

Vergaderjaar 2019–2020

**33 628**

**Forensische zorg**

**Nr. 76**

## **BRIEF VAN DE MINISTER VOOR RECHTSBESCHERMING**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 24 juni 2020

### **Inleiding**

Op 18 oktober 2019 informeerde ik uw Kamer over de voortgang van de maatregelen die ik heb genomen naar aanleiding van de onderzoeken naar het detentieverloop van Michael P.<sup>1</sup> Ook schetste ik in die brief de inrichting van het programma forensische zorg en de voortgang van de Taskforce Veiligheid en Kwaliteit in de forensische zorg. Sindsdien zijn, samen met de sector, veel stappen gezet om veiligheid en kwaliteit te verbeteren. Het meerjarenakkoord heeft afgelopen voorjaar een extra impuls gekregen, onder meer via extra middelen voor de vermindering van administratieve lasten en afspraken over de ontwikkeling van een kwaliteitskader.<sup>2</sup>

De impact van de coronacrisis is groot, ook op de forensische zorg. Impact op cliënten, professionals en zorgaanbieders. Ik waardeer het doorzettingsvermogen en de creativiteit van de sector in deze moeilijke periode. Er is hard gewerkt om zowel de zorgverlening als het invoeren van verbetermaatregelen zo goed mogelijk doorgang te laten vinden en tegelijkertijd personeel en patiënten optimaal te beschermen tegen het coronavirus.

In deze brief zal ik de voortgang schetsen die sinds de eerdergenoemde voortgangsbrief is geboekt, allereerst op de verbetermaatregelen die in 2019 zijn genomen naar aanleiding van Michael P. Vervolgens licht ik toe welke stappen zijn gezet in het programma forensische zorg, welke resultaten door de Taskforce zijn behaald, en wat de stand van zaken is rond de afspraken over tarieven en inkoop.

Verder geef ik mijn reactie op het recent aangeboden advies «Langdurig in de tbs» van de Raad voor Strafrechtstoepassing en Jeugdbescherming

<sup>1</sup> Kamerstuk 33 628, nr. 66

<sup>2</sup> Addendum bij Meerjarenovereenkomst Forensische Zorg 2018–2021, bijlage bij Kamerstuk 33 628, nr. 73

(RSJ), en op de evaluatie van de maatregelen rond risicotaxatie bij zedendelicten die zijn genomen naar aanleiding van het rapport «Gewogen risico». Ten slotte geleid ik enkele zeer recent uitgebrachte onderzoeksrapporten aan uw Kamer door. Deze rapporten zal ik na de zomer voorzien van een inhoudelijke reactie.

### **Stand van zaken implementatie verbetermaatregelen**

In het voorjaar van 2019 heb ik naar aanleiding van zeer kritische onderzoeken naar het detentieverloop van Michael P. een groot aantal maatregelen afgekondigd.<sup>3</sup> Op veel punten was meer focus op risico's en veiligheid noodzakelijk. De maatregelen zijn geconcentreerd binnen zes thema's. Op elk van die thema's schets ik hieronder de voortgang. In een bijlage treft u het overzicht aan van alle maatregelen, moties en toezeggingen<sup>4</sup>.

#### 1) Aanpak weigerende observandi

Alle maatregelen binnen dit thema zijn ingevoerd. De verduidelijking van artikel 37a van het Wetboek van Strafrecht is per 1 januari 2020 in werking getreden middels de Invoeringswet herziening tenuitvoerlegging strafrechtelijke beslissingen (Stb. 2019, nr. 504). De Adviescommissie gegevensverstrekking weigerende observandi is operationeel. Er zijn sinds de start nog geen zaken ter advisering voorgelegd. De regeling weigerende observandi wordt als ultimum remedium ingezet door het Openbaar Ministerie (OM), zoals de wet dat ook eist. Dat betekent dat de commissie niet bij alle weigerende observandi wordt ingezet, maar alleen in die gevallen waarin het OM inschat dat echt op geen enkele andere wijze informatie kan worden verkregen die de rechter kan helpen bij de inschatting of tbs vereist is.

In het plenaire debat van 3 april 2019 heb ik in reactie op vragen van het lid Van Toorenburg toegezegd te onderzoeken of weigerende observandi standaard in een Penitentiair Psychiatrisch Centrum (PPC) kunnen worden geplaatst in plaats van een reguliere gevangenis. Naar aanleiding van deze toezegging is door de Dienst Justitiële Inrichtingen (DJI) onderzocht of het gewenst is veroordeelden, die tijdens de rechtsgang weigerden mee te werken aan pro Justitia (PJ) onderzoek, bij veroordeling tot een gevangenisstraf standaard in een PPC te plaatsen. Om een aantal redenen ligt dit niet voor de hand:

- over deze weigeraars kunnen toch vaak zinvolle, inhoudelijke rapportages opgesteld worden, op basis waarvan de rechter bijvoorbeeld forensische zorg kan gelasten.
- binnen de penitentiaire inrichtingen (PI's) bestaan voldoende mogelijkheden om bij gedetineerden zorgproblematiek en risico's te signaleren en hen dan naar de juiste, passende zorg toe te leiden dan wel risicomanagementmaatregelen te treffen.
- het weigeren mee te werken aan een PJ-onderzoek hoeft op zichzelf nog niet te betekenen dat er sprake is van een zorgvraag of zorgnoodzaak bij de gedetineerde die een directe plaatsing op een (schaarse) PPC-plek zonder meer zou legitimeren.

Ik vind het echter wel van belang dat als een veroordeling volgt bij iemand die eerder geweigerd heeft mee te werken aan een PJ-onderzoek, dit bekend is bij de start van de detentie. Daarom zal DJI organiseren dat direct bij de start van detentie in beeld wordt gebracht of sprake is van een gedetineerde die eerder heeft geweigerd mee te werken aan een PJ-rapportage. Indien dit het geval is, zal door een gedragsdeskundige in

<sup>3</sup> Kamerstuk 33 628, nr. 44

<sup>4</sup> Raadpleegbaar via [www.tweedekamer.nl](http://www.tweedekamer.nl).

de PI worden beoordeeld of verdere actie noodzakelijk is. Dat kan uiteenlopen van het goed monitoren van het gedrag van deze gedetineerde tot plaatsing in een PPC.

## 2) Beter zicht op risico's

Delictanalyse en risicotaxatie voor de doelgroep ernstig geweld en zeden zijn verplicht voor het aanvragen van een indicatie voor plaatsing in een instelling voor forensische zorg. De gedetineerde in kwestie wordt bovendien altijd in persoon gezien door de indicatiesteller. Deze maatregelen zijn vastgelegd in regelgeving. Daarmee zijn alle maatregelen binnen dit thema ingevoerd.

Het afnemen van de verplichte delictanalyse en risicotaxatie bij de doelgroep ernstig geweld en zeden gebeurt sinds kort niet meer exclusief door één zorgaanbieder, maar – volgens dezelfde kwaliteitseisen – ook door andere zorgaanbieders. Hierdoor kan het traject van afnemen van delictanalyse en risicotaxatie sneller plaatsvinden.

## 3) Risico's zwaarder laten meewegen

Binnen dit thema heb ik maatregelen genomen die ten doel hebben dat maatschappelijke risico's zwaarder meewegen bij het toekennen van vrijheden: geen vrijheden meer bij uitplaatsing op grond van artikel 15, vijfde lid, Pbw en uitplaatsing op grond van artikel 43, derde lid, Pbw alleen in de laatste fase van detentie. Die maatregelen worden onverkort toegepast, maar moeten nog worden verankerd in regelgeving. Het ontwerp van de Regeling tot wijziging van de Regeling selectie, plaatsing en overplaatsing gedetineerden (Spog) en de Regeling tijdelijk verlaten van de inrichting (Tvi) zal komende maand voor advies worden aangeboden aan de RSJ. Het Wetsvoorstel straffen en beschermen, waarin onder meer wordt geregeld dat bij iedere gedetineerde wordt afgewogen of hij/zij in aanmerking komt voor voorwaardelijke invrijheidstelling, is op 23 juni jongstleden door de Eerste Kamer aangenomen.

In reactie op de motie van het lid Van Wijngaarden c.s. waarin wordt gevraagd om maatregelen of wetgeving zodat gedetineerden die nieuwe strafbare feiten begaan tijdens detentie alsnog tbs of andere vrijheidsbeperkingen kunnen worden opgelegd, laat ik u weten dat die mogelijkheden er zijn en ook worden gebruikt.<sup>5</sup> Wel is er verbetering nodig rond de aangiftes (van strafbare feiten tijdens detentie) en de opvolging daarvan. De aangiftes in het kader van een Veilig Publieke Taak (VPT) hebben daarbij bijzondere aandacht. DJI en het OM werken samen om het proces rondom VPT-aangiftes te verbeteren. Daarnaast zijn alle inrichtingen gekoppeld aan VPT-coördinatoren van de politie zodat er vaste aanspreekpunten zijn. De lokale aanpak biedt ruimte voor maatwerk waarbij gekeken wordt naar best practices.

Tijdens het algemeen overleg (AO) over tbs van 26 juni 2019 zijn door de leden Van Nispen (SP) en Markuszower (PVV) vragen gesteld over het gebruik van en handel in Ritalin binnen de instellingen en een registratiesysteem voor contrabande. Voor Ritalin geldt, net zoals voor alle andere medicatie in de forensische zorg, dat dit in principe onder toezicht moet worden ingenomen door patiënten. Zeker bij Ritalin, een middel waarvan bekend is dat hierin wordt gehandeld, wordt extra scherp opgelet of de medicatie ook daadwerkelijk wordt doorgeslikt. Wanneer patiënten geleidelijk meer vrijheden krijgen, en zij bijvoorbeeld met onbegeleid verlof gaan, kan het zijn dat zij medicatie in eigen beheer krijgen en dus in

<sup>5</sup> Kamerstuk 33 628, nr. 48.

staat worden geacht daar op de juiste manier mee om te gaan. Misbruik kan dan gevolgen hebben voor het verloop van de behandeling. Over de vraag of er ook een registratiesysteem voor contrabande komt voor de forensische zorg kan ik het volgende opmerken. Per 1 november 2019 is de wet strafbaarstelling binnenbrengen verboden voorwerpen (Stb. 2019, 200) in werking getreden waarbij de forensisch psychiatrische centra (fpc's) het beleid en de procedures van de toegangscontroles hebben aangepast, voor zover dit niet al aan de orde was. Om een goed beeld te krijgen van het effect van deze wet wordt door DJI samen met de fpc's een voorstel uitgewerkt om binnen elke fpc aan de hand van een registratiesysteem inzichtelijk te maken hoe vaak contrabande wordt binnengebracht. Dat overzicht wordt uitgesplitst naar justitiabelen, personeel en bezoekers. Dit is aanvullend op de reguliere registratie van aangetroffen contrabande die instellingen via de Melding Bijzonder Voorval (MBV) moeten melden bij DJI. Met deze twee maatregelen kan er goed zicht ontstaan op de contrabande die binnenkomt.

In bovengenoemd AO heb ik verder in reactie op vragen van het lid Van Toorenburg (CDA) toegezegd de Kamer te informeren over risicoverlof bij het vrijwillig kader. Behandeling in een forensisch psychiatrische afdeling (fpa) vindt vrijwel altijd plaats met instemming van de justitiabele en is daarmee een vrijwillige maatregel. Het kan onderdeel zijn van de detentie of het kan een bijzondere voorwaarde zijn in het kader van bijvoorbeeld een voorwaardelijke straf. Iemand die vrijwillig is opgenomen kan door de kliniek niet tegen zijn wil worden vastgehouden of gegijzeld. Maar op het moment dat iemand de instelling verlaat, overtreedt diegene daarmee wel de bijzondere voorwaarde.

Als een patiënt aangeeft weg te willen, wordt hij eerst bezocht door een psychiater. De psychiater beoordeelt wat eventuele risico's zijn en of die aanleiding geven om conform de criteria van de Wvvgz een crisismachtiging aan te vragen. Mocht dit niet aan de orde zijn en wil iemand met een justitiële titel alsnog de instelling verlaten, dan zal er contact worden opgenomen met de piketdienst van de reclassering om te overleggen over de te nemen vervolgstappen. De reclassering kan dan besluiten contact op te nemen met de officier van justitie, om te adviseren over te gaan tot aanhouding. Indien de instelling sterke aanwijzingen heeft voor een acuut risico op ernstige recidive zal direct de politie worden ingeschakeld. Er is een rondvraag bij verschillende fpa's gedaan. Hieruit blijkt dat als een patiënt in vrijwillig kader de instelling wil verlaten, het handelingsperspectief niet als te beperkt wordt ervaren. Bovengenoemde escalatiemogelijkheden bieden in de praktijk voldoende handvatten om in een dergelijke situatie adequaat te kunnen handelen.

#### 4) Waarborgen verbeteren bij toekennen vrijheden

Ik liet u eerder weten dat de procedures voor uitplaatsing en toekenning van vrijheden zijn aangescherpt, dat vrijheden bij uitplaatsing op grond van artikel 43, derde lid, Pbw altijd samengaan met toezicht van de reclassering en dat er heldere afspraken zijn over de adviesrol van het OM bij de voorgenomen uitplaatsing van of toekenning van vrijheden aan een gedetineerde. Ook zijn de plaatsings- en vrijhedencommissies voorzien van gedragsdeskundige expertise wanneer een uitplaatsing of toekenning van vrijheden wordt overwogen. DJI en reclassering hebben inmiddels nadere afspraken gemaakt over de werkwijze rond advisering en toezicht bij (voorgenomen) uitplaatsing. Die afspraken worden de komende maanden geëvalueerd en waar nodig bijgesteld. Wanneer de gewijzigde regelingen Spog en Tvi (zie de voorgaande paragraaf) in werking treden, zijn alle maatregelen binnen dit thema afgerond.

In reactie op de motie van het lid Kuiken c.s. over een rol voor het Adviescollege Verloftoetsing tbs (AVT) bij verlofaanvragen voor verblijf buiten een forensische psychiatrische kliniek<sup>6</sup> heb ik laten onderzoeken of het AVT hierin van toegevoegde waarde kan zijn. Mijn conclusie is dat door het proces dat na de vorig jaar genomen maatregelen is ingeregeld – met de verplichte delictanalyse en risicotaxatie, de gedragsdeskundige expertise in de vrijhedencommissie en de versterkte verantwoordelijkheid van de PI-directeur – voldoende geborgd is dat risico's adequaat worden meegewogen. Zichtbaar is dat het toekennen van vrijheden steviger is georganiseerd met meer oog voor de risico's. Een extra toets door het AVT lijkt dus niet nodig. Zoals toegezegd wil ik na afronding van de implementatie van de verbetermaatregelen een onafhankelijke evaluatie laten uitvoeren. Ik wil eerst die evaluatie afwachten en daarna opnieuw bezien of het AVT van toegevoegde waarde kan zijn op dit punt.

In reactie op de motie van het lid Krol c.s. over een «rode vlag» voor professionals in een forensische kliniek waarmee zij indien nodig een resocialisatietraject kunnen stoppen, heeft overleg met de Nederlandse ggz<sup>7</sup>, DJI en zorgaanbieders opgeleverd dat zo'n «rode vlag procedure» geen toegevoegde waarde heeft.<sup>8</sup> Er zijn in het proces van risico-inschatting, beoordeling en besluitvorming rond uitplaatsing en vrijheden ruime en meerdere mogelijkheden voor professionals om «aan de bel te trekken» als zij menen dat onverantwoorde risico's worden genomen. Aan die bestaande mogelijkheden een extra procedure of methode toevoegen, zou volgens zorgaanbieders en professionals geen winst opleveren.

#### 5) Wegnemen belemmeringen informatie-uitwisseling

In de voortgangsbrief van oktober 2019 liet ik u weten dat de grondslagen voor informatiedeling in verschillende wettelijke regelingen zijn vastgelegd en in werking zijn getreden.<sup>9</sup>

De afgelopen periode is door en met alle ketenpartners binnen het project informatie-uitwisseling hard gewerkt aan een handreiking voor de uitvoeringsorganisaties en professionals waarin gestructureerd is vastgelegd op basis van welke grondslagen welke informatie door wie gedeeld mag of moet worden. Deze handreiking wordt komende maand afgerond en vervolgens beschikbaar gemaakt voor de sector. De focus verschuift daarna naar het beheer: updates op basis van nieuwe afspraken of wijzigingen in wet- en regelgeving, beantwoorden van vragen uit het veld en verwerken van feedback van gebruikers.

Parallel aan het opstellen van een handreiking is geïnventariseerd welke knelpunten rond gegevensdeling binnen het domein van de forensische zorg nog aanwezig zijn. Daarmee is ook invulling gegeven aan de motie van het lid Van der Staaij c.s. die vraagt om inzichtelijk te maken waar het risico bestaat dat een beroep op privacy de benodigde gegevensuitwisseling in de weg staat.<sup>10</sup>

Er zijn verschillende knelpunten geïdentificeerd die de komende periode zullen worden opgepakt, door nadere afspraken te maken tussen betrokken organisaties of door aanpassing van wet- en regelgeving. Zo is er bijvoorbeeld in de praktijk onvoldoende helderheid over de verstrekking van tenuitvoerleggingsgegevens, met name over gegevens die zijn verwerkt bij de tenuitvoerlegging van detentie. Dit leidt in de

<sup>6</sup> Kamerstuk 33 628, nr. 46

<sup>7</sup> GGZ Nederland heeft sinds 16 juni een nieuwe naam: de Nederlandse ggz

<sup>8</sup> Kamerstuk 33 628, nr. 51

<sup>9</sup> Kamerstuk 33 628, nr. 66

<sup>10</sup> Kamerstuk 33 628, nr. 47

praktijk soms tot terughoudendheid bij professionals, waardoor gegevensuitwisseling niet of niet optimaal plaatsvindt. In een nieuwe beleidsregel zal ik de toepassing van artikel 51c van de Wet justitiële en strafvorderlijke gegevens dat ziet op de verstrekking van tenuitvoerleggingsgegevens, nader concretiseren, zodat daarover helderheid ontstaat. Een ander knelpunt betreft de beschikbaarheid van informatie over het indexdelict en het delictverleden van een patiënt die ambulante zorg ontvangt. In de praktijk is die informatie niet altijd (tijdig) beschikbaar voor forensische zorgaanbieders. Samen met de sector werk ik aan concrete oplossingen, zoals de beschikbaarheid van een uittreksel justitiële documentatie (UJD) voor de zorgaanbieder wanneer een justitiabele door de reclassering of DJI daar wordt geplaatst. In het najaar zal ik u een overzicht van de knelpunten en de gekozen (of reeds gerealiseerde) oplossingen doen toekomen.

#### 6) Verbeteren informatievoorziening gemeenten

Eerder informeerde ik u over het verbeterplan voor de BIJ-regeling met concrete verbeteringen rond de tijdigheid en betrouwbaarheid van de BIJ-meldingen en de reikwijdte van de BIJ-regeling. Dit verbeterplan is nog in uitvoering. De implementatie ervan zal in goede samenhang met het implementatietraject van het Wetsvoorstel straffen en beschermen worden ingericht, daarin is immers een nieuwe grondslag opgenomen om gemeenten (en reclassering, OM en andere partijen) te kunnen informeren over gedetineerden bij wie sprake is van ernstig risico/gevaar.

Per 1 juli a.s. zijn alle gemeenten aangesloten op de BIJ-regeling. Daarmee worden dan alle gemeenten geïnformeerd over de terugkeer in de samenleving of het verlot van een (ex-)gedetineerde uit hun gemeente.

Tijdens het AO over tbs van 26 juni 2019 heb ik toegezegd te reageren op het opiniestuk Veilig Herstel van toenmalig Kamerlid Drost (CU). De CU doet hierin een aantal aanbevelingen die onder andere zien op het verbeteren van de samenwerking met de gemeente op het gebied van informatie-uitwisseling. Veilig Herstel verwijst hierbij terecht naar de nieuwe mogelijkheden die het Wetsvoorstel straffen en beschermen gaat bieden. Ik zal de aanbevelingen op dit punt meenemen in het implementatietraject van dat wetsvoorstel.

Verder vraagt de notitie om het volwaardig betrekken van zorgaanbieders en vrijwilligersorganisaties bij de re-integratie van tbs'ers in de samenleving. Ik meen dat die organisaties reeds goed betrokken zijn bij de re-integratie. De zorgaanbieders hebben daarin bij uitstek een centrale rol.

#### Implementatie afronden

De zes thema's overziend, concludeer ik dat nagenoeg alle maatregelen zijn ingevoerd en de implementatie de komende maanden kan worden afgerond. Er is veel meer aandacht voor de risico's binnen de behandeling, bij uitplaatsing en het toekennen van vrijheden en er wordt dienovereenkomstig gehandeld. Ik heb bij het plenaire debat van 3 april 2019 aangegeven dat ik na implementatie van de maatregelen onafhankelijk laat beoordelen of dat goed is gebeurd en of het beoogde effect ook daadwerkelijk is bereikt. Ik zal dat na de zomer in gang zetten en uw Kamer over de uitkomsten informeren.

#### **Voortgang programma forensische zorg**

In de voortgangsbrief van vorig jaar oktober informeerde ik u over de inrichting van een programma forensische zorg om de prioriteiten in de verbetering van de forensische zorg op een gestructureerde wijze en in

onderlinge samenhang op te pakken. Ik schetste toen op welke vijf onderdelen die gestructureerde aanpak zou worden gericht. Onderstaand ga ik in op de voortgang.

In algemene zin kan ik melden dat het programma forensische zorg goed op schema ligt, al heeft de coronacrisis op onderdelen voor wat vertraging gezorgd. De implementatie van de maatregelen naar aanleiding van Michael P. – zoals hierboven uiteengezet – is bijna afgerond, de gezamenlijke ontwikkeling door de sector van een kwaliteitskader voor de forensische zorg is gestart en het visietraject werkt toe naar een afronding in het najaar. Het programma forensische zorg kan aan het einde van dit kalenderjaar worden afgerond waarbij de doorlopende onderdelen worden geborgd in de staande organisatie.

#### 1) Maatregelen implementeren en borgen

Eerder in deze brief heb ik uitgebreid toegelicht wat de stand van zaken is. De implementatie wordt deze zomer afgerond, waarna ik een onafhankelijke beoordeling zal laten uitvoeren.

#### 2) Herijken visie op de forensische zorg

Ik kondigde vorig jaar oktober aan dat ik de visie op forensische zorg opnieuw onder de loep wil nemen met het oog op een optimale balans tussen zorg en veiligheid. Een herijkte visie verbindt betrokken organisaties en professionals aan een gezamenlijk perspectief op de samenhang van veiligheid en zorg, legt een basis onder het (toekomstig) beleid over forensische zorg en geeft richting aan de verdere invulling van het te ontwikkelen kwaliteitskader. Het visietraject is begin 2020 gestart waarbij het perspectief van onder meer burgers, professionals en slachtoffers wordt betrokken. Alle stakeholders in de forensische zorg participeren in het visietraject, waarbij het proces vanwege de coronacrisis anders wordt ingericht dan vooraf beoogd. Ik verwacht in het najaar een herijkte visie op forensische zorg te kunnen presenteren, voorzien van een bijbehorende communicatiestrategie.

Deelopdrachten over het aanscherpen van de crisiscommunicatie en het in kaart brengen van best practices van zorgaanbieders over de interactie en communicatie met omwonenden, zijn vanwege de coronacrisis enkele maanden stilgezet om de druk op ketenpartners te verlichten. Recent zijn deze trajecten hervat.

De vaste commissie van Justitie en Veiligheid heeft mij per brief van 19 februari 2020 verzocht te reageren op een brief en petitie van bezorgde bewoners uit Zuidlaren over plaatsing van forensische patiënten in een faciliteit voor beschermd wonen. In de brief wordt een aantal vragen gesteld over de plaatsing van forensisch patiënten in een reguliere zorginstelling, op welke wijze de belangen van omwonenden hierbij worden vertegenwoordigd en wie de verantwoordelijkheid draagt voor de maatschappelijk verantwoorde plaatsing van forensisch patiënten.

Veiligheid van de samenleving staat bij mij voorop. Voorafgaand aan plaatsing vindt altijd een indicatiestelling plaats, waarbij de zorgintensiteit en het benodigde beveiligingsniveau worden vastgesteld. Uit de indicatiestelling kan naar voren komen dat een patiënt geschikt is voor een plek in een beschermd wonen instelling. Afhankelijk van wie de indicatie stelt, bepaalt de reclassering of de Divisie Individuele Zaken van de DJI in overleg met de beoogde instelling waar de patiënt het beste kan worden geplaatst om de meest passende zorg te kunnen bieden. Naast het vereiste beveiligingsniveau en de mate van zorg die nodig is, spelen

ook andere factoren een rol bij de plaatsing van een patiënt. In overleg met de aangewezen instelling en eventueel reclassering wordt gekeken of de plaatsing niet op bezwaren of veiligheidsrisico's stuit. Daarbij worden de patiëntkenmerken, omgevingsfactoren en eventuele andere risico's meegenomen. Bij twijfels wordt een patiënt niet op deze locatie geplaatst. Ik vind het belangrijk dat instellingen voor forensische zorg actief in overleg treden met hun directe omgeving, zoals omwonenden en de gemeente, om toe te lichten welke doelgroep zij in huis hebben en om duidelijke afspraken te maken over wat omwonenden kunnen doen bij vervelende situaties of incidenten. Er zijn instellingen die dat op een geweldige manier hebben opgepakt. Hierboven gaf ik al aan dat ik de best practices op dat vlak in kaart laat brengen en zal verspreiden.

### 3) Kwaliteit verankeren

In oktober 2019 liet ik weten dat ik de kwaliteit van de forensische zorg beter wil verankeren. Een belangrijke stap hierin is de ontwikkeling van een kwaliteitskader waarin de sector gezamenlijk vastlegt wat onder goede forensische zorg moet worden verstaan. Dat geeft houvast voor professionals en biedt transparantie voor alle bij de forensische zorg betrokken partijen. Daarbij kan het ook gebruikt worden bij het vaststellen van tarieven.

Recent is een concreet plan van aanpak vastgesteld voor de ontwikkeling van dit kwaliteitskader, met brede steun van alle betrokken ketenpartners en – via de beroepsverenigingen – professionals. De in het plan vastgelegde ambitie is om dit kader in het najaar van 2021 te kunnen gebruiken bij de inkoop van forensische zorg voor 2022 en 2023. Hiervoor dient er, met het oog op de benodigde termijn voor de toetsing door het Zorginstituut Nederland (ZIN) en een budgetimpactanalyse door de Nederlandse Zorgautoriteit, uiterlijk eind 2020 een kwaliteitskader bij het ZIN aangeboden te worden. Mede in verband met de coronacrisis wordt tussentijds bezien of de planning realistisch blijft. Met het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en het ZIN ben ik in overleg om te bezien of de aanbidding van dit kwaliteitskader en de toetsing daarvan door het ZIN, past binnen de bestaande wet- en regelgeving. Als dat niet het geval blijkt, dan wordt de regelgeving in dezen aangepast.

### 4) Ketenregie versterken

Op dit moment moeten reclassering, DJI en andere ketenpartners telkens opnieuw zorgindicaties aanvragen. Dit levert veel administratieve lasten op en beperkt bovendien een effectieve sturing op het traject dat de cliënt doorloopt. Ik heb daarom eerder aangegeven dat ik trajectindicaties laat ontwikkelen, zodat op het gehele behandeltraject – in plaats van op een deel daarvan – kan worden gestuurd.<sup>11</sup> De opdracht voor het ontwikkelen en implementeren van trajectindicaties is belegd bij de Taskforce Kwaliteit en Veiligheid. De uitvoering verloopt volgens planning. Nog dit jaar wordt «geoefend» met trajectindicaties in twee pilotsregio's. De ervaringen worden gebruikt om de regelgeving rond indicatiestelling aan te passen. In 2021 wordt het gebruik van trajectindicaties dan breder ingevoerd.

In het kader van het programma forensische zorg is een stevig bestuurlijk overleg met de belangrijkste stakeholders gevormd dat de voortgang van het programma bewaakt. Het voornemen is om dit overleg na afronding van het programma voort te zetten en door te ontwikkelen naar een bestuurlijk ketenoverleg forensische zorg. Zo ontstaat een goede basis om

---

<sup>11</sup> Kamerstuk 33 628, nr. 66



gezamenlijk te sturen op prioriteiten, wederzijdse afhankelijkheden scherp in beeld te krijgen en daarop te kunnen acteren.

#### 5) Een effectief stelsel

Eerder heb ik aangegeven dat ik kritisch zal kijken naar de effecten van beleidskeuzes uit het verleden. Waar nodig wil ik binnen de contouren van het stelsel van forensische zorg verbetering aanbrengen.<sup>12</sup> Recent heeft de Minister van Financiën u een groot aantal ambtelijke rapporten toegezonden in het kader van de Brede maatschappelijke heroverwegingen.<sup>13</sup> Enkele concrete beleidssuggesties uit het ambtelijke BMH-rapport over de forensische zorg werk ik komend half jaar in afstemming met mijn collega van Financiën verder uit.

De tbs-maatregel is het beste antwoord op mensen die ten tijde van het plegen van een ernstig strafbaar feit een psychische stoornis hebben en een gevaar voor de samenleving vormen. De tbs-maatregel beschermt de samenleving door de tbs-gestelde zo lang als nodig te behandelen. Daders die niet aan een stoornis lijden of over wie onvoldoende informatie is voor het oordeel dat sprake is van een stoornis, maar bij wie wel sprake is van een hoog recidiverisico en een hoge gevaarstelling voor de samenleving, komen niet voor deze maatregel in aanmerking. Als dat hoge recidivegevaar bij deze groep niet afdoende op een andere wijze – bijvoorbeeld via een (lange) gevangenisstraf, gevolgd door een maatregel van langdurig toezicht – kan worden afgewend, dringt de vraag zich op of dit gevaar niet door middel van een vorm van tbs of een maatregel vergelijkbaar met tbs aangepakt zou moeten worden. Ik volg met interesse de academische discussie of het van de betrokkene uitgaande gevaar het criterium zou moeten zijn voor een vorm van tbs-maatregel als zwaarste beveiligingsmaatregel.<sup>14</sup> Ik wil dat de komende periode samen met bij deze discussie betrokken wetenschappers onderzoeken en zal uw Kamer eind van dit jaar informeren over de uitkomsten.

Verder laat ik door een werkgroep van betrokkenen uit de forensische zorg een analyse uitvoeren van mogelijke knelpunten rond de toepassing van gemaximeerde tbs, zodat van daaruit verbetervoorstellen kunnen worden gedaan. Ik verwacht eind van dit jaar hiervan de resultaten.

In reactie op de motie van het lid Van Wijngaarden c.s. over maatregelen om veroordeelden met gemaximeerde tbs ook na afloop van tbs maximaal vrijheden te ontnemen, heb ik de Nederlandse ggz en DJI gevraagd om een handreiking voor forensisch personeel te maken, zodat voor hen inzichtelijk is welke mogelijkheden er zijn om na afloop van gemaximeerde tbs indien nodig nog vrijheidsbeperkende maatregelen in te zetten.<sup>15</sup> Hierover is inmiddels een informatieblad gemaakt dat sinds dit voorjaar op de website van GGZ Community staat en daarmee direct toegankelijk is voor professionals in de forensische zorg.

Ook rond andere thema's in de forensische zorg laat ik de knelpunten en verbetermogelijkheden inventariseren. Het recent uitgebrachte advies van de RSJ over de door- en uitstroom van tbs-gestelden die langdurig in de tbs verblijven, zal ik onder meer benutten om de effectiviteit van de Langdurige Forensisch Psychiatrische Zorg (LFPZ) te bezien en de effecten

---

<sup>12</sup> Kamerstuk 29 452, nr. 231

<sup>13</sup> *BMH3 Zorg voor een veilige omgeving*, bijlage bij Kamerstuk 32 359, nr. 4.

<sup>14</sup> J. Bijlsma, E. Nauta, T. Kooijmans, F. de Jong, L. Dalhuisen & G. Meynen. *Stoornis en gevaar. Een aanzet tot onderzoek naar een alternatief voor tbs*. Delikt en Delinkwent, 2020.

<sup>15</sup> Kamerstuk 33 628, nr. 49

in kaart te brengen van het verkorten van de tbs-behandelduur. Verderop in deze brief zal ik verder ingaan op het genoemde advies van de RSJ.

Werken aan verbetering is ook van toepassing als het gaat over de passanten. In het AO strafrechtketen van 5 maart 2020 heeft de Minister van Justitie en Veiligheid toegezegd uw Kamer te voorzien van actuele cijfers over de passanten. Passanten zijn tbs-gestelden die in detentie verblijven en moeten wachten op een geschikte plek in een FPC. In mei 2020 waren er 44 zogenaamde passanten in de penitentiaire inrichtingen, 22 verbleven in een PPC. Er waren 13 passanten die langer dan 4 maanden in een penitentiaire inrichting verbleven, zij komen in aanmerking voor passantenvergoeding.<sup>16</sup> DJI werkt samen met de sector aan de capaciteitsdruk. Dat doen zij door de tbs-gestelden beter te spreiden over de beveiligingsniveaus 3 en 4. Er wordt momenteel een inventarisatie gedaan voor een verbeterde doorstroom naar passende vervolg behandel- en verblijfsinstellingen.

In het AO over tbs van 26 juni 2019 heb ik in reactie op een vraag van het lid Van Wijngaarden toegezegd de Kamer te zullen informeren over de effecten van het klachtrecht. Is het nu zo dat het aantal klachten sterk toeneemt? En zo ja, wat zijn daarvan de achtergronden en gevolgen? Ik heb het Wetenschappelijk Onderzoek- en Documentatiecentrum (WODC) gevraagd om hier onderzoek naar te doen. Het WODC heeft dit opgenomen in de onderzoeksprogrammering voor 2021.

### **Taskforce Veiligheid en Kwaliteit**

De Taskforce Veiligheid en Kwaliteit in de forensische zorg is nu anderhalf jaar aan de slag met de thema's administratieve lasten, arbeidsmarkt en kwaliteit van zorg binnen de forensische zorg. In het najaar zal de Taskforce weer een voortgangsrapportage aanbieden, hier ga ik kort in op de voortgang van de afgelopen periode.

Ik heb u in mijn brief van 18 maart 2020 geïnformeerd over het addendum op de Meerjarenovereenkomst (MJO) Forensische Zorg 2018–2021 waarin met de sector aanvullende afspraken zijn gemaakt, onder meer over een verdere impuls op het verminderen van de administratieve lasten.<sup>17</sup> Op dit punt zijn concrete vorderingen te melden:

- Vanaf augustus 2020 beginnen de eerste twee instellingen met het niet langer registreren van indirecte tijd. Dit levert een aanzienlijke tijdsbesparing op voor met name de behandelaren binnen de forensische zorg. Op basis van hun ervaringen zal er een handreiking worden opgesteld, waarmee vanaf het najaar alle klinische aanbieders op deze wijze kunnen gaan werken.
- Het forensisch CV, een instrument om snel informatie over een justitiabele te verzamelen en te registreren, is inhoudelijk uitgewerkt. Tevens is een mogelijkheid gevonden om dit geautomatiseerd in gebruik te kunnen nemen. Het ICT-ontwikkeltraject daarvoor vraagt nog de nodige stappen tot de zomer van 2021.
- In het kader van het addendum bij de MJO heb ik middelen beschikbaar gesteld voor het digitaliseren van het plaatsingsbesluit. Gegevens van nieuwe patiënten kunnen zo automatisch in de systemen van aanbieders worden opgenomen. Dit is eind 2020 gereed voor gebruik nadat de benodigde ICT-aanpassingen zijn gedaan.

<sup>16</sup> De passantenvergoeding bedraagt € 225,- per maand met ingang van de vijfde maand van de passantentermijn, en wordt hoger naarmate de passanten langer moeten wachten.

<sup>17</sup> Kamerstuk 33 628, nr. 73

De arbeidsmarktaanpak is gereed en zou oorspronkelijk in maart 2020 worden gelanceerd. Door de coronacrisis is deze opgeschort. De arbeidsmarktaanpak zal eind augustus 2020 alsnog van start gaan, en bestaat onder meer uit een website over forensische zorg en de zorgaanbieders, verschillende radiocommercials, een magazine over werken in de forensische zorg en een toolkit met instrumenten waarmee instellingen nieuwe medewerkers kunnen werven.

Naar aanleiding van mijn toezegging in het AO over tbs van 26 juni 2019 aan lid Kuiken (PvdA) heeft de Taskforce een verkenning uitgevoerd naar hoe de nazorg aan medewerkers na een incident kan worden verbeterd. In de komende periode wordt een handreiking ontwikkeld die kan worden gebruikt door zorgaanbieders. Deze handreiking is gericht op zowel de fase voorafgaand aan incidenten (o.a. scholing van personeel en incidenten in beeld) en de fase na incidenten (o.a. nazorg, evalueren en leren van incidenten).

### **Tarieven en inkoop**

In eerdergenoemde brief van 18 maart jl. informeerde ik u over de gemaakte afspraken met zorgaanbieders naar aanleiding van de uitspraak van de Rechtbank Den Haag over de tarieven forensische zorg. Ik schetste in die brief dat er werkgroepen aan de slag zouden gaan met 1) objectieve criteria voor het vaststellen van hogere zorgzwaarte en 2) het ontwikkelen van een nieuw doelmatigheidsinstrument. Inmiddels is er samen met de sector een nieuw kader voor de zorgzwaarte ontwikkeld. Dit wordt op korte termijn geïmplementeerd. De werkgroep voor een nieuw doelmatigheidsinstrument is gestart en zal naar verwachting deze zomer haar werkzaamheden afronden.

In het debat met uw Kamer tijdens het AO over gevangeniswezen en tbs op 6 februari jongstleden heb ik op vragen van de leden Van Nispen en Van Toorenburg over mogelijke ongewenste effecten van marktwerking verwezen naar de evaluatie van de Wet forensische zorg die te zijner tijd zal plaatsvinden. Op specifieke onderdelen hoeven we natuurlijk niet te wachten met nadenken over hoe het beter kan. Mede tegen de achtergrond van de eerdere rechtszaak over tarieven en de uitkomst daarvan, wil ik stappen zetten om de systematiek die nu gehanteerd wordt om forensische zorg in te kopen, te verbeteren. Zodat DJI en de zorgaanbieders in het inkoopproces niet onnodig tegenover elkaar komen te staan, maar zoveel mogelijk in dialoog en samenwerking tot goede afspraken komen. Ik neem hierin ook de vraag mee of voor alle forensische zorg altijd een aanbesteding verplicht en/of noodzakelijk is. In het najaar informeer ik u over de voortgang op dit punt.

Tijdens het AO over tbs van 26 juni 2019 heb ik toegezegd te reageren op de vraag van het lid Van Nispen in hoeverre marktwerking en concurrentie ongewenste gevolgen hebben op het plaatsen in instellingen voor forensisch beschermd wonen.<sup>18</sup> Ik herken de ongewenste effecten, in die zin dat instellingen cliënten weigeren als gevolg van marktwerking, niet. Wel is het bekend dat er wachtlijsten zijn, waardoor het extra van belang is dat de juiste cliënt op de juiste plek komt.<sup>19</sup> Een goede indicatiestelling draagt daar aan bij. Het komt voor dat een instelling een cliënt gemotiveerd afwijst, bijvoorbeeld omdat de gewenste mate van begeleiding niet geboden kan worden. Hierbij kan ook een rol spelen dat verblijfszorg toch niet geïndiceerd blijkt, omdat een cliënt in staat is zelfstandig te wonen.

<sup>18</sup> Kamerstuk 29 452, nr. 233

<sup>19</sup> Zie ook de brief van de Staatssecretaris van VWS van 4 juni 2020 over de voortgangsrapportage beschermd wonen en maatschappelijke opvang.

Het is dan onwenselijk dat een dergelijke cliënt in een instelling voor beschermd wonen geplaatst wordt. Ook bepaalde cliëntkenmerken, zoals een veroordeling wegens een zedendelict, kan reden zijn om iemand op een bepaalde locatie niet te plaatsen. Dat hangt dan ook samen met afspraken die hierover met de gemeente zijn gemaakt. Er zal dan naar een passende, alternatieve locatie worden gezocht. Om de wachttijden tegen te gaan zijn bij de laatste aanbesteding overige forensische zorg ongeveer veertig aanbieders van forensische beschermd wonen méér gecontracteerd dan voorgaande jaren. Ook wordt er door DJI gewerkt aan een plan voor capaciteitsuitbreiding op beveiligingsniveau één, waarmee meer mogelijkheden op juiste instroom en daarmee plaatsing en uitstroom ontstaan.

### **Beleidsreactie RSJ-advies Langdurig in de tbs**

Op 25 mei 2020 heb ik uw Kamer het advies van de RSJ over tbs-gestelden die langdurig in de tbs verblijven aangeboden. De RSJ heeft het advies opgesteld naar aanleiding van signalen over de worsteling van het veld met de door- en uitstroom van langdurig tbs-gestelden. Een deel van hen kan vanwege aanhoudend delictgevaar nooit op een veilige manier resocialiseren. Voor een ander deel langdurig tbs-gestelden, waar geen aanhoudend delictgevaar vanuit gaat, ligt dit anders. De RSJ signaleert knelpunten voor deze groep die kunnen leiden tot (soms oneigenlijke) verlenging van de tbs-maatregel.

De RSJ heeft aanbevelingen geformuleerd. Als het gaat over de personele capaciteit en structureel budget, verwijs ik naar de Taskforce Veiligheid en Kwaliteit en naar het programma forensische zorg. Zoals eerder toegelicht werkt de Taskforce aan de verbetering van de arbeidsmarkt, de kwaliteit van zorg en veiligheid binnen de forensische zorg en het verminderen van administratieve lasten. Vanuit het programma forensische zorg zijn er met de sector voor de korte termijn afspraken over de tarieven gemaakt. Voor de lange termijn wordt, samen met de sector, het kwaliteitskader forensische zorg ontwikkeld.

De aanbevelingen die de RSJ heeft gedaan over het krachtenveld van politiek, media en samenleving zie ik als steun voor wat er op deze vraagstukken binnen het programma forensische zorg al breed is opgepakt. Zo wordt onder andere de visie op, en het verhaal over, de forensische zorg herijkt. Ik verwacht in november de uitkomsten met uw Kamer te kunnen delen.

Voor wat betreft het thema door- en uitstroomvoorzieningen wil ik benadrukken dat de knelpunten in de LFPZ en de mogelijke oplossingen daarvoor door het programma forensische zorg, samen met de sector, worden onderzocht. Daarbij wordt ook nagedacht over specifieke maatregelen die kunnen leiden tot vermindering van de wachtlijsten, die zijn ontstaan door een blijvend hoge instroom en stagnerende uitstroom. De RSJ adviseert om een specifieke perspectiefafdeling in te richten voor tbs-gestelden die nog niet aan behandeling toe zijn, dit advies wordt meegenomen bij dit onderzoek.

Aanvullend daarop zal ik hieronder inhoudelijk ingaan op drie andere thema's waarop de RSJ aanbevelingen heeft gedaan.

#### *Langdurig tbs-gestelden in beeld*

De RSJ beveelt aan de groep tbs-gestelden die langer dan acht jaar wordt behandeld beter in beeld te krijgen. Gerichter monitoren draagt bij aan een beter inzicht in de kenmerken en in de door- en uitstroom van deze

groep tbs-gestelden. DJI is daar begin dit jaar voor deze doelgroep mee begonnen. Daarnaast zal DJI starten met het op indicatie organiseren van zorgconferenties voor tbs-gestelden die langer dan acht jaar worden behandeld. Op casusniveau zal bovendien worden gezien of zorgconferenties nog eerder kunnen worden georganiseerd. Zorgconferenties spelen een grote rol in de verbetering van de door- en uitstroom, omdat hiermee op individueel niveau de knelpunten in de behandeling zichtbaar worden en kunnen worden aangepakt. De uitkomsten van de zorgconferenties worden momenteel door het WODC geëvalueerd. Deze evaluatie is begin 2021 gereed.

#### *Generieke maatregelen*

De RSJ adviseert om een aantal generieke beleidsmaatregelen te heroverwegen. Zo signaleert de RSJ nadelige effecten van het zogenaamde Teeven-jaar. Met deze maatregel wordt de verlofmachtiging ingetrokken en wordt er gedurende een jaar geen nieuwe machtiging verleend aan een tbs-gestelde die langer dan 24 uur ongeoorloofd afwezig is of verdacht wordt van het plegen van een strafbaar feit.<sup>20</sup> Het doel hiervan is om de maatschappelijke veiligheid te vergroten. Kritische geluiden over ongewenste neveneffecten op de behandeling zijn ook mij bekend. Ik zal daarom de effecten van deze maatregel nader laten onderzoeken binnen het programma forensische zorg. Met de uitkomsten daarvan ga ik graag het gesprek met uw Kamer aan.

De RSJ beveelt ook aan de aangifteplicht te heroverwegen. Ik kan me hier niet in vinden. De aangifteplicht is van toepassing als een tbs-gestelde wordt verdacht van een strafbaar feit waarvoor voorlopige hechtenis is toegestaan. Het hoofd van de inrichting is verplicht om hier binnen een week aangifte van te doen. Dit zijn dus in beginsel geen lichte feiten. Ik wil in dit verband benadrukken, zoals ook recent door de Minister van Justitie en Veiligheid in een brief aan uw Kamer is toegelicht, dat agressie en geweld tegen werknemers met een publieke taak zeer ernstig is en niet zonder consequenties mag blijven.<sup>21</sup> De aanpak van geweld tegen hulpverleners staat hoog op de agenda bij het OM. Aangifte is dan ook aangewezen.

Verder adviseert de RSJ om de behandeling voor tbs-gestelden eerder te starten. Ik ga daar om twee redenen niet in mee. Ten eerste heb ik met het Wetsvoorstel straffen en beschermen een lijn ingezet, waarmee duidelijk is dat eerst het strafdeel moet worden ondergaan voordat aan de tbs-behandeling kan worden begonnen. Ten tweede biedt de Wet forensische zorg al de mogelijkheid om via maatwerk per individueel geval te beoordelen wat het geschikte tijdstip van overplaatsing is. Dit kan wanneer de rechter heeft geadviseerd tot eerdere overplaatsing of wanneer er dringende medische redenen zijn en/of de noodzakelijke zorg niet een PPC kan worden geleverd.

#### *Directe verantwoordelijkheid Minister*

De RSJ beveelt aan de directe verantwoordelijkheid van de Minister bij individuele verlof- en voortgangsbeslissingen te heroverwegen. De directe verantwoordelijkheid van de Minister bij individuele beslissingen speelt niet alleen binnen het tbs-stelsel, maar bijvoorbeeld ook binnen het gevangeniswezen. Die verantwoordelijkheid anders inrichten betekent een ingrijpende stelselwijziging. Het is zeer de vraag of de door de RSJ

<sup>20</sup> Er kan wel een nieuwe verlofmachtiging worden verleend wanneer de zaak is afgedaan door een sepot, transactie of strafbeschikking, of wanneer de tbs-gestelde wordt vrijgesproken.

<sup>21</sup> Kamerstuk 25 424, nr. 523

genoemde nadelen van het huidige stelsel zwaarder wegen. Desalniettemin leeft dit signaal breed. Om daaraan tegemoet te komen wil ik de consequenties van de door de RSJ voorgestelde wijzigingen goed in kaart brengen tegen de achtergrond van de huidige wet- en regelgeving op dit punt.

Ten slotte hecht ik eraan om in dit verband te benadrukken dat de LFPZ geen eindstation is binnen het tbs-stelsel, maar ook duidelijk een functie heeft als tussenvoorziening. Hoewel voor een aantal tbs-gestelden de LFPZ-status de enige optie is en blijft voor verblijf in de tbs, blijkt uit een recent onderzoek van de LAP dat het uitstroompercentage uit de LFPZ rond de 50% ligt. Zonder behandeldruk kunnen er voor tbs-gestelden nieuwe perspectieven ontstaan en worden verkend.

### **Evaluatie maatregelen risicotaxatie zedendelinquenten**

In mijn beleidsreactie op het rapport «Gewogen risico» van de Nationaal Rapporteur Mensenhandel (NRM) heb ik toegezegd de maatregelen die naar aanleiding van dit rapport door alle betrokken organisaties zijn ingevoerd, na één jaar te evalueren om te bezien of rechters en officieren van justitie inderdaad beter ondersteund worden in hun werkzaamheden.<sup>22</sup> In de brief van de Minister van Justitie en Veiligheid van 16 november 2018 over de aanpak van online seksueel kindermisbruik, kinderseksuïerisme en recidiverisico is hij ingegaan op de initiatieven die genomen zijn door de Rechtspraak, het Openbaar Ministerie en het opleidingsinstituut SSR om de basiskennis over recidiverisico en kansberekening structureel te verbeteren. In deze brief zal ik ingaan op de resultaten van de evaluatie van de overige maatregelen die zijn ingevoerd bij de reclassering, het NIFP, de Rechtspraak en het OM. De evaluatie, die in opdracht van dit ministerie is uitgevoerd door bureau Significant, richtte zich op de vraag of de aangekondigde maatregelen zijn ingevoerd en of deze hebben geleid tot een betere ondersteuning van rechters en officieren van justitie.<sup>23</sup>

#### *Resultaten evaluatie*

Uit de evaluatie blijkt dat bij zowel de reclassering als het NIFP de Static, Stable & Acute (SSA) inmiddels de standaardwijze van risicotaxatie is bij zedendelicten. Uit het dossieronderzoek blijkt dat de reclassering bij 74% van de adviezen gebruik maakt van de SSA. Bij het NIFP is dit bij 55% van de rapportages het geval. Hoewel dit onderzoek qua aanpak niet goed te vergelijken is met het onderzoek van de NRM, zien de onderzoekers een stijging van het gebruik van de SSA. Dit beeld wordt bevestigd door interviews met rechters en officieren van justitie.

Dat er geen 100% wordt gescoord, is voor een groot deel verklaarbaar. De belangrijkste redenen om geen SSA af te nemen zijn weigering van de verdachte om mee te werken en het niet kunnen vaststellen van een stoornis of een stoornis die in verband staat met het delict. Een andere reden om de SSA niet af te nemen, is dat de SSA niet geschikt is voor alle doelgroepen. Bij vrouwen en jeugdigen wordt een ander instrument gebruikt.

Uit het onderzoek blijkt ook dat de afspraken om eenduidige definities voor het recidiverisico te hanteren, deze afzonderlijk van het klinisch

<sup>22</sup> Kamerstuk 29 270, nr. 123

<sup>23</sup> Zie als bijlage bij deze brief: *Quickscan Maatregelen Gewogen Risico*, Significant Public, maart 2020; Raadpleegbaar via [www.tweedekamer.nl](http://www.tweedekamer.nl).

oordeel weer te geven en beide uitkomsten vervolgens te integreren in het gestructureerd klinisch oordeel, inmiddels zijn ingevoerd. Het OM geeft aan goed uit de voeten te kunnen met de informatie uit de SSA. De officieren van justitie geven aan dat het voor hen voornamelijk een verbetering is dat de uitkomsten van de risicotaxatie nu apart worden weergegeven ten opzichte van het klinisch oordeel. Geïnterviewden van de Rechtspraak geven aan dat de nieuwe RISC, het risicotaxatie- en adviesinstrument van de reclassering, beter te begrijpen is en spreken ook hun waardering uit voor het gestructureerd klinisch oordeel, dat in hun ogen een toegevoegde waarde heeft ten opzichte van alleen de uitkomst van de risicotaxatie. Rechters geven daarbij ook aan dat communicatie over het recidiverisico verder kan worden verbeterd. De gebruikte terminologie is voor rechters die weinig ervaring hebben met zedenzaken en dit type rapportages vaak nog lastig te duiden.

### *Beleidsreactie*

Bovenstaande concludeer ik dat bij zowel de reclassering als het NIFP de SSA inmiddels de standaardwijze van risicotaxatie bij zedendelicten is. Waar de SSA niet gebruikt wordt zijn hiervoor goede redenen. Zowel rechters als officieren van justitie worden door de nieuwe adviesrapporten inderdaad beter ondersteund. Er is nog wel verbetering mogelijk als het gaat om de toelichting op de uitkomsten van de SSA.

De betrokken partijen zullen naar aanleiding van deze evaluatie de volgende aanvullende verbeteringen doorvoeren:

- Het stimuleren van het gebruik van de SSA bij verdachten die onderzoek weigeren, het ten laste gelegde ontkennen of waar een stoornis in relatie tot het delict ontbreekt. Door middel van feedback, scholing en voorlichting wordt verduidelijkt dat dit op zichzelf geen contra-indicatie hoeft te zijn voor het afnemen van de SSA.
- Het verbeteren van de toelichting op de uitkomst van de SSA en de relatie met het gestructureerd klinisch oordeel volgens het principe van «Risks-Needs-Responsivity»: hierbij wordt het verband weergegeven tussen het recidiverisico enerzijds en de intensiteit van de benodigde behandeling of de mate van toezicht anderzijds. Ook dit wordt onder de aandacht gebracht door middel van feedback op de rapportages, voorlichting en scholing van de medewerkers.

Tijdens het AO over tbs van 26 juni 2019 heeft het lid Kuiken (PvdA) gevraagd waarom niet iedereen die een ernstig zedendelict pleegt, psychologisch onderzocht wordt. Ik heb toegezegd om door het OM in kaart te laten brengen wat de staande praktijk is op dit gebied.

Het OM kijkt bij iedere zaak naar de aard van het delict en naar de bijzonderheden van de verdachte. Er zijn verschillende omstandigheden op basis waarvan de officier van justitie kan besluiten een PJ-rapportage aan te vragen. Dit kan bijvoorbeeld volgen uit hetgeen het slachtoffer heeft verklaard of wat de verdachte zelf over zijn persoonlijke omstandigheden heeft gezegd. Ook kan de wijkagent relevante informatie hebben over de verdachte. In veel gevallen adviseert een deskundige van het NIFP over de vraag of, en zo ja welk type PJ-onderzoek uitgevoerd zou moeten worden. De reclassering en de Raad voor de Kinderbescherming (in het geval van minderjarigen) kunnen hier ook over adviseren. Daarnaast kan informatie uit eerdere strafzaken aanleiding geven om psychologisch onderzoek uit te laten voeren. In het geval van hoger beroep kunnen zich ten slotte ook nieuwe omstandigheden voordoen die kunnen leiden tot een aanvraag voor een PJ-rapportage, zoals een veranderde proceshouding of het verlopen van de maximale geldigheidsduur (een jaar) van een eerdere PJ-rapportage.

In bovenstaande evaluatie van de maatregelen n.a.v. het rapport «Gewogen Risico» is onderzocht voor welk type zedendelicten PJ-rapportages worden aangevraagd. Omdat het OM dit niet centraal registreert, zijn hiervoor bestanden vergeleken van het OM en het NIFP. Het ging om alle zaken in 2018 in eerste aanleg waar sprake was van een verdenking van een of meerdere zedenfeiten. Bij meerdere feiten is alleen het eerste voorkomende zedenfeit in een zaak meegenomen; dit is over het algemeen het zwaarste delict. Op basis van de cijfers van het OM is voor de negen meest voorkomende delicten (in totaal 95% van alle zedendelicten) gekeken hoeveel PJ-rapportages er voor dat delict zijn afgenomen. Bij ongeveer een derde van alle zedenzaken die voor de rechter komen, is er sprake van een PJ-rapportage, in bijna alle zedenzaken is een reclasseringsadvies uitgebracht. Vervolgens is gekeken naar het aantal PJ-rapportages per type delict.

Bij zwaardere delicten als verkrachting en gemeenschap met een kind beneden de 12 jaar wordt in een groot deel van de gevallen een PJ-rapportage opgesteld: respectievelijk 60% en 65%. Bij lichtere vergrijpen als schennis van de eerbaarheid wordt bij een veel kleiner deel een PJ-rapportage opgesteld. Zie voor een overzicht van alle zedendelicten het rapport in de bijlage<sup>24</sup>.

Ik ben van oordeel dat het OM in de afweging om een PJ-rapportage aan te vragen voldoende ondersteund wordt. Zeker bij ernstige delicten zal enig vermoeden van een psychische stoornis reden zijn voor een PJ-onderzoek. Voor de ernstigste zedendelicten, zoals verkrachting, wordt dan ook in een groot deel van de gevallen reeds een PJ-rapportage aangevraagd. Ik zie geen reden om het OM te verplichten bij iedere ernstige zedenzaak psychologisch onderzoek aan te vragen. De capaciteit voor PJ-onderzoek moet zorgvuldig worden ingezet. Seksueel (ernstig) grensoverschrijdend gedrag is niet alleen aan de orde bij mensen met een psychische stoornis. Indien de aard en de omstandigheden van het delict geen aanleiding geven tot verder psychologisch onderzoek, hoeft dat middel niet onnodig te worden ingezet.

### **Aanbieden onderzoeksrapporten**

Recent heeft het WODC twee onderzoeken over recidive na/tijdens forensische zorg afgerond. Ik bied u de onderzoeksrapporten bij deze aan<sup>25</sup> en zal u later mijn reactie geven. Het gaat om «Recidive na forensische zorgtrajecten met uitstroom 2013–2015» en «Op zoek naar methoden om recidive tijdens een strafrechtelijk traject in kaart te brengen. Recidive tijdens tbs met dwangverpleging als test case».

### **Afsluiting**

Ik heb u in deze brief geïnformeerd over de stand van zaken in de forensische zorg op een breed scala aan verbeteringen. Samen met de sector blijf ik werken aan een stevig fundament voor de forensische zorg zodat veiligheid en kwaliteit duurzaam centraal staan.

De Minister voor Rechtsbescherming,  
S. Dekker

---

<sup>24</sup> Raadpleegbaar via [www.tweedekamer.nl](http://www.tweedekamer.nl).

<sup>25</sup> Raadpleegbaar via [www.tweedekamer.nl](http://www.tweedekamer.nl).