

Vergaderjaar 2021–2022

**33 628**

## **Forensische zorg**

**Nr. 85**

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

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 26 november 2021

Op 12 mei 2021 informeerde ik uw Kamer over de voortgang van het brede pakket van maatregelen en acties dat de afgelopen jaren is ingezet om de forensische zorg te versterken (Kamerstuk 33 628, nr. 81). In deze brief zet ik uiteen welke stappen sindsdien zijn gezet. Net als in de vorige voortgangsbrief doe ik dit aan de hand van de thema's in de bestuurlijke agenda forensische zorg, die vorig jaar met de sector is vastgesteld en aan uw Kamer is aangeboden.<sup>1</sup>

De afgelopen jaren zijn door alle betrokken partijen flinke stappen gezet om de veiligheid en kwaliteit van de forensische zorg te vergroten. Samen met het veld heb ik maatregelen genomen om het risicobewustzijn rond de uitplaatsing vanuit detentie naar een forensische instelling van de doelgroep veroordeelden voor een ernstig gewelds- of zedendelict te vergroten. We hebben gezorgd dat risico's goed in beeld zijn en ook daadwerkelijk worden meegewogen en dat vrijheden alleen onder goede waarborgen worden toegekend. Met de ontwikkeling van het kwaliteitskader werken we aan duidelijke normen voor de forensische zorg, waarin de balans tussen veiligheid en zorg goed is vastgelegd. En met de aanpak van de problematiek van weigerende observandi is er voor gezorgd dat verdachten niet de tbs-maatregel kunnen ontlopen door te weigeren om mee te werken aan observatieonderzoek. Daardoor krijgt de rechter beter zicht op verdachten en wordt de tbs-maatregel opgelegd wanneer dat nodig is. De Onderzoeksraad voor Veiligheid heeft in een notitie<sup>2</sup> van juni 2021, die ik uw Kamer met deze brief doe toekomen, geconcludeerd dat alle door hen gedane aanbevelingen in het rapport «Forensische zorg en veiligheid» uit 2019 zijn of worden opgevolgd.

Ik ben blij dat deze verbeteringen zijn gerealiseerd en zichtbaar effect hebben. Uit cijfers voor de Raad voor de Rechtspraak blijkt bijvoorbeeld

<sup>1</sup> Kamerstuk 33 628, nr. 77.

<sup>2</sup> Raadpleegbaar via [www.tweedekamer.nl](http://www.tweedekamer.nl)

dat het aantal tbs-opleggingen de afgelopen jaren is gestegen.<sup>3</sup> Tegelijkertijd zorgt die hogere tbs-instroom in combinatie met andere factoren ook voor capacitaire uitdagingen. Ik ga daar in deze brief nader in op en schets wat er nodig is om blijvend te kunnen voorzien in voldoende forensische zorgcapaciteit. Ook op andere onderdelen uit de bestuurlijke agenda doe ik in deze brief verslag van de voortgang.

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

Hieronder schets ik de stappen die de afgelopen tijd zijn gezet met betrekking tot het brede pakket aan maatregelen en acties op het terrein van de forensische zorg.

#### **a. Doelmatigheid en doeltreffendheid**

Samen met de sector streef ik naar een zo doelmatig en doeltreffend mogelijke forensische zorg. Om de uitdagingen op het gebied van capaciteit het hoofd te bieden en tegelijkertijd de kwaliteit en veiligheid van de forensische zorg op peil te houden, werk ik samen met DJI en de sector aan initiatieven voor zowel de korte als de lange termijn.

#### *Capaciteit forensische zorg*

Het uitgangspunt van de forensische zorg is dat de juiste patiënt op het juiste moment op de juiste plek een passende behandeling krijgt. Over de gehele linie van forensische zorg is er sinds enkele jaren sprake van een stijgende bezetting, waardoor dit uitgangspunt onder druk komt te staan. Zo is het aantal plekken voor forensisch beschermd wonen in de periode 2018–2020 met ruim 24 procent gestegen en voor tbs met 8 procent.<sup>4</sup> Deze stijging is onder andere te verklaren doordat rechters vaker tbs opleggen, ook bij verdachten die niet willen meewerken aan vooronderzoek. Hierdoor neemt de instroom in de forensische zorg toe. Daarnaast is er sprake van schaarste aan passende door- en uitstroomvoorzieningen op een lager beveiligingsniveau. Doordat deze lagere beveiligingsniveaus niet in voldoende mate beschikbaar zijn, blijven cliënten langer op hogere beveiligingsniveaus. Het gevolg hiervan is dat hoger beveiligde plaatsen bezet blijven, die juist weer benodigd zijn voor de toenemende instroom.

In reactie op de inspectierapporten over de tenuitvoerlegging van de tbs-maatregel heb ik in mijn brief van 14 oktober 2020 uiteengezet welke maatregelen ik tref om voldoende capaciteit in tbs-klinieken en vervolgvoorzieningen te realiseren.<sup>5</sup> Daarnaast zijn extra plekken voor forensisch beschermd wonen gerealiseerd. Zoals aangegeven in de voortgangsbrief forensische zorg van 12 mei 2021 zet ik tevens in op een nieuwe inkoop-systeematiek waardoor DJI betere afspraken kan maken met zorgaanbieders zodat beter op kwaliteit en capaciteit gestuurd kan worden en voor bepaalde segmenten contracten met ene langere looptijd kan hanteren. Ook werk ik aan het verbeteren van ICT-systemen en dataverzameling om het inzicht in benodigde en beschikbare capaciteit en daarmee ook de sturingsmogelijkheden te verbeteren.<sup>6</sup>

Deze oplossingen hebben pas op langere termijn effect, terwijl we zien dat de behoefte al op korte termijn verder oploopt. Het is daarom noodzakelijk om nu al maatregelen te treffen. Als tijdelijke maatregel worden daarom tbs-gestelden die in een penitentiaire inrichting verblijven (veelal in een

<sup>3</sup> Zie «Nieuwe cijfers over tbs-maatregelen in 2019 en 2020» ([www.rechtspraak.nl](http://www.rechtspraak.nl)).

<sup>4</sup> Zie [www.forensischezorg.nl](http://www.forensischezorg.nl), Forensische zorg uitlegplaat met cijfers editie 2021.

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

<sup>6</sup> Kamerstuk 33 628, nr. 81.

penitentiair psychiatrisch centrum) en wachten op de start van hun tbs-behandeling niet direct in een tbs-kliniek geplaatst. Ze zullen dus langer dan gebruikelijk in de penitentiaire inrichting verblijven. Het huidige aantal van 82 tbs-passanten (peildatum 12 oktober 2021) laten we hiermee bewust verder toenemen zover nodig. Dat heeft als nadeel dat zij pas later met hun behandeling kunnen beginnen dan gewenst is en als gevolg daarvan op enig moment ook in aanmerking komen voor een schadevergoeding. Het belang van een goede doorstroom in het totale systeem om zo ook een kwalitatief goede behandeling te kunnen garanderen, weegt voor mij echter zwaarder. Met deze maatregel creëren we ruimte voor overplaatsingen tussen tbs-klinieken onderling (bijvoorbeeld om een vastgelopen behandeling weer op gang te brengen) als om klinische plaatsingen in aansluiting op detentie (bijvoorbeeld als in het kader van een voorwaardelijk strafdeel nog behandeling nodig is). Daarnaast wil ik in 2022 capaciteitsuitbreidingen mogelijk maken bij zorgaanbieders om in de stijgende behoefte aan beveiligde plaatsen te kunnen blijven voldoen. Ik hou uw Kamer op de hoogte van de relevante ontwikkelingen op dit punt.

#### *Inkoopstrategie DJI*

Bij mijn brief van 12 mei 2021 heb ik het adviesrapport over een nieuwe inkoopstrategie voor de inkoop van forensische zorg met uw Kamer gedeeld.<sup>7</sup> DJI heeft aan de hand van dit adviesrapport de nieuwe inkoopstrategie vormgegeven. Er is gekozen voor het uitgangspunt van een landschapsgerichte aanbesteding, waarbij DJI waar mogelijk een dialoofase wil gaan hanteren. 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. Ook biedt deze nieuwe procedure DJI de mogelijkheid om langerlopende contracten af te sluiten met bepaalde segmenten zorgaanbieders. Hierdoor werken we aan een meer duurzame samenwerkingsrelatie met meer zekerheid voor zorgaanbieders en beperken we de administratieve lasten voor zorgaanbieders.

In mijn vorige voortgangsbrief sprak ik de verwachting uit dat de nieuwe inkoopstrategie tot nieuwe contracten per 2023 zou leiden. Afgelopen jaar heeft DJI het veld betrokken bij de nadere uitwerking van de inkoopstrategie middels een marktconsultatie. Mede op basis van de input uit deze marktconsultatie heeft DJI geconcludeerd dat het verstandiger is om de invoering van de nieuwe contracten een jaar op te schuiven. Hiermee is er voldoende ruimte om de gewenste marktsegmentatie verder uit te werken en zit er genoeg tijd tussen het sluiten van het contract en de ingangsdatum daarvan. Die tijd kan gebruikt worden om de contracten goed te implementeren. Als de contracten per 1 januari 2023 in zouden gaan, zou dat te veel druk zetten op de zorgvuldigheid van onder andere deze stappen in het proces. Door de contracten vanaf 1 januari 2024 in te laten gaan kan bij de inkoop beter worden aangesloten bij de actuele status en inhoud van het kwaliteitskader forensische zorg. DJI kan daarmee beter sturen op kwaliteit. Dit besluit kan op instemming van zorgaanbieders rekenen.

---

<sup>7</sup> Bijlage bij Kamerstuk 33 628, nr. 81

## *Zorgprestatie­model*

Op 1 januari 2022 gaan de forensische zorg en de reguliere geestelijke gezondheidszorg over op een nieuwe bekostigingssystematiek. Het zogeheten zorgprestatie­model is de afgelopen jaren door de Nederlandse Zorgautoriteit samen met de sector ontwikkeld. Het gaat onder andere bijdragen aan vergoedingen die beter aansluiten op de feitelijk geleverde zorg, aan sneller inzicht in de geleverde zorg en aan een vermindering van administratieve lasten. DJI heeft de overgang naar het zorgprestatie­model samen met de sector zorgvuldig voorbereid. De ICT-voorzieningen bij DJI zijn gereed om vanaf medio januari 2022 de facturen te kunnen ontvangen, verwerken en betalen. Zodra de ICT-voorzieningen bij zorgaanbieders gereed zijn, naar verwachting op 1 april, kunnen zij de geleverde zorg ook volgens het zorgprestatie­model declareren.

### **b. Kwaliteit en professionaliteit**

Duidelijke kwaliteitsnormen en goed opgeleide professionals zijn noodzakelijk voor het uitdagende maar ook complexe werk in de forensische zorg, waar zorg van het hoogste niveau en goed risicomanagement hand in hand gaan. Leren en reflecteren is een belangrijk onderdeel van het stelsel. Ook daaraan wordt blijvend aandacht besteed.

#### *Kwaliteitskader forensische zorg*

Het kwaliteitskader forensische zorg is in een vergevorderd stadium om geïmplementeerd te worden. Het instellen van de ondersteunings­structuur voor zorgaanbieders ligt op schema en het kwaliteitskader is inmiddels onder voorbehoud van financiering voor inhoudelijke toetsing aangeboden aan het Zorginstituut. In de vorige voortgangsbrief heb ik u bericht dat de financiële effecten van het kwaliteitskader in kaart gebracht zouden worden. De analyse van de budgettaire consequenties is uitgevoerd door de Nederlandse Zorgautoriteit. Daaruit is gebleken dat bij implementatie van het kwaliteitskader structureel meer budget nodig is om het in het kwaliteitskader beschreven kwaliteitsniveau te halen. Dat loopt op tot 29 miljoen euro in 2025. Verdere besluitvorming over financiële dekking is een overweging voor een nieuw kabinet. In de tussentijd wordt alles zoveel mogelijk gereed gemaakt voor implementatie.

#### *Beleidsreactie «Recidive tijdens forensische zorgtrajecten 2013–2017»*

Op 3 september 2021 heb ik u het onderzoeksrapport «Recidive tijdens forensische zorgtrajecten 2013–2017» aangeboden.<sup>8</sup> Dit onderzoek is uitgevoerd door het Wetenschappelijk Onderzoek- en Documentatie­centrum (WODC) en vormt vooralsnog het sluitstuk van het bredere WODC-onderzoeksprogramma «Recidiveonderzoek forensische zorg». Het onderzoek is verricht onder alle personen die in de periode 2013–2017 forensische zorg hebben ontvangen. Het onderzoek geeft voor het eerst cijfers over de aard en omvang van de recidive *tijdens* forensische zorgtrajecten, met onderscheid tussen ambulante zorg, intramurale zorg, forensische verblijfszorg en forensische zorg in het gevangeniswezen.

In de periode 2013–2017 ontvingen 44.578 personen op enig moment forensische zorg en vonden naar aanleiding van recidive tijdens forensische zorgtrajecten 30.344 strafzaken plaats die eindigden in een schuldigverklaring door de rechter of een afdoening door het OM. Vermogensdelicten zonder geweld kwamen het meest voor (46 procent)

<sup>8</sup> Kamerstukken 33 628 en 29 452, nr. 83.

gevolgd door geweldsdelicten (17 procent; waarvan 0,5 procent levensdelicten). Zedendelicten kwamen verhoudingsgewijs weinig voor (1 procent; waarvan aanranding of verkrachting 0,2 procent). Bijna de helft (47 procent) van alle recidive vond plaats in periodes *zonder* forensische zorg, dat wil zeggen in de periodes dat wel sprake was van een strafrechtelijke titel maar de forensische zorg nog niet was gestart of reeds was beëindigd. 39 procent van de recidive vond plaats tijdens ambulante forensische zorg. Recidive tijdens verblijfszorg (6 procent), intramurale forensische zorg (3 procent) en detentie (5 procent) komt veel minder voor.

Het percentage recidivisten binnen één jaar lijkt logisch samen te hangen met het type forensische zorg en de vrijheden die daar van toepassing zijn. In de ambulante forensische zorg recidiveert 15 procent binnen één jaar (waarvan 1 procent met een zeer ernstig delict), in de forensische verblijfszorg (beschermd wonen) 11 procent (waarvan 0,8 procent met een zeer ernstig delict), in de intramurale forensische zorg (waaronder tbs): 4 procent (waarvan 0,4 procent met een zeer ernstig delict) en in detentie 3 procent (waarvan 0,4 procent een zeer ernstig delict). In een werksessie met wetenschappers en professionals uit de forensische zorgsector zijn de belangrijkste bevindingen en aanbevelingen uit het WODC-onderzoek nader besproken. Met dit rapport is voor het eerst de recidive *tijdens* forensische zorg onderzocht. Het onderzoek levert daarmee nieuwe inzichten op die moeilijk tegen andere en eerdere resultaten zijn af te zetten.

Een opvallende bevinding is dat er relatief veel recidive plaatsvindt nog voordat de forensische zorg is gestart. Het is vanzelfsprekend van belang dat een forensische behandeling zo snel mogelijk na oplegging door de strafrechter begint. Zoals eerder in deze brief aangegeven is de druk op de forensische zorgcapaciteit hoog. Dat heeft gevolgen voor de snelheid waarmee een zorgtraject kan worden gestart, ook ambulant. Daarom nemen we de eerder in deze brief beschreven maatregelen die er voor moeten zorgen dat de druk op de capaciteit afneemt.

Ook de recidive tijdens ambulante forensische zorg lijkt relatief hoog. Dat is op zich niet verbazingwekkend: deze doelgroep verblijft in de vrije samenleving, heeft te maken met diverse criminogene factoren (problemen op het gebied van huisvesting, psychische- en/of verslavingsproblematiek en werk/inkomen) en heeft vaak al een geschiedenis van delicten en overlast. Tegen die achtergrond is het aan de reclassering om contact te leggen, een werkrelatie op te bouwen, te motiveren tot behandeling, de juiste behandelplek te vinden en de aanmelding te verzorgen. Dit is een complexe opgave. Samen met de reclassering en de zorgaanbieders breng ik in beeld wat er vooral aan de voorkant van een forensisch zorgtraject nog voor verbeteringen nodig zijn om de kans op recidive te verkleinen. Meer specifiek wil ik scherper zicht op de kenmerken van de doelgroep die in afwachting van en tijdens ambulante forensische zorg (ernstig) recidiveert. Daarmee kunnen de indicatiestelling en het risicomanagement bij deze doelgroep worden aangescherpt.

Ik heb aan het WODC gevraagd vorm te geven aan een nieuw meerjarig onderzoeksprogramma recidive forensische zorg. Daarin wordt periodiek de recidive tijdens en na forensische zorg gemeten. Ook worden de uit de werksessie voortgekomen aandachtspunten meegenomen in dit onderzoeksprogramma. Ik informeer uw Kamer in de volgende voortgangsbrief over de opzet van het nieuwe meerjarige onderzoeksprogramma.

In 2018 bleek uit verschillende rapporten dat de toegenomen complexiteit van de doelgroep, de administratieve lasten, financiële druk en een tekort op de arbeidsmarkt een zeer hoge werkdruk veroorzaakten bij forensische zorginstellingen.<sup>9</sup> Naar aanleiding hiervan is in juli 2018 met de sector de Meerjarenovereenkomst 2018–2021 gesloten, waarbij ik onder andere 28,5 miljoen euro beschikbaar heb gesteld voor de sector om de ergste druk te verlichten. De Taskforce forensische zorg (hierna: Taskforce) is in oktober 2018 opgericht om een deel van de afspraken uit de meerjarenovereenkomst te realiseren.<sup>10</sup> De afgelopen jaren heeft de Taskforce zich toegelegd op drie hoofdthema's: vermindering van administratieve lasten, arbeidsmarktaanpak en forensisch vakmanschap (kwaliteit van zorg).

De opdracht van de Taskforce loopt per 31 december 2021 ten einde. Begin volgend jaar verwacht ik de definitieve eindrapportage van de Taskforce, die ik uw Kamer dan met mijn integrale reactie daarop doe toekomen. Daarbij ga ik ook in op de borging van de nog lopende projecten. Recent is reeds een rapport door Andersson Elffers Felix (AEF) aan de Taskforce opgeleverd over de vorderingen op het thema administratieve lasten. Dit rapport, «Eénmeting administratieve lasten forensische zorg», stuur ik uw Kamer met deze brief toe<sup>11</sup>.

In 2018 volgde uit onderzoek dat een psychiater in de forensische zorg van een 36-urige werkweek ongeveer zestien uur besteedt aan administratieve taken.<sup>12</sup> Destijds heb ik op aangeven van de sector als doel gesteld de administratieve lasten in de forensische zorg met 25 procent terug te brengen.<sup>13</sup> Deze doelstelling is ook opgenomen in de meerjarenovereenkomst. De Taskforce heeft diverse initiatieven uitgevoerd die naar verwachting zouden bijdragen aan een vermindering van de administratieve lasten, onder meer het invoeren van trajectindicaties en het eenvoudiger registreren van indirecte tijd.

AEF geeft aan dat het door de fase waarin de initiatieven zich bevinden en de schaal waarop ze worden toegepast, niet mogelijk is om het totaal gerealiseerde effect op de administratieve lasten in kaart te brengen. Wel is van de drie initiatieven met directe impact op administratieve lasten bij zorgprofessionals het te verwachten effect in kaart gebracht. AEF constateert dat bij volledige implementatie van deze initiatieven twee tot drie procent administratieve lastenverlichting bewerkstelligd kan worden. Dat is teleurstellend ten opzichte van de gestelde ambitie van 25 procent. AEF laat zien dat het karakter van de forensische zorg van belang is voor de interpretatie van deze resultaten. De complexiteit van het werk en de stevige nadruk op maatschappelijke veiligheid dragen bij aan een cultuur van verantwoorden en vastleggen. Dit is tijdrovend voor zorgprofessionals. Toch geven veel van hen zelf aan dat het verantwoorden en vastleggen inherent is aan de sector en de cliëntpopulatie, en ook niet te voorkomen. Daarbij geven ze ook aan dat een groot deel van de administratieve taken, zoals dagrapportages schrijven en behandelplannen opstellen, bijdraagt aan de kwaliteit van de zorg en de veiligheid in de zorginstellingen. Niet alle administratieve taken zijn daarmee ook administratieve lasten. Juist op die punten die door zorgprofessionals worden aangemerkt als administratieve lasten die het minst bijdragen aan de kwaliteit van zorg, zoals tijdschrijven en bekostigingsadministratie, zijn

<sup>9</sup> Kamerstukken 33 628 en 29 452, nr. 32.

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

<sup>11</sup> Raadpleegbaar via [www.tweedekamer.nl](http://www.tweedekamer.nl)

<sup>12</sup> Bijlage bij Kamerstukken 33 628 en 29 452, nr. 32.

<sup>13</sup> Kamerstukken 33 628 en 29 452, nr. 32.

vorderingen geboekt door de initiatieven van de Taskforce. Ik blijf me op dit punt met de sector inspannen om de feitelijke en ervaren administratieve lastendruk bij professionals te verminderen.

Het rapport biedt aanknopingspunten voor vervolgstappen op het thema administratieve lasten. Zoals ik eerder in deze brief aangaf, stuur ik uw Kamer begin volgend jaar de eindrapportage van de Taskforce toe. In de begeleidende brief daarbij geef ik een integrale beleidsreactie op de eindrapportage en ga ik in op de borging van de thema's administratieve lasten, forensisch vakmanschap en arbeidsmarktaanpak.

#### *Vervolgonderzoek kwaliteit en veiligheid penitentiair psychiatrische centra*

In mijn brief van 12 mei 2021 heb ik uw Kamer laten weten dat ik naar aanleiding van de bevindingen van het onderzoek naar de randvoorwaarden voor goede zorg en veiligheid in de penitentiair psychiatrische centra (PPC's) een vervolgonderzoek ben gestart naar de plek die de PPC's innemen in het forensische zorgstelsel.<sup>14</sup> Het onderzoeksrapport hierover is recent opgeleverd en verzend ik gelijktijdig met deze brief aan uw Kamer. Het rapport schetst de doelgroep die in de PPC's verblijft, gedetineerden met complexe en ernstige psychiatrische problematiek die vaak (relatief) kort in een PPC verblijven, en de mogelijkheden die de PPC's in dat kader hebben om forensische zorg in te zetten. Naar aanleiding van dit rapport ben ik met DJI in gesprek over de rol van de PPC's in het forensische stelsel en wat dit betekent voor de benodigde randvoorwaarden. Op basis hiervan stel ik de komende maanden een herijkte visie op de PPC's op. In mijn volgende voortgangsbrief bericht ik uw Kamer over de uitkomsten hiervan.

#### *Aanscherping afspraken verlofvoetsing tbs*

In inspectierapporten over de tenuitvoerlegging van de tbs-maatregel, die ik uw Kamer op 14 oktober 2020 aanbood, kwam naar voren dat het wenselijk was de afspraken inzake de externe verlofvoetsing door het Adviescollege verlofvoetsing tbs (AVT) aan te scherpen.<sup>15</sup> Dit gold in het bijzonder voor het indienen van wijzigingen van verlofplannen, vooral in die gevallen waarbij sprake is van een overplaatsing naar een externe voorziening. Het AVT heeft samen met de FPC's en FPK's op deze punten concrete afspraken gemaakt. Zo is besloten dat in elke aanvraag tot wijziging van een verlofplan door de klinieken standaard een aantal onderdelen wordt opgenomen. Daarnaast is afgesproken dat alle wijzigingsaanvragen conform de Verlofregeling tbs in de interne verlofvoetsingscommissie van de kliniek worden besproken, ongeacht de omvang van de wijziging. Ook zijn afspraken gemaakt over de overdracht en samenwerking tussen FPC/FPK en de vervolgvoetsing waarnaar een cliënt wordt overgeplaatst. Voorafgaand aan de overplaatsing dienen concrete samenwerkingsafspraken zoveel mogelijk te worden uitgewerkt, zoals hoe de kliniek en de vervolgvoetsing uitvoering geven aan het toezicht en wat de kwalitatieve eisen zijn die worden gesteld aan de samenwerking (bijvoorbeeld over de contactfrequentie).

Naast de aanscherping van de procedures, werken de klinieken en het AVT samen aan het stimuleren van een lerende verlofpraktijk. In dat kader verzorgt het AVT reeds enige tijd trainingen voor schrijvers van verlofaanvragen. Het is de wens de lerende verlofpraktijk meer systematisch vorm te geven, bijvoorbeeld door het organiseren van intervisiebijeenkomsten

<sup>14</sup> Kamerstuk 33 628, nr. 81.

<sup>15</sup> Kamerstuk 29 452, nr. 239.

waar in een vertrouwelijke setting incidenten kunnen worden geëvalueerd. Dit wordt in een werkgroep nader uitgewerkt.

Zoals ik meermaals aan uw Kamer heb aangegeven sta ik voor een zorgvuldige verloftoetsing, zodat we risico's zoveel mogelijk voorkomen. Het honderd procent voorkomen van recidive is echter niet te realiseren. Daarom is het belangrijk dat we van incidenten leren. Ik ben dan ook blij met de inspanningen van het AVT en de klinieken, zowel met betrekking tot de aanscherping van de afspraken over verloftoetsing als het zorgen voor een lerende verlofpraktijk.

#### *Plaatsingsbeleid FPA Utrecht*

Sinds 27 november 2017 werden naar aanleiding van de bevindingen van de Inspectie Justitie en Veiligheid en de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd bij de FPA Utrecht in Den Dolder geen personen met complexe problematiek en zedenproblematiek meer geplaatst. Dit gaf de FPA Utrecht de ruimte om noodzakelijke verbetermaatregelen door te voeren. De FPA heeft de knelpunten die door de inspecties zijn gesignaleerd opgepakt. Er is een kwaliteitsslag gemaakt, het aantal incidenten is sterk gedaald en grotendeels niet forensisch gerelateerd en er is voortdurende aandacht voor de relatie en communicatie met de omgeving. Er is dan ook geen reden meer om nog langer af te wijken van het reguliere plaatsingskader dat voor iedere FPA geldt. Wel heb ik heb besloten om definitief geen zedendelinquenten meer te plaatsen in FPA Utrecht, rekening houdend met de impact en blijvende emoties bij de inwoners van Den Dolder na de ernstige gebeurtenissen in 2017. De overige doelgroepen die passen bij het beveiligingsniveau van de kliniek worden per 1 november 2021 wel weer geplaatst. De inspecties monitoren de ontwikkelingen en aandachtspunten bij de FPA aan de hand van hun reguliere toezichtsprogramma.

#### *Vervolgonderzoek Inspectie Justitie en Veiligheid FPC De Kijvelanden*

In de voortgangsbrief van 3 december 2020 heb ik mijn beleidsreactie gegeven op het rapport van de Inspectie Justitie en Veiligheid (hierna: de inspectie) over de toedracht van het incident in FPC De Kijvelanden waarbij een medewerker werd gegijzeld en een tbs-gestelde om het leven is gekomen.<sup>16</sup> De inspectie is met vervolgonderzoek nagegaan wat de voortgang en het effect van de genomen verbetermaatregelen waren ten aanzien van de drie in haar incidentonderzoek geïdentificeerde thema's: de controle van bezoek en de invoer van goederen, het team van de EVBG-afdeling (extreem vlucht- en beheersgevaarlijk) en de werkwijze tijdens de gijzeling. Als bijlage is een afschrift van de brief van de inspectie aan FPC De Kijvelanden met daarin de bevindingen van het vervolgonderzoek toegevoegd<sup>17</sup>.

De inspectie concludeert ten aanzien van het thema controle bezoek en invoer goederen dat de toegangscontroles verbeterd zijn en ziet een positieve ontwikkeling in het verduidelijken van taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden voor de medewerkers Toegang en Veiligheid en in de samenwerking binnen het team. De inspectie concludeert ten aanzien van het thema het team van de EVBG-afdeling dat er diverse maatregelen zijn genomen die hebben geleid tot verbeteringen in de onderlinge samenwerking en sfeer en in de kwantitatieve en kwalitatieve bezetting van het team. Wel constateert de inspectie dat op de EVBG-afdeling nog altijd een te groot deel van het team (circa 50 procent

<sup>16</sup> Kamerstukken 33 628 en 29 452, nr. 78.

<sup>17</sup> Raadpleegbaar via [www.tweedekamer.nl](http://www.tweedekamer.nl)

in juli 2021) bestaat uit externe medewerkers. Dit staat de doorontwikkeling van het team in de weg. De inspectie concludeert ten slotte ten aanzien van het thema werkwijze tijdens de gijzeling dat FPC De Kijvelanden weliswaar reeds concreet voor ogen heeft welke verbetermaatregelen moeten worden doorgevoerd, maar dat de randvoorwaarden om een dynamische gijzeling te vertragen en isoleren nog steeds niet zijn ingericht.

Ik constateer dat FPC De Kijvelanden op een groot aantal punten noodzakelijke verbeteringen heeft doorgevoerd maar dat met name op het punt van het gijzelingsbeleid en de gebouwelijke aanpassingen die op dat punt nodig zijn, meer vaart gemaakt moet worden. Het is cruciaal dat FPC De Kijvelanden zo spoedig mogelijk de beoogde verbetermaatregelen afrondt en hiermee zorgdraagt voor een veilige leef- en werkomgeving voor medewerkers en tbs-gestelden. Aan de hand van de uitkomsten van de Safety, Security and Housing-audit (SSH) die door DJI in mei van dit jaar is uitgevoerd, worden momenteel de laatste gebouwelijke verbeterpunten uitgevoerd. Ik heb met FPC De Kijvelanden afgesproken dat per 1 januari 2022 alle gebouwelijke aanpassingen gereed zijn en zij daaropvolgend direct starten met de periodieke trainingen en interne gijzelingsoefeningen op basis van de nieuwe gebouwelijke situatie. In de trainingen agressiehantering zoals die structureel aan medewerkers aangeboden worden is het gijzelingsbeleid dan ook volledig ingebed. Uiterlijk in februari 2022 vindt ook een grootschalige oefening met externe partijen plaats.

Ter aanvulling op de bevindingen van de inspectie kan ik ook melden dat sinds het inspectiebezoek begin juli 2021 het aantal vaste medewerkers van het team van de EVBG-afdeling is uitgebreid en dit team momenteel voor 90 procent uit vaste medewerkers bestaat. De overige medewerkers zijn werkzaam op basis van een detachering (periodes van ten minste zes maanden).

#### *Aanbieding advies RSJ «Risicotaxatie in de strafrechtstoepassing»*

Met deze brief bied ik u het recent door mij ontvangen advies «Risicotaxatie in de strafrechtstoepassing» van de Raad voor Strafrechtstoepassing en Jeugdbescherming (RSJ) aan<sup>18</sup>. Dit advies ziet op de toepassing van risicotaxatie in de gehele strafrechtstoepassing, waaronder het gevangeniswezen, de justitiële jeugdinrichtingen en de forensische zorg. De RSJ gaat in haar advies in op methodologische beperkingen, aandachtspunten van praktische aard, ethische vraagstukken en rechtspositionele aspecten. Ik wil hier zorgvuldig naar kijken. In de eerste helft van volgend jaar stuur ik uw Kamer mijn beleidsreactie op dit advies toe.

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

In de verbetering van de forensische zorg zijn ketensamenwerking en continuïteit van (forensische) zorg belangrijke speerpunten.

##### *Trajectindicaties*

In een eerdere brief informeerde ik u over de invoering van trajectindicaties in de forensische zorg. Trajectindicaties beogen de ketensamenwerking in de forensische zorg rondom een patiënt te bevorderen en om de administratieve lasten te beperken. Een trajectindicatie beschrijft de noodzakelijke zorg en het eventuele beveiligingsniveau bij aanvang van het traject en gedurende de duur van de strafrechtelijke titel en doet waar

<sup>18</sup> Raadpleegbaar via [www.tweedekamer.nl](http://www.tweedekamer.nl)

mogelijk al een uitspraak over de benodigde zorg in de periode na de strafrechtelijke titel. Vanaf 2020 is er gewerkt aan het ontwikkelen van trajectindicaties en is in twee pilotregio's gestart met de implementatie hiervan. Besloten is de pilotfase te verlengen, om meer ervaring op te kunnen doen met de toepassing van trajectindicaties. Daarnaast wordt deze tijd benut voor het digitaal inregelen van trajectindicaties door het verbeteren van de informatiesystemen van DJI. Wanneer deze aanpassing gereed is kan het gebruik van trajectindicaties landelijk worden ingevoerd. Dit zal naar verwachting in het tweede kwartaal van 2022 zijn.

### **Tot slot**

De eerdergenoemde conclusie van de Onderzoeksraad voor Veiligheid dat hun aanbevelingen inzake de terugkeer van plegers van ernstige gewelds- en zedenmisdrijven zijn opgevolgd, en de aanstaande afronding van de opdracht van de Taskforce forensische zorg, markeren de afsluiting van een kabinetsperiode waarin ik me samen met de sector heb ingezet om een duurzame verbetering van de forensische zorg te realiseren. Onderaan de streep staan we er beter voor dan aan het begin van deze kabinetsperiode. Maar we zijn er nog niet. De capacitaire uitdagingen en de implementatie van een nieuwe inkoopssystematiek en het kwaliteitskader vragen om onverminderde aandacht van alle betrokkenen bij de forensische zorg. Ik heb vertrouwen in de inzet van professionals en organisaties binnen de forensische zorg om hier verdere voortgang in te boeken.

De Minister voor Rechtsbescherming,  
S. Dekker