvoeringsorganisaties bekend te zijn met de verschillende wet- en regelgeving waaraan ketenpartners gebonden zijn en de mogelijke beperkingen die daaruit voortkomen. In het geval van vreemdelingen met een zorg- en veiligheidsbehoefte beslaat de problematiek meerdere beleidsterreinen en verschillende wetten die

³ De inspecties zijn zich ervan bewust dat vreemdelingen verschillende verblijfsrechtelijke statussen hebben en dat dit in de praktijk leidt tot andere problematiek en behandel mogelijkheden. Omwille van de leesbaarheid hanteren de inspecties de term 'vreemdeling' in deze brief.

⁴ Voor dit onderzoek hebben de inspecties gesprekken gevoerd met het Centraal Orgaan opvang Asielzoekers (COA), Centrum voor Transculturele Psychiatrie Veldzicht (CTP Veldzicht), Dienst Justitiële Inrichtingen (DJI), Dienst Terugkeer en Vertrek (DTenV), Gezondheidszorg Asielzoekers (GZA), Immigratie- en Naturalisatiedienst (IND), de Nederlandse GGZ, Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG) en de beleidsdepartementen van de ministeries van Asiel en Migratie, Justitie en Veiligheid en Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

niet altijd goed op elkaar aansluiten.⁵ Immers werken alle uitvoeringsorganisaties op grond van hun eigen mandaat en bevoegdheden. De beperkingen die hieruit voortkomen zijn niet altijd bekend bij andere uitvoeringsorganisaties. Een integrale benadering zou ervoor moeten zorgen dat uitvoeringsorganisaties elkaar beter weten te vinden, zicht krijgen op het hele systeem en dat eventuele risico's vroegtijdig gesignaleerd worden en met beleidsinterventies ondervangen kunnen worden. Op landelijk niveau wordt weliswaar via de interdepartementale aanpak verward gedrag en veiligheid⁶ gewerkt aan het bewerkstelligen van een integrale aanpak voor personen met verward of onbegrepen gedrag, maar deze maatregelen richten zich voornamelijk op verward of onbegrepen gedrag in het sociaal domein. Dit zijn burgers met een hulpvraag die onder de verantwoordelijkheid van gemeenten en maatschappelijke organisaties vallen. Vreemdelingen met een lopende asielaanvraag of zonder rechtmatig verblijf vallen hier niet onder. Uitvoeringsorganisaties en zorgaanbieders geven aan behoefte te hebben aan maatregelen die ook toepasbaar zijn op deze vreemdelingen.

Daarnaast ontbreekt een landelijk kader voor samenwerking bij het behandelen van individuele casuïstiek. Hoewel op lokaal en regionaal niveau verschillende initiatieven en overlegstructuren bestaan om individuele casuïstiek integraal te bespreken⁷, leidt het ontbreken van landelijke coördinatie tot regionale verschillen in hoe er met vreemdelingen met een psychische zorg- en veiligheidsbehoefte wordt omgegaan. Hoewel dit niet per definitie leidt tot kwaliteitsverschillen, schuilt hierin wel het risico tot ongelijke behandeling en verschillen in kennis over initiatieven en de mogelijkheden tot zorg en begeleiding ten aanzien van deze vreemdelingen. De regionale versnippering zorgt er bovendien voor dat uitvoeringsorganisaties niet altijd over de meest recente informatie beschikken wanneer vreemdelingen tussen de verschillende domeinen bewegen, omdat een landelijke structuur ontbreekt en informatie-uitwisseling lastig is.

Uitvoeringsorganisaties en zorgaanbieders hanteren op dit moment geen eenduidige doelgroepdefinitie ten aanzien van deze vreemdelingen. Daardoor is onduidelijk wat de feitelijke omvang van deze problematiek is en wordt de ontwikkeling van passende beleidskaders bemoeilijkt. Omdat organisaties in de verschillende domeinen niet altijd dezelfde taal en terminologie gebruiken, worden signalen niet altijd herkend. Daarin schuilt het risico dat informatie niet wordt onderkend als cruciaal omdat deze niet in de bredere context geplaatst kan worden en daardoor niet wordt overgedragen.

De informatie-uitwisseling tussen uitvoeringsorganisaties en zorgaanbieders is een belemmerende factor in de effectieve aanpak van de problematiek omtrent deze vreemdelingen. Er bestaan meerdere informatiesystemen naast elkaar waar niet alle partijen op zijn aangesloten. Binnen de migratieketen wordt gebruikgemaakt van het gedeelde informatiesysteem Sigma waar ook justitiële partijen op

⁵ Onder andere de volgende wetten kunnen op deze vreemdelingen van toepassing zijn: de Vreemdelingenwet, het Wetboek van Strafrecht, de Penitentiaire Beginselenwet, de Beginselenwet verpleging ter beschikking gestelden, de Zorgverzekeringswet, Wet langdurige Zorg, Wet Maatschappelijke Ondersteuning, Wet forensische zorg, Wet zorg en dwang en de Wet verplichte ggz.

⁶ Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties, [Kamerbrief over aanpak verward en onbegrepen gedrag en veiligheid](#), mei 2025.

⁷ Bijvoorbeeld het multidisciplinair overleg (mdo) voor (zorg)ketenpartners en het lokaal ketenoverleg (lko) tussen de DTenV, COA, de politie en de IND.

aangesloten zijn.⁸ Zorgpartijen hebben hiertoe geen toegang. Hierdoor zijn zij niet altijd op de hoogte van relevante informatie en kunnen zij relevante informatie ook niet altijd delen. Bovendien bestaat dit systeem naast diverse andere, interne informatiesystemen; medewerkers zijn zelf verantwoordelijk voor de informatie die in het gedeelde systeem terechtkomt, wat kwetsbaar is.⁹ Daarbij mag medische informatie die onder het medisch beroepsgeheim valt, niet zonder meer door zorgprofessionals gedeeld worden met derden. Als er dan, buiten het informatiesysteem om, geen persoonlijke en inhoudelijke informatie-uitwisseling tussen uitvoeringsorganisaties over de vreemdeling plaatsvindt, kan informatie verloren gaan en kunnen cruciale signalen gemist worden. Dat geldt ook wanneer er geen vervolgzorg mogelijk is.

Daarnaast ontbreekt het aan duidelijke handelingskaders voor het delen van (medische) informatie tussen de migratie-, zorg- en strafrechtketen. Signalen van zorgwekkend gedrag worden soms niet gedeeld uit onzekerheid over de vraag of die gegevens gedeeld mogen worden onder de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG). Ook zijn zorgmedewerkers terughoudend met het delen van medische informatie met externe partijen, omdat dit mogelijk kan leiden tot een klacht onder het tuchtrecht. Er zijn weliswaar verschillende handreikingen gepubliceerd omtrent informatiedeling tussen het sociaal, zorg- en veiligheidsdomein, maar hierin wordt het migratiedomein niet meegenomen.¹⁰ Aangezien vreemdelingen veelvuldig met uitvoeringsorganisaties binnen het migratiedomein te maken krijgen, is er een risico dat signalen verloren gaan vanwege het ontbreken van duidelijke handelingskaders.

2. Beperkt aantal gespecialiseerde behandelplekken

Voor vreemdelingen met een psychische zorg- en veiligheidsbehoefte zijn er momenteel beperkt passende behandellocaties beschikbaar. Het Centrum voor Transculturele Psychiatrie Veldzicht (CTP Veldzicht) is een van de weinige plekken waar deze personen terecht kunnen. CTP Veldzicht levert reguliere (ggz-)zorg of strafrechtelijke forensische zorg. Deze wordt vormgegeven binnen een kliniek met beveiligingsniveau 3.¹¹ Het beschikt voornamelijk over specialistische expertise op het gebied van transculturele psychiatrie waarbij rekening gehouden wordt met de diverse culturele achtergronden, kennis van de specifieke omstandigheden rondom de vreemdelingrechtelijke positie en daarbij horende handelingsperspectieven die aansluiten op de behoeften van deze vreemdelingen. Bij andere aanbieders van reguliere geestelijke gezondheidszorg (ggz) of strafrechtelijke forensische zorg

⁸ In Sigma kunnen uitvoeringsorganisaties informatie delen over de vreemdeling, bijvoorbeeld over het asielverleden, criminele antecedenten of medische bijzonderheden.

⁹ Uitvoeringsorganisaties hebben gezamenlijk een richtlijn opgesteld waarin staat welke organisatie verantwoordelijk is voor welke informatie. Deze richtlijn bevat zowel verplichtingen als optionele vastleggingen. Echter blijft de individuele medewerker verantwoordelijk voor het invullen van het systeem. Dienst Terugkeer en Vertrek, [Vullen Sigma](#), 2021.

¹⁰ Zie bijvoorbeeld Vereniging van Nederlandse Gemeenten, [Handelingskader aanpak personen verward gedrag: Samenwerking en gegevensdeling tussen woon-, zorg- en veiligheidsdomein](#), 2021; Toezicht Sociaal Domein, [Informatie delen in het sociaal domein](#); Stuurgroep Zorg en Veiligheid, [Handvat gegevensuitwisseling bij samenwerking rond casuïstiek in het zorg- en veiligheidsdomein](#), 2022; Vereniging van Nederlandse Gemeenten, [Gegevensdeling in sociaal, zorg- en veiligheidsdomein: gids](#), 2023.

¹¹ Uit de rapportage van Significant Public naar alternatieven voor CTP Veldzicht blijkt dat beveiligingsniveau 3 voor een groot deel van de vreemdelingen in CTP Veldzicht niet passend is. Zie ook voetnoot 12.

ontbreekt het op dit moment vaak aan deze expertise. Dit komt mede door het ontbreken van een duidelijke taakstelling en structurele financiering vanuit het landelijke beleid voor zorgaanbieders die met deze doelgroep werken. Bovendien maakt de onzekerheid over de verblijfspositie van de vreemdeling dat het behandelingsperspectief en de behandelingsduur voor andere aanbieders van reguliere ggz moeilijk in te schatten zijn. Binnen de expertise van CTP Veldzicht is dit beter geborgd.

De minister van Asiel en Migratie en de staatssecretaris van Justitie en Veiligheid hebben eind 2024 aangekondigd dat de opnameplekken in CTP Veldzicht voor vreemdelingen met een zorg- en veiligheidsbehoefte uit de COA-doelgroep komen te vervallen ten behoeve van tbs-gestelden.¹² De bedoeling is dat deze vreemdelingen vanaf 1 januari 2027¹³ ondergebracht worden binnen de reguliere ggz.¹⁴ Hoewel de samenwerkingsafspraken voor vreemdelingen op het hoogste beveiligingsniveau voorlopig ongewijzigd blijven en zij daarmee in CTP Veldzicht blijven, betekent dit voor vreemdelingen met een lage of geen beveiligingsbehoefte dat de zorg primair verleend moet worden door reguliere zorgaanbieders.¹⁵ Als er geen passende plek beschikbaar is bij een reguliere zorgaanbieder en verblijf op een opvanglocatie van het COA te grote risico's met zich meebrengt, is de afspraak dat CTP Veldzicht deze personen uit de COA-doelgroep alsnog zal opnemen. De gereserveerde bedden voor onrechtmatig verblijvende vreemdelingen blijven beschikbaar; de samenwerkingsafspraken ten aanzien van deze doelgroep zijn voornamelijk ongewijzigd. Momenteel wordt vanuit het ministerie van Justitie en Veiligheid¹⁶ en het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport gewerkt aan het realiseren van voldoende alternatieven voor de klinische zorg voor COA-bewoners in CTP Veldzicht.

3. Onvoldoende handelingsperspectief binnen de verblijfsomstandigheden voor vreemdelingen in de asielprocedure

Vreemdelingen die in een lopende asielprocedure zitten, verblijven in opvanglocaties van het Centraal Orgaan opvang Asielzoekers (COA).¹⁷ Daar kunnen zij aanspraak maken op zorg onder de Regeling Medische zorg Asielzoekers (RMA). De verblijfsomstandigheden binnen de asielopvang van het COA sluiten onvoldoende aan op de behoeften van vreemdelingen met een psychische zorg- en veiligheidsbehoefte. De omgeving waar deze vreemdelingen verblijven moet bijdragen aan de behandeling en dus idealiter rustgevend en stabiel zijn. Onder andere vanwege het ontbreken van meerjarige stabiele

¹² Minister van Asiel en Migratie en Staatssecretaris van Justitie en Veiligheid, [Samenwerkingsconvenant COA en Veldzicht](#), 2024.

¹³ De overgangsperiode liep tot 1 april 2026. Op 20 maart 2026 is deze verlengd tot 1 januari 2027. Ministerie van Justitie en Veiligheid, [Opname COA-doelgroep in CTP Veldzicht](#), 20 maart 2026.

¹⁴ Bij de overgang van CTP Veldzicht naar de reguliere ggz wordt rekening gehouden met de aanbevelingen uit het onderzoek van Significant Public. Significant Public, [Eindrapportage Beveiligde zorg voor asielzoekers: zoektocht naar alternatieven voor CPT Veldzicht](#), 2025.

¹⁵ Op basis van de Wet verplichte ggz (Wvvgg), de Wet zorg en dwang (Wzd) of op basis van vrijwilligheid middels een verwijzing door de huisartsen van GZA. Minister van Asiel en Migratie en Staatssecretaris Justitie en Veiligheid, [Uitvoering motie Lahlah en motie Podt/Lahlah m.b.t. CTP Veldzicht](#), 2025

¹⁶ Vanuit het ministerie van Justitie en Veiligheid zijn zowel de staatssecretaris van Justitie en Veiligheid en de minister van Asiel en Migratie hierbij betrokken.

¹⁷ Naast asielzoekers kunnen ook andere vreemdelingen in de COA-opvang verblijven, zoals statushouders en uitgeprocedeerde asielzoekers in de laatste fase van het vertrekproces.

financiering kunnen duurzame opvanglocaties niet structureel gerealiseerd worden. Dit heeft tot gevolg dat twee derde van alle opvanglocaties inmiddels een noodopvang is die vaak niet voldoet aan de minimum kwaliteitsstandaarden.¹⁸ Dit heeft invloed op de leefbaarheid op de locatie.

Tijdens langdurige opvang op grootschalige locaties, die ongeschikt zijn voor zo'n langdurig verblijf, spelen overprikkeling en een gebrek aan privacy een rol. Daarbij zorgen regelmatige verhuisbewegingen, die inherent zijn aan de noodopvang, voor instabiliteit en onvoorspelbaarheid. Dit kan averechts werken op het welzijn van personen met psychische problematiek.¹⁹ Het bemoeilijkt de preventie en behandeling van psychische problemen en de uitstroom na behandeling. Daarnaast concludeerde de Inspectie JenV recent al dat de begeleidingsvraag van deze vreemdelingen verder reikt dan de opvangtaak van het COA.²⁰ Dit leidt tot risico's voor de veiligheid en het welzijn van de betreffende vreemdeling, medewerkers en medebewoners.

4. Onvoldoende handelingsperspectief bij onrechtmatig verblijvende vreemdelingen

De vreemdelingrechtelijke status van vreemdelingen heeft gevolgen voor de zorg waar zij aanspraak op kunnen maken. Voor vreemdelingen zonder rechtmatig verblijf geldt dat zij in beginsel moeten terugkeren naar hun land van herkomst. Maar soms is die terugkeer niet mogelijk, bijvoorbeeld wanneer de identiteit en/of nationaliteit nog niet zijn vastgesteld, iemand geen reisdocumenten heeft of het land van herkomst geen medewerking verleent. Voor die vreemdelingen is de medische zorg waarop zij aanspraak kunnen maken beperkt tot medisch-noodzakelijke en niet-uitstelbare zorg. Zorgverleners kunnen een deel van de geleverde zorg aan onverzekerbare vreemdelingen vergoed krijgen via de regeling Onverzekerbare Vreemdelingen (OVV) van het CAK van de Rijksoverheid. In de praktijk blijken niet alle zorgaanbieders bekend te zijn met deze regeling.²¹ Daarnaast wordt deze regeling door sommige zorgverleners als administratief complex ervaren, waardoor onrechtmatig verblijvende vreemdelingen niet altijd de benodigde zorg ontvangen. Verplichte zorg kan worden verleend op grond van de Wet zorg en dwang (Wzd) en de Wet verplichte ggz (Wvvggz). Dit geldt voor iedereen in Nederland, ongeacht verblijfsstatus, omdat verplichte zorg inherent medisch noodzakelijk is.

Bepaalde zorgtrajecten voor personen met verward en onbegrepen gedrag waar een veiligheidsrisico van uitgaat zijn niet toegankelijk voor vreemdelingen met een zorg- en veiligheidsbehoefte. Het gaat dan bijvoorbeeld om de Levensloopaanpak van de Zorg- en Veiligheidshuizen en de nieuwe voorzieningen voor Langdurig Klinisch Wonen (Salviq). De onderliggende gedachte bij dergelijke initiatieven is dat personen langdurig stabiele opvang geboden kan worden of dat zij uiteindelijk

¹⁸ Inspectie Justitie en Veiligheid, [Verbetermaatregelen noodopvang: situatie kinderen onveranderd zorgelijk](#), 2025.

¹⁹ Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd, [Uitkomsten toezicht asielopvang 2024](#), 2024. Uit een recent interdepartementaal beleidsonderzoek naar mentale gezondheid en ggz blijkt dat woningonzekerheid mentale klachten kan versterken. Staatssecretarissen Jeugd, Preventie en Sport en Langdurige en Maatschappelijke Zorg, [Uit Balans – IBO mentale gezondheid en ggz](#), 2025.

²⁰ Inspectie Justitie en Veiligheid, Toezicht Inspectie JenV handhaving- en toezichtlocatie Hoogeveen, april 2026

²¹ Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd, [Stel zorgverleners in staat om medisch noodzakelijke zorg aan onverzekerden te bieden](#), 2025.

re-integreren in de samenleving.²² Om die reden vallen onrechtmatig verblijvende vreemdelingen in beginsel buiten de doelgroep voor die initiatieven, aangezien zij geacht worden terug te keren naar het land van herkomst. Over het inbrengen van complexe casuïstiek vanuit COA-bewoners heeft er inmiddels een verkennend gesprek plaatsgevonden tussen Gezondheidszorg Asielzoekers (GZA), het COA en de Nederlandse Vereniging van Zorg- en Veiligheidshuizen.

Ook binnen het strafrecht speelt de vreemdelingrechtelijke status een complicerende rol. Als vreemdelingen een misdrijf plegen waarbij hun ernstige psychische stoornis een rol speelde, kan de rechter een maatregel tot terbeschikkingstelling (tbs) opleggen. Bij onrechtmatig in Nederland verblijvende vreemdelingen zijn rechters terughoudend bij het opleggen van een tbs-maatregel.²³ Door het ontbreken van rechtmatig verblijf, kan die vreemdeling niet in de hele breedte gebruik maken van het noodzakelijke resocialisatieverlof.²⁴ Daardoor kan de tbs-maatregel uitzichtloos worden.²⁵ In de praktijk betekent dit dus dat er gezocht moet worden naar alternatieven voor zorg in een gedwongen setting, bijvoorbeeld via een zorgmachtiging Wvggz. De mogelijkheden zijn echter beperkt.

Als een vreemdeling veroordeeld wordt tot detentie, wordt hij in een inrichting van de Dienst Justitiële Inrichtingen (DJI) geplaatst. Gedurende de detentie is de DJI verantwoordelijk voor het leveren van zorg. Het gaat hierbij om niet-uitstelbare psychiatrische, somatische en specialistische zorg. Wanneer de detentiemaatregel of vreemdelingenbewaring afloopt, kan vervolgzorg geboden worden middels een machtiging Wvggz of Wzd. Voorwaardelijk hiervoor is dat er sprake is van een ernstig nadeel voor de vreemdeling of diens omgeving voortkomend uit een psychische stoornis. Als dit niet het geval is, leidt het aflopen van de detentiemaatregel ook tot beëindiging van de zorg. Indien de vreemdeling dan ook geen rechtmatig verblijf, geen recht op opvang en (tijdelijk) geen zicht op terugkeer naar land van herkomst heeft, kan dit leiden tot dakloosheid. Dit heeft mogelijk tot gevolg dat de vreemdeling uit beeld raakt, er niet aan terugkeer naar het land van herkomst gewerkt kan worden en ook geen zorg meer geboden kan worden. Daarin schuilt een risico voor de maatschappij en het welzijn van de vreemdeling, omdat die in verblijfsomstandigheden terechtkomt die leiden tot verslechtering van het ziektebeeld en/of het toenemen van recidiverisico.

Conclusie

De inspecties constateren dat de samenwerking op de aanpak van de problematiek omtrent vreemdelingen met een zorg- en veiligheidsbehoefte nog altijd niet goed verloopt. Vanwege het ontbreken van een integrale aanpak, sluiten de werkzaamheden van uitvoeringsorganisaties en zorgpartijen niet altijd goed op

²² Ook in de [Werkagenda Aansluiting reguliere zorg en forensische zorg](#) van de ministeries van Justitie en Veiligheid en Volksgezondheid, Welzijn en Sport wordt geen rekening gehouden met de verblijfsrechtelijke status van zorgvragers. Zo schrijven de verantwoordelijk bewindspersonen in de brief [Voortgang Werkagenda Aansluiting forensische zorg en reguliere zorg](#) dat 'het verbeteren van bestaanszekerheid, passende huisvesting en waar nodig passende zorg en ondersteuning moeten ertoe leiden dat de mensen de grip op hun leven terugkrijgen'.

²³ Aanwijzing tbs bij vreemdelingen, art. 2.1.

²⁴ Conform de Verlofregeling TBS, art. 2, lid 6.a., is begeleid verlof enkel mogelijk ten behoeve van vertrek uit Nederland of ter voorbereiding op de resocialisatie van de vreemdeling in het land van herkomst.

²⁵ Raad voor Strafrechtstoepassing en Jeugdbescherming, [Vreemdelingen in de tbs: impasse door botsende systemen](#), 2021, p.11-12.

elkaar aan. De inspecties concluderen dat de huidige beleidskaders onvoldoende handelingsperspectief bieden aan uitvoeringsorganisaties wanneer terugkeer naar het land van herkomst (tijdelijk) niet mogelijk blijkt en het recht op opvang ontbreekt. Daarnaast constateren de inspecties dat vreemdelingen veelal buiten beschouwing blijven in de omgang met verward en/of onbegrepen gedrag in algemene zin. Op dit moment is de reguliere ggz nog in onvoldoende mate toegerust op het behandelen van vreemdelingen met een psychische zorg- en veiligheidsbehoefte. Daarin schuilt het risico dat deze vreemdelingen uit beeld raken of tussen wal en schip raken.

Daarbij constateren de inspecties dat er onvoldoende gespecialiseerde behandelplekken voor deze doelgroep zijn. Met het aangekondigde verdwijnen van de beveiligde bedden in CTP Veldzicht neemt de noodzaak tot het realiseren van volwaardige alternatieven binnen de reguliere ggz toe. Daar ontbreekt het op dit moment nog aan de benodigde specialistische kennis op het gebied van transculturele psychiatrie. Ook moet oog zijn voor de specifieke omstandigheden rondom de vreemdelingrechtelijke positie en de daarbij behorende handelingsperspectieven rondom deze doelgroep. Het feit dat de rechterlijke macht uiterst terughoudend is bij het opleggen van een tbs-maatregel aan onrechtmatig verblijvende vreemdelingen maakt de noodzaak voor voldoende beveiligde bedden alleen maar groter.

Vanwege het ontbreken van meerjarige stabiele financiering is het COA grotendeels afhankelijk van noodopvang. Omdat deze veelal niet voldoet aan de minimale kwaliteitseisen, kan dit een averechts effect hebben op het welzijn van personen met onderliggende problematiek, die juist gebaat zijn bij rust en regelmaat. De inspecties onderstrepen het belang van het realiseren van voldoende reguliere opvangcapaciteit en het realiseren van meerjarige stabiele financiering, zodat deze vreemdelingen kunnen verblijven in een stabiele omgeving waar zij kunnen toewerken naar herstel.

Bestaande initiatieven voor de behandeling van personen met verward en/of onbegrepen gedrag zijn veelal niet toegankelijk voor vreemdelingen. Daar komt bij dat zorgverleners niet altijd bekend zijn met de OVV- en SOV-regelingen van het CAK, waarmee zorg aan onrechtmatig verblijvende vreemdelingen vergoed kan worden. Daarmee verdwijnt de mogelijkheid om de benodigde zorg te bieden totdat terugkeer naar het land van herkomst wel mogelijk is met mogelijke veiligheidsrisico's voor de vreemdeling en de maatschappij tot gevolg.

Aanbevelingen

De inspecties benadrukken de noodzaak om vreemdelingen met een psychische zorg- en veiligheidsbehoefte expliciet mee te nemen in de ontwikkeling van toekomstig beleid. Daartoe bevelen zij het volgende aan:

Aan de minister van Asiel en Migratie, de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en de minister van Justitie en Veiligheid

- Overweeg vreemdelingen nadrukkelijk mee te nemen in de interdepartementale aanpak verward en onbegrepen gedrag en veiligheid. Onderzoek daarbij de mogelijkheid tot aansluiting op reeds bestaande initiatieven voor personen met verward/onbegrepen gedrag en leer van regionale en lokale 'best practices'.
- Onderzoek de mogelijkheden tot landelijke regievoering op vreemdelingen met een psychische zorg- en veiligheidsbehoefte.

- Betrek het migratiedomein bij de ontwikkeling van handreikingen omtrent informatiedeling tussen uitvoeringsorganisaties. Stel duidelijke kaders op voor het delen van informatie, met inbegrip van medische informatie, waar het vreemdelingen met een zorg- en veiligheidsbehoefte betreft. Onderzoek of aansluiting van alle betrokken partijen op een gedeeld informatiesysteem wenselijk is.
- Overweeg in samenspraak met uitvoeringsorganisaties en zorgaanbieders of het wenselijk is een gezamenlijke doelgroepdefinitie aan te nemen ten aanzien van vreemdelingen met een psychische zorg- en veiligheidsbehoefte.

Aan de minister van Asiel en Migratie en de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

- Waarborg de beschikbaarheid van voldoende duurzame opnameplekken voor vreemdelingen met een Wzd-maatregel of Wvggz-maatregel. Houdt daarbij rekening met de benodigde transculturele benadering en kennis van de verblijfsrechtelijke positie waarin vreemdelingen zich begeven.

Aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

- Zorg ervoor dat de mogelijkheden tot het vergoeden en declareren van zorg aan onverzekerbare vreemdelingen via de OVV-regeling van het CAK breed bekend is onder zorgaanbieders en zorgverleners.

De inspecties zullen de opvolging van bovenstaande aanbevelingen de komende tijd nadrukkelijk volgen.

Hoogachtend,

E.G.M. Huijzer

Waarnemend inspecteur-generaal Inspectie Justitie en Veiligheid

A.J.M. van der Putten

Hoofdinspecteur Jeugd en Maatschappelijke Zorg Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd