

Vergaderjaar 2020–2021

**33 628**

**Forensische zorg**

**Nr. 81**

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

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 12 mei 2021

Op 3 december 2020 informeerde ik uw Kamer over de voortgang van de maatregelen die zijn genomen ter verbetering van het stelsel forensische zorg. In deze brief zet ik de stappen uiteen die sindsdien zijn gezet. Allereerst ga ik daarbij in op de eindevaluatie van de verbetermaatregelen die zijn ingevoerd naar aanleiding van de rapporten van de Inspectie Justitie en Veiligheid en de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (hierna: inspecties) en de Onderzoeksraad voor Veiligheid (hierna: OVV) over het detentieverloop van Michael P. Vervolgens ga ik in op de voortgang van het brede pakket van maatregelen en acties die de afgelopen jaren zijn ingezet om de forensische zorg te versterken. Dit doe ik aan de hand van de thema's in de bestuurlijke agenda forensische zorg die ik dit najaar samen met de sector heb vastgesteld en aan uw Kamer heb aangeboden.

### **1. Implementatie maatregelen detentieverloop Michael P.**

#### *Eindevaluatie maatregelen*

In 2019 en 2020 heb ik u geïnformeerd over de voortgang van de implementatie van de maatregelen die ik heb genomen na de kritische onderzoeken van de inspecties en de OVV naar het detentieverloop van Michael P. De door mij aangekondigde onafhankelijke toets op de implementatie is inmiddels door Significant Public afgerond. Bij deze brief bied ik u het rapport «*Onafhankelijke toets op de implementatie van de verbetermaatregelen. Een onderzoek naar de implementatie en effecten van de verbetermaatregelen naar aanleiding van de casus Michael P.*» aan<sup>1</sup>. Hieronder ga ik in op de belangrijkste bevindingen en geef ik mijn reactie.

<sup>1</sup> Raadpleegbaar via [www.tweedekamer.nl](http://www.tweedekamer.nl)

### *Bevindingen onafhankelijke toets*

Significant concludeert dat de maatregelen zijn geïmplementeerd, op het vastleggen van enkele (reeds geïmplementeerde) afspraken in onderliggende regelgeving na. De aanpassingen in regelgeving – te weten de Regeling selectie, plaatsing en overplaatsing van gedetineerden (Spog) en de Regeling tijdelijk verlaten van de inrichting (Tvi) – liggen thans voor advies bij de Raad voor Strafrechtstoepassing en Jeugdbescherming (RSJ). Na ontvangst van de adviezen verwacht ik dat de wijzigingen op korte termijn in werking kunnen treden.

De onderzoekers concluderen dat sinds de invoering van de maatregelen meer zicht is op risico's bij de uitplaatsing van de doelgroep veroordeelden voor een ernstig gewelds- of zedendelict, dat risico's zwaarder worden meegewogen in het proces van uitplaatsing en dat de waarborgen voor het toekennen van vrijheden zijn verbeterd. Dat blijkt mede uit een daling van het aantal uitplaatsingen in 2020 ten opzichte van 2018 op grond van artikel 15, vijfde lid, van de Penitentiaire beginselenwet (hierna: Pbw) en artikel 43, derde lid, van de Pbw.

De onderzoekers wijzen erop dat minder uitplaatsingen in zekere zin een gewenst neveneffect kan zijn, daar waar een grotere focus op maatschappelijke veiligheid en risico's ertoe leidt dat bepaalde gedetineerden niet worden uitgeplaatst. Significant wijst er echter ook op dat ook sprake kan zijn van (deels) ongewenste neveneffecten, daar waar knelpunten in het nieuwe werkproces tot gevolg kunnen hebben dat gedetineerden die daar wel voor in aanmerking zouden kunnen komen niet of later worden uitgeplaatst. De onderzoekers bevelen aan het gebruik van de delictanalyse als voorwaarde voor uitplaatsing te heroverwegen. Weliswaar staat de waarde van de delictanalyse voor een behandeling buiten kijf, maar zijn er twijfels over de toegevoegde waarde van dit instrument ten behoeve van het besluit om iemand wel of niet uit te plaatsen.

### *Beleidsreactie*

Ik ben blij dat het rapport bevestigt dat met de invoering van de maatregelen het risicobewustzijn rond de uitplaatsing van de doelgroep veroordeelden voor een ernstig gewelds- of zedendelict is toegenomen, dat risico's goed in beeld zijn en ook daadwerkelijk worden meegewogen, en dat vrijheden alleen onder goede waarborgen worden toegekend. Wel vind ik dat voor een goede werking van de forensische zorg er voldoende oog moet blijven voor het belang van een goede behandeling en re-integratie van deze doelgroep. Detentie is immers eindig en een veilige en verantwoorde terugkeer naar de samenleving is van groot belang. Uiteraard betekent het feit dat een gedetineerde niet wordt uitgeplaatst niet dat diegene verstoken blijft van behandeling. Behandeling kan ook plaatsvinden in een penitentiair psychiatrisch centrum of gedurende een voorwaardelijk deel van de straf. Ik wil echter dat behandeling in een forensische kliniek een realistische mogelijkheid blijft in die gevallen waarin dat ook echt nodig is en veilig kan. In dat kader neem ik een aantal aanbevelingen over.

Allereerst neem ik de aanbeveling over om gericht een aantal casussen te volgen van zowel uitgeplaatste gedetineerden als van gedetineerden waarbij het traject van uitplaatsing is stopgezet. Hiermee kan voor beide groepen de aard en het verloop van de behandeling en van de voorbereiding op terugkeer inzichtelijk worden gemaakt. Zo krijgen we voor beide groepen nog beter in beeld hoe behandeling en re-integratie vorm krijgen. Ik zal dan ook op dit punt nader onderzoek initiëren.

Ten tweede wordt een aantal aanbevelingen gedaan om het werkproces dat is ingericht ten behoeve van het besluit tot uitplaatsing te verbeteren. Ik herken dat deze werkprocessen complex zijn en tijd vergen. Ik pak de aanbevelingen van Significant over de complexe procedures in samenwerking met de ketenpartners op bij het verdere stroomlijnen van de werkprocessen. Uiteraard mag dit niet ten koste gaan van zorgvuldigheid en de nadruk op het wegen van risico's en maatschappelijke veiligheid.

Ten derde wordt aanbevolen om het gebruik van de delictanalyse als voorwaarde voor uitplaatsing te heroverwegen. Hier wil ik echter zorgvuldig naar kijken. De belangrijkste reden voor mij om een delictanalyse verplicht te stellen was immers dat daarmee geborgd is dat het oorspronkelijke gewelds- en/of zedendelict scherp in beeld is op het moment dat over uitplaatsing wordt besloten. De onderzoekers concluderen echter dat de delictanalyse als doel heeft inzicht te krijgen in de factoren die hebben bijgedragen aan het plegen van een delict, waardoor mede richting gegeven kan worden aan de behandeling. Onderzoekers stellen vraagtekens bij de geschiktheid van de delictanalyse als instrument om antwoord te geven op de vraag of iemand mag worden uitgeplaatst. Daarbij is de toepassing van de delictanalyse in het uitplaatsingsproces zeer tijds- en arbeidsintensief. Om die reden adviseren zij dit te heroverwegen. Ik heb een aantal experts op dit gebied gevraagd samen met DJI, zorgaanbieders en reclassering in beeld te brengen of de delictanalyse op een zinvolle wijze bijdraagt aan het besluit om wel of niet uit te plaatsen naar een forensische zorginstelling. Als blijkt dat het oorspronkelijke delict ook reeds via andere waarborgen (bijvoorbeeld via de verplichte risicotaxatie) consequent in beeld is, kan mogelijk worden afgezien van een delictanalyse als verplichting voorafgaand aan uitplaatsing. Ik informeer uw Kamer in een volgende voortgangsbrief over de uitkomsten.

#### *Evaluatie aanpak weigerende observandi*

Ook wil ik kort stilstaan bij de aanpak weigerende observandi, die onderdeel uitmaakte van de maatregelen. Sinds eind 2019 is de regeling weigerende observandi in de Wet forensische zorg van kracht, waarmee het als ultimum remedium mogelijk is geworden dat de Adviescommissie gegevensverstrekking weigerende observandi (hierna: de commissie) op last van het openbaar ministerie medische gegevens opvraagt over een weigerende observandus. Deze gegevens kunnen vervolgens worden betrokken bij het opstellen van een gedragsdeskundige rapportage. De regeling is een belangrijk instrument om de problematiek van weigerende observandi aan te pakken, naast overige maatregelen zoals de methodiek die wordt gehanteerd bij moeilijk onderzoekbare observandi in het Pieter Baan Centrum en de aandacht voor kennisopbouw bij rechtspraak en openbaar ministerie over de tbs-oplegging en weigerende observandi. Sinds de start van de commissie heeft het openbaar ministerie nog geen last verstrekt aan de adviescommissie. Wel lijkt uit analyses van rechtspraak en uit gesprekken tussen de commissie, het openbaar ministerie en het Pieter Baan Centrum naar voren te komen dat rechters de afgelopen jaren meer aanknopingspunten hebben om te kunnen komen tot oplegging van de tbs-maatregel.

Zoals ik uw Kamer eerder heb toegezegd, onder meer tijdens de plenaire behandeling van de Wet forensische zorg, wordt de aanpak weigerende observandi door het WODC geëvalueerd. Gelet op het feit dat de regeling weigerende observandi tot op heden nog niet is ingezet, zal ik meer tijd nemen voor deze evaluatie. Ik hoop in het voorjaar van 2023 de resultaten aan uw Kamer te kunnen sturen.

## **2. Voortgang acties uit de bestuurlijke agenda**

Hieronder schets ik de voortgang op het brede pakket aan maatregelen en acties op het terrein van forensische zorg aan de hand van de thema's zoals benoemd in de bestuurlijke agenda forensische zorg die ik dit najaar met de sector heb vastgesteld. In de bestuurlijke agenda zijn gemeenschappelijke uitgangspunten vastgelegd die helpen bij het versterken van de forensische zorg. Sindsdien is een aantal belangrijke stappen gezet op het gebied van kwaliteit en effectiviteit.

### **a. Doelmatigheid en doeltreffendheid forensische zorg**

Samen met de sector streef ik naar een zo doelmatig en doeltreffend mogelijke forensische zorg. Ik wil beter kunnen sturen op de capaciteit, waarbij het uitgangspunt is dat de juiste patiënt op de juiste plek zit. Om dit te bewerkstelligen is meer inzicht nodig in de doorstroom en uitstroom van forensische cliënten. Daarom werk ik aan een nieuwe inkoopsystematiek en aan het verbeteren van ICT-systemen en dataverzameling.

#### *Nieuwe inkoopstrategie*

In de bestuurlijke agenda heb ik met de sector vastgelegd dat een nieuwe inkoopstrategie zal worden ontwikkeld die beter aansluit bij de doelen, zowel die van DJI als die van zorgaanbieders. De huidige manier van inkopen levert in de praktijk namelijk voor zowel DJI als zorgaanbieders knelpunten op. Zo ervaart DJI beperkte mogelijkheden tot sturing op kwaliteit en capaciteit. Zorgaanbieders zijn op hun beurt op zoek naar het meer gezamenlijk met DJI aanpakken van knelpunten in de keten.

Uw Kamer heeft zorgen omtrent de huidige manier van inkopen, zo blijkt uit de motie van de leden Van Nispen (SP) en Van Toorenburg (CDA) die mij oproept scenario's voor het terugdringen van de marktwerking te onderzoeken.<sup>2</sup> Waar uw Kamer de oplossing lijkt te zoeken in het terugdringen van marktwerking, zie ik in het huidige stelsel voldoende mogelijkheden om genoemde knelpunten aan te pakken. Ik heb daarom onderzoek uitgezet naar de mogelijkheden om de forensische zorg beter in te kopen. Het rapport bied ik met deze brief aan uw Kamer aan<sup>3</sup>.

Het rapport bevestigt dat DJI in het huidige stelsel wettelijk verplicht is forensische zorg in te kopen middels een Europese aanbesteding. Aan de voorwaarden voor de uitzondering op de aanbestedingsplicht, de zogeheten «quasi-inbesteding», wordt bij de inkoop van forensische zorg niet voldaan. Uit het adviesrapport blijkt ook dat er in het huidige stelsel en onder de geldende wet- en regelgeving mogelijkheden zijn om kwaliteit en inhoud meer dan nu het geval is leidend te laten zijn bij de inkoop van forensische zorg. Deze mogelijkheden benut ik graag. Een andere manier van inkopen biedt DJI de mogelijkheid om betere afspraken met zorgaanbieders te kunnen maken zodat beter op kwaliteit en capaciteit gestuurd kan worden.

Ik licht de belangrijkste elementen van het advies toe. Ten eerste wordt geadviseerd niet langer met een open house-procedure de forensische zorg in te kopen. Door een andere procedure te hanteren (het rapport adviseert een zogeheten SAS-procedure met een dialoofase) ontstaan meer mogelijkheden om eisen te stellen aan kwaliteit en om op basis hiervan te gunnen aan zorgaanbieders die aantoonbaar de gewenste

<sup>2</sup> Kamerstuk 24 587, nr. 774.

<sup>3</sup> Raadpleegbaar via [www.tweedekamer.nl](http://www.tweedekamer.nl)

kwaliteit kunnen leveren.<sup>4</sup> In tegenstelling tot de open house-procedure zouden dan ook afspraken gemaakt kunnen worden over de hoeveelheid in te kopen zorg.

Ten tweede wordt geadviseerd om landschapsgericht aan te besteden. Dit houdt in dat er aparte aanbestedingen worden gehouden, gericht op verschillende segmenten zorgaanbieders. Het onderscheid tussen deze segmenten wordt niet gemaakt op basis van het type zorg dat wordt geleverd, maar op basis van kenmerken van de zorgaanbieder. Voorbeelden zijn het hebben van een landelijk of juist regionaal aanbod of de mate van specialisatie. Door de aanbesteding per segment te organiseren kunnen gerichtere afspraken worden gemaakt die passend zijn voor dat type zorgaanbieder.

Het laatste belangrijke onderdeel van het advies is het aangaan van langere raamovereenkomsten. Op dit moment sluit DJI overeenkomsten af die twee jaar gelden, met de mogelijkheid tot verlenging. DJI en zorgaanbieders zijn samen voor dezelfde maatschappelijke opgave verantwoordelijk, namelijk goede en betaalbare forensische zorg. Vanwege deze gezamenlijke verantwoordelijkheid voor veilige en kwalitatief goede forensische zorg bestaat de wens voor een meer duurzame samenwerkingsrelatie. Vanuit deze gedachte wordt geadviseerd om langere overeenkomsten aan te gaan.

DJI start nu met het voorbereiden en vormgeven van de komende aanbesteding van forensische zorg en maakt daarbij gebruik van het adviesrapport. Om dit zorgvuldig te doen is tijd nodig. Zo moet onder andere worden uitgewerkt hoe het kwaliteitskader forensische zorg gebruikt kan worden bij de inkoop. Dit komt bovenop de invoering van een nieuwe bekostigingsmethodiek per 1 januari 2022. Ook dat vraagt van zowel DJI als de zorgaanbieders een forse inspanning. Daarom heb ik na overleg met de zorgaanbieders besloten de huidige contracten, die 31 december van dit jaar zouden aflopen, met één jaar te verlengen, zodat DJI en zorgaanbieders zich eerst kunnen richten op het invoeren van de nieuwe bekostigingssystematiek en zodoende voldoende tijd hebben om de nieuwe inkoopprocedure zorgvuldig voor te bereiden en vervolgens in te voeren. Ik verwacht dat de (raam)overeenkomsten met zorgaanbieders vanaf 2023 volgens de nieuwe aanbestedingsprocedure afgesloten zullen worden. In de volgende voortgangsbrief informeer ik uw kamer over de stand van zaken.

#### *Verbetering ICT-systemen DJI*

In mijn brief van 14 oktober 2020 over de rapporten van de inspecties over de tenuitvoerlegging van de tbs-maatregel, heb ik aangekondigd dat ik laat onderzoeken hoe de ICT-systemen van DJI verbeterd kunnen worden en effectiever kunnen worden ingericht.<sup>5</sup> De benodigde verbeteringen zijn inmiddels in kaart gebracht. Deze verbeteringen moeten ervoor zorgen dat er een beter en concreter inzicht ontstaat in de door- en uitstroom van forensische patiënten. Met dit inzicht kan beter en effectiever worden gestuurd op de bezetting en kunnen wachttijden worden vermindert. Ook wil ik met deze aanpassingen onder andere de informatie-uitwisseling optimaliseren en verwacht ik dat hiermee onnodige administratieve lasten worden teruggebracht.

<sup>4</sup> SAS staat voor Sociale en Andere Specifieke diensten. Voor deze categorie diensten is een lichtere aanbestedingsprocedure toegestaan.

<sup>5</sup> *Kamerstuk* 29 452, nr. 239.

Het traject is opgedeeld in verschillende fases. Inmiddels is de eerste fase van start gegaan. Tijdens deze eerste fase worden door DJI de aanpassingen doorgevoerd die nodig zijn voor trajectindicaties (die het gehele forensische traject tijdens de strafrechtelijke titel omvatten) en het nieuwe bekostigingsmodel voor de ggz en forensische zorg.

#### *Capaciteit forensisch beschermd wonen*

In bovengenoemde brief van 14 oktober 2020 heb ik ook aangegeven aanleiding te zien om extra capaciteit voor forensisch beschermd wonen te realiseren.<sup>6</sup> Met deze extra plekken verwacht ik de doorstroom vanuit de FPC's te verbeteren en de druk op de gehele keten te verminderen. DJI heeft het afgelopen jaar 183 extra plekken gerealiseerd. Voor 2021 is de verwachting dat nog circa honderd extra plekken kunnen worden gerealiseerd. Daarnaast is het belangrijk dat er voldoende commitment is van gemeenten om de forensische doelgroep op te vangen aan het einde van hun strafrechtelijke titel. Conform de bestuurlijke agenda ben ik samen met zorgaanbieders met gemeenten in gesprek om de samenwerking tussen de forensische zorg en gemeenten te verbeteren en de dilemma's die partijen ervaren in de resocialisatie van cliënten aan te pakken.

#### **b. Kwaliteit en professionaliteit forensische zorg verder versterken**

Van psychiaters in een tbs-kliniek, tot groepsbegeleiders in het forensisch beschermd wonen: met hoogwaardige behandeling, begeleiding en beveiliging draagt de forensische zorg bij aan een veilig Nederland. Aan het waarborgen van de kwaliteit van forensische zorg blijf ik, samen met de sector, prioriteit geven.

#### *Kwaliteitskader forensische zorg*

Eerder kondigde ik aan dat ik de kwaliteit van de forensische zorg beter wil verankeren door de ontwikkeling van een kwaliteitskader.<sup>7</sup> Hierin wordt door de sector gezamenlijk vastgelegd wat onder goede forensische zorg wordt verstaan. Dat biedt transparantie en houvast voor professionals en andere bij de forensische zorg betrokken partijen. Een uitgewerkt kwaliteitskader draagt er ook aan bij dat DJI bij de inkoop scherper kan stellen aan welke kwaliteitseisen een zorgaanbieder moet voldoen. Hiermee zorgen we ervoor dat alleen zorgaanbieders worden gecontracteerd die goede kwaliteit kunnen leveren.

De ontwikkeling van het kwaliteitskader verloopt voorspoedig. Het kwaliteitskader is in concept gereed. Op dit moment voert de Nederlandse Zorgautoriteit op mijn verzoek een financiële toets uit op het kwaliteitskader. Aan de hand van de resultaten hiervan, die in juni van dit jaar worden verwacht, ga ik in overleg met de branches en beroepsgroepen om te kijken of het conceptkwaliteitskader kan worden vastgesteld of aanpassing behoeft. Na vaststelling van het (aangepaste) kwaliteitskader wordt het aan het Zorginstituut aangeboden ter opname in het Register van het Zorginstituut. Naar verwachting zal dat dit najaar plaatsvinden. Op dit moment bekijkt DJI hoe het kwaliteitskader forensische zorg gebruikt kan worden bij de inkoop, zodat aan de voorkant beter op kwaliteit ingekocht kan worden en zodat tijdens de contractperiode in contractmanagementgesprekken met zorgaanbieders gesproken kan worden over kwaliteit en wat DJI en zorgaanbieders daarin van elkaar mogen

<sup>6</sup> Kamerstuk 29 452, nr. 239.

<sup>7</sup> Kamerstuk 33 628, nr. 66.

verwachten. Ik streef ernaar dat het kwaliteitskader per 1 januari 2022 in werking kan treden. Daarbij zal vervolgens sprake zijn van een overgangsfase, zodat de sector voldoende tijd krijgt het kwaliteitskader zorgvuldig te implementeren. Vanaf 2024 dienen alle zorgaanbieders te voldoen aan het kwaliteitskader.

#### *Kwaliteit en veiligheid penitentiair psychiatrische centra*

Eerder liet ik u weten dat de bevindingen van het onderzoek naar de randvoorwaarden voor goede zorg en veiligheid in de penitentiair psychiatrische centra (PPC's) aanleiding vormden om helder in kaart te brengen welke plaats de PPC's innemen in het forensische zorgstelsel.<sup>8</sup> Daarvoor is recent een vervolgonderzoek gestart. De resultaten van dit onderzoek worden na de zomer verwacht. Dit onderzoek zal de basis vormen voor een herijkte visie op de PPC's zodat beter gestuurd kan worden op de benodigde capaciteit, de middelen en het behandel-aanbod.<sup>9</sup> In het najaar bericht ik uw Kamer over de resultaten van het onderzoek.

#### *Voortgang Taskforce forensische zorg*

De Taskforce forensische zorg is in oktober 2018 opgericht om de afspraken uit de Meerjarenovereenkomst 2018–2021 te realiseren.<sup>10</sup> Daarbij richt zij zich op drie hoofdthema's: vermindering van administratieve lasten, arbeidsmarktaanpak en kwaliteit van zorg. Dit jaar is het laatste jaar van de Taskforce. Om die reden staan de werkzaamheden van de Taskforce in 2021 in het teken van het implementeren en borgen van de verschillende thema's. Daarbij vergen sommige projecten die zijn opgepakt door de Taskforce of andere partijen naar verwachting nog inspanningen na 1 januari 2022. Op dit moment werkt de Taskforce naar een afronding en overdracht toe en wordt tegelijkertijd nog volop ingezet op de drie thema's. In december 2021 verwacht ik het afrondende rapport, wat ik dan ook aan uw Kamer zal sturen.

### **c. Versterken ketensamenwerking en continuïteit van zorg**

In de verbetering van de forensische zorg zijn ketensamenwerking en continuïteit van (forensische) zorg belangrijke speerpunten. Onder dat thema is de afgelopen periode voortgang geboekt op een aantal onderwerpen, waar ik in deze paragraaf kort bij stil sta.

#### *Aanpak knelpunten gemaximeerde tbs-maatregel*

In mijn voortgangsbrief van 3 december 2020 heb ik toegelicht op welke wijze ik de knelpunten rondom gemaximeerde tbs aan wil pakken.<sup>11</sup> Het voornaamste knelpunt is dat tbs-gestelden aan wie gemaximeerde tbs is opgelegd vaak niet goed meewerken aan de behandeling, omdat de maatregel hoe dan ook na uiterlijk vier jaar eindigt. Hierdoor bestaat het risico dat deze doelgroep na afloop van de maatregel nog steeds een gevaar voor de samenleving vormt. Ik vind het belangrijk dat bij aanvang van de tbs-maatregel de loop van het gehele behandeltraject in kaart wordt gebracht. Bij gemaximeerde tbs is sprake van een ander en korter traject dan bij niet-gemaximeerde tbs. Daarom zijn maatwerk, efficiënte

<sup>8</sup> Kamerstuk 33 628, nr. 78.

<sup>9</sup> Hiermee wordt dan ook de motie van de leden Buitenweg en Van der Graaf en de toezegde analyse naar de druk op de PPC's afgedaan: Kamerstuk 24 587, nr. 729 en *Handelingen II* 2018/19, nr. 8, item 8.

<sup>10</sup> Kamerstuk 33 628, nr. 34.

<sup>11</sup> Kamerstuk 33 628, nr. 78

aansluiting op vervolgzorg en tijdige (bij)sturing in het bijzonder van belang. In mei wordt in samenwerking met de sector voor de gemaximeerde tbs gestart met een landelijke pilot met trajectindicaties. Deze trajectindicaties worden momenteel voor de overige forensische zorg al ontwikkeld. In het kader van de pilot wordt voor alle justitiabelen die vanaf dat moment gemaximeerde tbs wordt opgelegd, een trajectindicatie afgegeven. Hierin wordt zo concreet mogelijk het (behandel)traject van de maatregel omschreven en (indien mogelijk) een inschatting van het perspectief na de tbs-maatregel. Daarmee krijgen tbs-gestelden meer inzicht in hun behandeltraject en worden ze aangesproken op hun eigen verantwoordelijkheid, ook voor wat na hun tbs-maatregel volgt. Na een jaar wordt deze pilot geëvalueerd en wordt bezien of en zo ja, op welke manier, deze werkwijze kan worden bestendigd. Ik houd uw Kamer op de hoogte over de voortgang.

### *Onderzoek verbeteringen forensisch psychiatrisch toezicht*

In mijn reactie van 14 oktober 2020 op de inspectierapporten over de tenuitvoerlegging van de tbs-maatregel heb ik aangekondigd te laten onderzoeken hoe het forensisch psychiatrisch toezicht (het samenwerkingsverband tussen FPC, reclassering en eventueel vervolgvoorziening gedurende de resocialisatie van een tbs-gestelde, hierna: FPT) kan worden aangescherpt (Kamerstuk 29 452, nr. 239). Hierin zijn de knelpunten meegenomen die de inspectie naar voren heeft gebracht. Uit het onderzoek, dat ik met deze brief aan uw Kamer aanbied<sup>12</sup>, blijkt onder andere dat de informatie-uitwisseling tussen FPC en reclassering tijdens de fase van voorwaardelijke beëindiging van de tbs-maatregel in de praktijk beter kan. Het is onduidelijk wat FPC en reclassering, in de verschillende fases van de resocialisatie, precies van elkaar kunnen verwachten. Mede hierdoor kunnen verschillen ontstaan in de uitvoering van taken binnen de resocialisatie tussen de reclassering en de FPC's. Het rapport bevat een aantal aanbevelingen om de taken en verantwoordelijkheden van de vervolgvoorziening, FPC en reclassering beter te verankeren. De komende tijd zal het beleidskader FPT, samen met DJI, de reclassering en TBS Nederland, worden aangepast om de knelpunten in de praktijk adequaat te adresseren. De gedane aanbevelingen worden hierin meegenomen. Naar verwachting zal het aangepaste beleidskader dit najaar gereed zijn. Ook bevat het rapport enkele additionele aanbevelingen die niet zozeer zien op het FPT, maar wel een bijdrage leveren aan de resocialisatie van tbs-patiënten. Deze aanbevelingen sluiten goed aan bij het door mij ingezette beleid, in het bijzonder bij de ontwikkeling van trajectindicaties en het project ketenveldnorm waarmee continuïteit van zorg na afloop van de strafrechtelijke titel geborgd wordt.

### **Tot slot**

Vorig jaar stuurde ik uw Kamer mijn visie en de bestuurlijke agenda forensische zorg toe, waarin samen met professionals uit de sector de gezamenlijke uitgangspunten en opvattingen zijn uiteengezet die het fundament vormen voor een sterke forensische zorg. Deze heroriëntatie achtte ik van belang om duurzame en gerichte verbeteringen aan het stelsel van forensische zorg door te voeren.<sup>13</sup> Ik ben tevreden over de vorderingen die we samen met de sector hebben kunnen boeken.

<sup>12</sup> Raadpleegbaar via [www.tweedekamer.nl](http://www.tweedekamer.nl)

<sup>13</sup> In lijn met de aanbevelingen van het Instituut voor Strafrecht en Criminologie naar aanleiding van hun historische analyse van stelselwijzigingen in de forensische zorg «*Wie zijn geschiedenis niet kent...*», bijlage bij Kamerstuk 33 628, nr. 77.



Ik spreek dan ook, zeker in de toch lastige coronatijd, mijn waardering uit voor de professionals in de sector die zich dagelijks inzetten om justitiebelen de zorg te geven die zij nodig hebben, zodat zij veilig en verantwoord terug kunnen keren in de maatschappij en de maatschappij beschermd is.

De Minister voor Rechtsbescherming,  
S. Dekker