

Vergaderjaar 2022–2023

**33 628**

**Forensische zorg**

**Nr. 97**

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

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 31 januari 2023

In de forensische zorg zetten medewerkers zich dagelijks in om mensen met een psychische stoornis, verslavingsproblematiek en/of een verstandelijke beperking te behandelen, zodat er minder kans op recidive is en de maatschappij veiliger wordt. Dit doen we succesvol, maar toch gaat het soms erg mis, zoals in Veldzicht afgelopen jaar. Dit heeft diepe indruk op mij gemaakt. Ik spreek langs deze weg nogmaals mijn medeleven uit naar de betrokkenen, diens naasten en de nabestaanden.

Met deze voortgangsbrief breng ik uw Kamer op de hoogte van de belangrijkste ontwikkelingen in de forensische zorg. Ik ga daarbij uitgebreid in op de capaciteitsdruk in de sector forensische zorg. Daarmee doe ik mijn toezegging aan lid Mutluer (PvdA), gedaan tijdens het commissiedebat gevangeniswezen/tbs op 19 oktober 2022, gestand (Kamerstuk 24 587, nr. 863).

### **1. Capaciteitsdruk**

Eén van de doelen van de Wet forensische zorg is het hebben van voldoende en passende forensische zorgcapaciteit. De reden hiervoor is dat personen die forensische zorg opgelegd krijgen die tijdig en adequaat moeten krijgen. Rechterlijke uitspraken moeten zo snel mogelijk worden uitgevoerd. Een tijdige behandeling draagt bovendien bij aan het voorkomen van recidive en een veilige maatschappij. Voldoende forensische zorgcapaciteit zorgt er ook voor dat we iedere patiënt op de juiste plek kunnen plaatsen. De grootste uitdaging die ik op dit moment zie voor de forensische zorg is de capaciteitsdruk. Die zit zowel in de fysiek beschikbare plekken, als in het personeel. Net als in andere sectoren is ook in de forensische zorg sprake van krapte op de arbeidsmarkt. Als mensen te lang moeten wachten op hun behandeling, kan dat nadelige gevolgen hebben voor de recidivevermindering. Daarbij houden zij plaatsen bezet waar andere patiënten behoefte op hebben.

De vraag leeft ook of deze capaciteitsdruk de incidenten van afgelopen jaar veroorzaakt heeft. Ik kan en wil niet vooruitlopen op de resultaten van de verschillende onderzoeken. Wel zijn incidenten direct intern geëvalueerd en zijn waar nodig al (bouwkundige) maatregelen getroffen. Op basis hiervan zie ik op dit moment geen aanwijzingen dat er een directe relatie is. Echter, dat de capaciteitsdruk risico's op kan leveren staat voor mij wel vast. Daarom ga ik in deze brief in op de capaciteitsdruk en welke oorzaken hieraan ten grondslag liggen. Vervolgens schets ik de maatregelen voor de korte en langere termijn.

### 1.1 Feiten en cijfers tbs-dwang

Het aantal opleggingen van tbs neemt de afgelopen jaren toe.<sup>1</sup> Mede als gevolg van de stijgende instroom laten ook de bezettingscijfers een stijgende lijn zijn. Dit is te zien in onderstaande tabel. Tekenend is dat in 2021 meer tbs-gestelden instroomden dan uitstroomden.<sup>2</sup> Ook in 2022 was dit het geval en het is de verwachting dat deze stijging doorzet.

Jaartal	Aantal opleggingen	Gemiddelde tbs-bezetting	Gemiddeld aantal tbs-passanten
2017	201	1.326	26
2018	231	1.310	43
2019	231	1.329	39
2020	268	1.403	45
2021	343	1.490	64
2022 <sup>1</sup>	281 (januari t/m november)	1.532 (januari t/m november)	107 (januari t/m november)

<sup>1</sup> De cijfers van december 2022 zijn nog niet definitief vastgesteld.

\* Het gaat bij het aantal opleggingen zowel om tbs met dwang als tbs met voorwaarden.

Als iemand een tbs-maatregel met dwangverpleging opgelegd krijgt, wordt hij eerst in een penitentiaire inrichting geplaatst in afwachting van plaatsing in een tbs-kliniek. Dit geldt zowel voor personen die ook een gevangenisstraf hebben als voor personen die alleen een tbs-maatregel opgelegd krijgen. De personen die in afwachting van de start van hun tbs-behandeling in een penitentiaire inrichting zijn geplaatst worden tbs-passanten genoemd. Tbs-passanten krijgen in penitentiaire inrichtingen de noodzakelijke zorg, indien nodig kunnen zij in een Penitentiair Psychiatrisch Centrum (PPC) worden geplaatst. De afgelopen periode zien we echter dat het aantal tbs-passanten oploopt doordat er te weinig plekken beschikbaar zijn in de klinieken, ook al groeit de bezetting daar door capaciteitsuitbreidingen. Ik heb daarbij de verwachting dat de tekorten de komende jaren zullen aanhouden. De behoefte groeit harder dan dat we extra aanbod kunnen realiseren. Het realiseren van nieuwe gebouwen, het aanpassen van gebouwen en het werven van personeel kosten namelijk veel tijd.

### 1.2 Feiten en cijfers Overige Forensische Zorg

Naast de tbs-maatregel zijn er andere manieren om forensische zorg op te leggen. Bijvoorbeeld als onderdeel van een voorwaardelijke straf of als uitplaatsing tijdens een gevangenisstraf als iemand vanwege een psychische stoornis niet goed kan functioneren in detentie. Deze categorieën worden Overige Forensische Zorg (OFZ) genoemd. Het aantal bezette plaatsen in de OFZ groeide in de periode 2018 – 2021. Met name

<sup>1</sup> De cijfers zijn afkomstig van DJI.

<sup>2</sup> Cijfers & bijzonderheden 2021. TBS Nederland.

het aantal bezette plaatsen binnen Forensisch Beschermd Wonen (FBW) nam in deze periode toe met ruim 500 plaatsen (zie onderstaande tabel). De (lichte) daling in de OFZ betekent niet dat er geen sprake is van capaciteitsdruk. Het zorgaanbod dat beschikbaar is moet namelijk ook passend zijn voor de zorgvraag en dat is voor sommige doelgroepen een uitdaging.

Jaartal	Gemiddelde bezetting OFZ klinisch	Gemiddelde bezetting FBW	OFZ totaal
2018	1.078	1.661	2.739
2019	1.082	1.876	2.958
2020	1.017	2.066	3.083
2021	990	2.193	3.183
2022 <sup>1</sup>	950	2.020	2.970

<sup>1</sup> Dit is de verwachte bezetting op basis van de eerste drie kwartalen in 2022.

## 2. Verklaringen capaciteitsdruk

Ik zie vier verklaringen voor de hoge capaciteitsdruk. In de eerste plaats neemt de instroom toe doordat de rechter vaker forensische zorg oplegt. Ten tweede zijn er knelpunten bij de door- en uitstroom. Ten derde is sprake van een hogere concentratie zeer complexe gevallen in de forensisch psychiatrische centra, klinieken en -afdelingen («verdichting»). Tot slot is het moeilijk om capaciteitsuitbreidingen te realiseren. Ik sta bij alle vier de punten stil.

### 2.1 Stijgende instroom

Zoals Van der Wolf e.a. (2020) aangeven zijn in de literatuur diverse mogelijke verklaringen te vinden voor de gegroeide instroom. Er kan een onderscheid worden gemaakt naar algemene maatschappelijke factoren, ontwikkelingen in de strafrechtspleging en relevante ontwikkelingen op andere beleidsterreinen. Hier moet bij worden opgemerkt dat deze verklaringen vooral een kwalitatief en beschrijvend karakter hebben.

#### Maatschappelijke factoren

- Geruchtmakende incidenten zoals de zaken Michael P. en Bart van U. kunnen leiden tot meer tbs-opleggingen als antwoord op maatschappelijke reacties.

#### Invloed andere beleidsterreinen

- In de literatuur wordt aangegeven dat ontwikkelingen in de (geestelijke) gezondheidszorg en in de maatschappij gevolgen hebben voor de instroom in forensische zorg. Van der Wolf noemt hierbij versobering van maatschappelijke voorzieningen en ambulantisering als voorbeelden.<sup>3</sup>
- Er is een toename te zien van het aantal plaatsingen van patiënten in een forensische setting in het kader van een zorgmachtiging.
- De krapte op de woningmarkt raakt ook forensische patiënten, die moeilijker aan een woning kunnen komen. Dit maakt uitstroom uit bijvoorbeeld instellingen voor beschermd wonen moeilijk.

<sup>3</sup> Van der Wolf, M. J. F., Reef, J., & Wams, A. C. (2020). *Wie zijn geschiedenis niet kent...: Een overzichtelijke tijdlijn van de stelselwijzigingen in de forensische zorg sinds 1988*. Instituut voor Strafrecht en Criminologie, Universiteit Leiden. Bijlage bij Kamerstuk 33 628, nr. 77.

## Ontwikkelingen in de strafrechtspleging

- Een andere oorzaak kan zijn dat de rechterlijke macht veroordeelden vaker (gedeeltelijk) ontoerekeningsvatbaar verklaart. Dat kan te maken hebben met onder andere de inzet van gedragsdeskundigen en verbeterde kwaliteit van Pro Justitia rapportages.
- Ten slotte is een in de literatuur genoemde verklaring dat de uitbreiding van mogelijkheden om ook wanneer een verdachte niet meewerkt aan gedragskundig onderzoek tbs op te leggen, heeft bijgedragen aan deze toename. Ik kom later in deze brief terug op de eerste resultaten van de evaluatie van de «weigeraanpak».

### *2.2 Stokkende door- en uitstroom*

Zoals ik in mijn voortgangsbrief van 9 juni jl. (Kamerstuk 33 628, nr. 92) reeds heb aangegeven stagneert de door- en uitstroom in de forensische zorg naar lagere zorg- en/of beveiligingsniveaus en naar reguliere zorg. Het is namelijk moeilijk om passende vervolgzorg te vinden. Hierdoor komen er te weinig plekken vrij voor nieuwe patiënten. Ook het verblijf in klinische voorzieningen duurt dan langer dan nodig, omdat patiënten niet op tijd door kunnen stromen naar een goede vervolgvoorziening. Zij verblijven dan onnodig op een behandelplek waar hun behandeling niet optimaal verder vormgegeven kan worden.

### *2.3 Verdichting zwaardere populatie*

Daarnaast neemt de druk niet alleen in kwantitatieve zin maar ook in kwalitatieve zin toe, wat zich vertaalt in hogere werkdruk onder personeel. Er zijn namelijk niet alleen meer patiënten, maar relatief gezien ook meer zware patiënten. Uit een door het Ministerie van JenV op 28 september 2022 georganiseerde bijeenkomst met wetenschappers en professionals uit de forensische zorg («Kennistafel») over de capaciteitsdruk kwam een eenduidig beeld van dit vraagstuk naar voren.<sup>4</sup> Tijdens de bijeenkomst werd naar voren gebracht dat er niet zozeer sprake is van «toegenomen complexiteit» van de doelgroep maar wel van een verdichting van een zwaardere populatie in de forensisch psychiatrische centra, klinieken en -afdelingen. Deze verdichting ontstaat doordat de lichtere populatie sneller uitstroomt naar forensisch beschermd wonen en ambulante forensische zorg. Deze specifieke vormen van forensische zorg zijn de afgelopen jaren snel in omvang gegroeid. Daarentegen zijn er voor complexere patiënten juist te weinig doorstrommogelijkheden. Daarmee blijft er in de forensisch psychiatrische centra en -afdelingen per saldo een zwaardere populatie «over». Vanuit de veldpartijen die deelnamen aan de Kennistafel is daarnaast meegegeven dat deze zwaardere populatie moet worden behandeld door medewerkers die in algemene zin minder ervaren zijn dan enkele jaren geleden. De krapte op de arbeidsmarkt is in deze sector voelbaar.

### *2.4 Knelpunten bij uitbreidingen*

Het realiseren van uitbreidingen van de klinische capaciteit in de forensische zorg is in deze sector en in deze periode lastig. Dat heeft meerdere redenen. In de eerste plaats is sprake van krapte op de arbeidsmarkt waardoor het moeilijk is om extra en voldoende gekwalificeerd personeel te werven. Ten tweede is het realiseren van nieuwbouw ten behoeve van capaciteitsuitbreidingen complex. Algemene problemen in de bouwsector (stijgende prijzen, tekorten aan personeel, stikstofproblematiek) raken ook de uitbreidingsplannen in de forensische zorg. Ook

<sup>4</sup> Voor een sfeerimpressie van de Kennistafel verwijs ik naar bijlage 1.

merken forensische zorgaanbieders dat niet iedere gemeente ontvankelijk is voor een dergelijke voorziening. Tot slot dienen forensische zorgaanbieders voldoende zekerheid te hebben dat hun capaciteit voldoende wordt benut voor een langere periode. Investerings in extra capaciteit moeten namelijk over een lange periode (doorgaans 25–30 jaar) worden afgeschreven. Het optimaal benutten van capaciteit is nodig omdat niet gebruikte capaciteit in de huidige prestatiebekostiging niet wordt vergoed. Dat is een risico voor het kunnen aflossen van gedane investeringen.

### **3. Maatregelen korte en middellange termijn**

De knelpunten zijn niet eenvoudig op te lossen. Zo vergen de in- en uitstroom een integrale aanpak samen met andere organisaties en departementen. Ook zijn mogelijk onconventionele maatregelen nodig met betrekking tot het stelsel. De maatregelen die ik nu al tref richten zich op de zojuist genoemde knelpunten die ten grondslag liggen aan de capaciteitsdruk. Omdat forensische zorg bijdraagt aan een veilige samenleving en ik het van het grootst belang vind dat we mensen met een stoornis goed behandelen, richt ik nu geen maatregelen op het verlagen van de hoge instroom. Ik geef daarbij wel aan dat ik niet uit kan sluiten dat ik in de toekomst alsnog de instroom moet beperken omdat de vraag te groot wordt.

#### *3.1 Verbeteren door- en uitstroom*

De projecten die bij gaan dragen aan het verbeteren van de door- en uitstroom zijn de versterking van het capaciteitsmanagement, verdere ontwikkeling van het informatiesysteem dat in de forensische zorg wordt gebruikt (Ifzo) en een andere inkoopstrategie. De projecten zijn gericht op het verbeteren van het inzicht in de capaciteitsbehoefte in de forensische zorg en het vergroten van mogelijkheden om de benodigde capaciteit te realiseren. Dit is ook in lijn met de aanbevelingen van het rapport van de Algemene Rekenkamer om beter zicht op het realiseren van de doelen uit de wet te verkrijgen.<sup>5</sup>

Het verbeteren van de inkoopstrategie moet gaan leiden tot betere afspraken tussen DJI en zorgaanbieders. De aanbesteding conform deze nieuwe inkoopstrategie is momenteel gaande. DJI zal in deze aanbesteding langer lopende contracten gaan afsluiten tot maximaal zes jaar. Door de langere looptijd van contracten zijn voor zorgaanbieders investeringen met minder onzekerheden omgeven. Dit moet er onder andere toe leiden dat forensische zorgaanbieders zich beter kunnen richten op een veranderende vraag naar forensische zorg, zoals de stijging die we nu zien.

Deze projecten worden uitgevoerd binnen het Implementatieprogramma Bestuurlijke Agenda Forensische Zorg, dat in 2021 bij DJI is gestart. Het programma bestaat uit projecten die bijdragen aan de doelstellingen van de met de hele sector opgestelde Bestuurlijke Agenda Forensische Zorg.<sup>6</sup> DJI voert de projecten in nauwe samenwerking met ketenpartners uit. De afgelopen periode is een pilot uitgevoerd om de samenwerking tussen ketenpartners bij gemaximeerde tbs te verbeteren zodat deze patiënten beter doorstromen. Gemaximeerde tbs duurt ten hoogste vier jaar. In de pilot zijn meerdere momenten gekozen waarop betrokken partijen nu gezamenlijk bepalen hoe en waar de behandeling wordt vormgegeven. De werkwijze van de pilot is geëvalueerd en positief bevonden. Daarom

<sup>5</sup> In de zorg, uit het zicht (2022), Algemene Rekenkamer. Kamerstuk 33 628, nr. 90.

<sup>6</sup> Bestuurlijke Agenda Forensische Zorg, bijlage bij Kamerstuk 33 628, nr. 77.

wordt deze werkwijze dit jaar ingevoerd. Ik heb daarnaast het WODC gevraagd om de effecten van deze werkwijze te onderzoeken.

Dit jaar zijn ook pilots uitgevoerd om in de overige forensische zorg met trajectindicaties te werken. De pilots hebben laten zien dat deze werkwijze nu niet sectorbreed ingevoerd kan worden. Een externe evaluatie van het project moet hier de oorzaken van inzichtelijk maken. De komende periode gebruik ik om samen met DJI, zorgaanbieders en de reclassering te onderzoeken op welke manier we de door- en uitstroom verder kunnen verbeteren. Ik maak daarbij gebruik van de in de pilots geleerde lessen. Het denken in zorgtrajecten blijft immers voor capaciteitsmanagement én voor goede door- en uitstroom relevant.

In opdracht van het WODC heeft de Universiteit Leiden de zogeheten zorgconferenties bij langverblijvers (die meer dan 15 jaar in de tbs verblijven) in de tbs geëvalueerd.<sup>7</sup> Zorgconferenties zijn multidisciplinaire bijeenkomsten waarbij professionals van verschillende zorgaanbieders, in aanwezigheid van de tbs-gestelde en diens advocaat, met elkaar overleggen over een volgende stap in de behandeling. Uit het onderzoek blijkt dat alle betrokken partijen tevreden zijn over deze werkwijze en dat regelmatig vastgelopen behandelingen vlot worden getrokken. Dat is in het belang van de tbs-gestelde. Gezien de capaciteitsdruk en daarin de problemen rondom de door- en uitstroom en verdichting van de populatie wil ik zorgconferenties doorzetten en daarbij de aanbevelingen van de onderzoekers betrekken. Ik ben daarom voornemens om naar aanleiding van dit rapport in Q2 van dit jaar een werkconferentie te organiseren waarin met alle betrokken partijen nagedacht kan worden over de opvolging van de in het rapport gedane aanbevelingen en hoe deze bij kunnen dragen aan een oplossing voor de problematiek rond de door- en uitstroom in tbs. Overigens zal ik hierbij ook aandacht hebben voor vraagstukken van rechtsbescherming. De aanbevelingen worden ook betrokken bij de evaluatie van de Beginselenwet verpleging terbeschikkinggestelden (Bvt), die in de eerste helft van 2023 wordt uitgevoerd.

### *3.2 Omgaan met krapte op de arbeidsmarkt*

Niet alleen het werven van nieuw personeel is van belang, het is ook belangrijk om huidig personeel te behouden. Daarvoor moeten we zorgen dat de sector aantrekkelijk is om in te werken. Met het kwaliteitskader forensische zorg geven we de professional meer handvatten om het werk goed te doen. Ook geven we zorgaanbieders meer ruimte om scholing aan te bieden. Daarvoor heb ik ook middelen beschikbaar gesteld, olopend tot structureel 19,- miljoen vanaf 2025. Het bieden van deze mogelijkheden blijft wel een uitdaging vanwege de druk op de roosters door de personele krapte. Het kwaliteitskader is 1 oktober 2022 opgenomen in het Register en is daarmee formeel geldig.<sup>8</sup> Het kader is door de sector opgesteld als norm voor goede forensische zorg. DJI en zorgaanbieders zijn gestart met de implementatie, waarvoor een gefaseerd plan is opgesteld. Eind 2028 moeten alle zorgaanbieders aan het hele kwaliteitskader voldoen. In samenspraak tussen DJI en zorgaanbieders zijn ook jaarlijkse thema's vastgesteld waar dat jaar de nadruk op wordt gelegd. Voor 2023 zijn dat onder andere de thema's veiligheidsmanagement en medewerkersmetingen. Ten behoeve van de implementatie heb ik structureel extra middelen beschikbaar gesteld.<sup>9</sup>

<sup>7</sup> Binnen Beeld Buiten. Een evaluatie van zorgconferenties bij langverblijvers (15+) in de tbs. WODC. 2022. Bijlage bij deze brief.

<sup>8</sup> Het Register wordt beheerd door het Zorginstituut Nederland.

<sup>9</sup> Kamerstuk 33 628, nr. 92.

### 3.2.1 Technologische innovatie

Ik verken technologische innovaties in de forensische zorg om het werk te verbeteren of om het misschien anders te organiseren. Dit kan eraan bijdragen om de werkdruk te verlagen. Zo is momenteel de forensische tijdlijn in ontwikkeling. Dat is een softwareapplicatie waarmee een zorgaanbieder op geautomatiseerde wijze alle relevante gegevens over een patiënt kan opvragen op één plek. Voorheen moesten hiervoor meerdere systemen geraadpleegd worden. Doordat hiermee de administratieve lasten worden verlaagd houden professionals meer tijd over voor patiënten. Verder voer ik een evaluatie uit van de Beginselenwet verpleging terbeschikkinggestelden waarin ook wordt bekeken of de wet voldoende mogelijkheden voor (technologische) innovatie geeft. Ik zal ook bezien of andere wetgeving innovatie belemmert.

Het Expertisecentrum Forensische Psychiatrie (EFP) heeft in samenwerking met het Programma Kwaliteit Forensische Zorg en Transfore, een forensische zorgaanbieder, de TechwijzerFZ ontwikkeld. Het doel van de TechwijzerFZ is een overzicht bieden van de technologische middelen die beschikbaar of interessant zijn voor het forensische zorgveld en direct bruikbaar zijn in de behandeling. Voorbeelden van technologische hulpmiddelen die worden verkend zijn de bodyscan, wearables en de elektronische enkelband. Ik betrek de TechwijzerFZ en de daarin genoemde technologieën bij de eerdergenoemde evaluatie van de Bvt.

### 3.3 Omgaan met verdichting zwaardere populatie

Zoals hiervoor is beschreven, is sprake van verdichting van de zwaardere populatie in de klinieken en de Penitentiair Psychiatrische Centra (PPC). In algemene zin zet ik met het kwaliteitskader forensische zorg in op duidelijkheid over de gewenste kwaliteit mét draagvlak hiervoor van de sector en vervolgens het creëren van genoeg ruimte voor professionals om die kwaliteit te leveren. Zoals zojuist vermeld heb ik daar ook middelen voor beschikbaar gesteld. Specifiek voor de PPC's is een herijkte visie opgesteld, die als bijlage 2 bij deze brief is opgenomen. Daarbij heb ik besloten om structureel 27,8 miljoen per jaar aan de PPC's toe te kennen, om het personeel in staat te stellen de doelstellingen die uit deze visie voortvloeien te behalen. Deze extra middelen helpen bij het faciliteren van de benodigde zorg aan een steeds complexere doelgroep en verlichten de bestaande werkdruk in de PPC's. Daarnaast verken ik gelijktijdig aanvullende oplossingen om de druk op de PPC's in de toekomst verder af te laten nemen. Hiertoe heb ik DJI verzocht in kaart te brengen wat de mogelijkheden en benodigde randvoorwaarden zijn om het zorgaanbod in het reguliere gevangeniswezen te verstevigen.

### 3.4 Uitbreidingsplannen

DJI is doorlopend in gesprek met zorgaanbieders over hun uitbreidingsplannen, zowel in de vorm van permanente nieuwbouw als van tijdelijke bouw. Zoals eerder in deze brief vermeld zijn die uitbreidingen niet eenvoudig te realiseren. Afgelopen jaar is het de sector gelukt om 90 extra plaatsen in Forensisch Psychiatrische Centra (FPC's) te realiseren. Voor de komende jaren worden nu zo'n 150 extra plaatsen gepland op de verschillende beveiligingsniveaus. De realisatie hiervan is echter nog onzeker gezien de moeilijkheden waar ik eerder in deze brief op wees. Hoewel alle betrokken organisaties hard werken om voldoende capaciteit te realiseren, is het momenteel de verwachting dat er de komende jaren een tekort blijft bestaan – zeker als de oplegging van de tbs-maatregel door de rechterlijke macht blijft toenemen.

#### 4. Maatregelen lange termijn

De maatregelen die ik hierboven heb geschetst richten zich op de korte en middellange termijn. Ze vloeien voort uit de bestuurlijke agenda forensische zorg en dragen bij aan het beter inzichtelijk maken van de benodigde en beschikbare capaciteit en het optimaal benutten hiervan door betere door- en uitstroom. Dit bevordert het inzicht in en sturing op de doelen van de Wet forensische zorg, zoals het tijdig plaatsens van de patiënt op de juist plek. De acties zijn ingezet en vragen continue inzet van DJI, zorgaanbieders en mijn ministerie. Voor een robuust stelsel is echter meer nodig, daarom wil ik verder kijken dan alleen de komende jaren. Uit onderzoek weten we namelijk dat de capaciteitsbehoefte in de forensische zorg fluctueert in een golfbeweging. Periodes van grote capaciteitsbehoefte worden afgewisseld door periodes met minder behoefte. De laatste keer dat er sprake was van minder behoefte aan forensische zorg was vanaf ongeveer 2012. Toen zijn klinieken gesloten omdat er sprake was van leegstand. De huidige groei zette zich in vanaf ongeveer 2018. Dat het noodzakelijk is te anticiperen op toekomstige golfbewegingen geldt des te meer gezien de te verwachten ontwikkelingen op de arbeidsmarkt in de zorgsector. De Minister voor Langdurige Zorg en Sport heeft uw Kamer hierover geïnformeerd in de Hoofdlijnenbrief Toekomstbestendige Arbeidsmarkt Zorg.<sup>10</sup>

De uitdaging die ik zie is hoe we ons zo goed mogelijk voorbereiden op deze golfbeweging, wetende dat meegroeien of mee krimpen eigenlijk altijd te traag gaat. Het is nu eenmaal niet eenvoudig om extra capaciteit van complexe hoog beveiligde zorg te realiseren, dat kost tijd. De vraag is dus hoe we toewerken naar robuuste capaciteit. Ik wil hierbij vasthouden aan het stelsel zoals dat nu is georganiseerd. Dat functioneert namelijk goed en in algemene zin geldt dat we terughoudend moeten zijn met forse stelselwijzigingen, zo blijkt uit onderzoek.<sup>11</sup> Wel merk ik dat we aan de randen van het stelsel tegen beperkingen aanlopen. Die randen zoek ik daarom op en ik kijk daarbij ook naar onconventionele oplossingen.

##### 4.1 Toekomstverkenning

Ik zal een toekomstverkenning starten waarin ik onder andere bekijk welke toekomstige maatschappelijke ontwikkelingen van invloed kunnen zijn op de forensische zorg, waaronder de vraag hoe de populatie zich in de toekomst zal ontwikkelen. Ook zal ik onderzoeken welk handelingsperspectief er is. Bij de verkenning van dit handelingsperspectief zal ik kijken naar instrumenten van personeelsbeleid (zoals opleiding en werving), naar technologische innovaties en naar beleidsmaatregelen. Gezien de sterke samenhang tussen de forensische zorg, de geestelijke gezondheidszorg en de gehandicaptenzorg zal ik deze verkenning in nauwe samenwerking met de Minister voor Langdurige Zorg en Sport laten uitvoeren. Uiteraard betrek ik ketenpartners uit de sector en experts uit wetenschap bij het uitvoeren van de verkenning. Ik informeer uw Kamer in de volgende voortgangsbrief forensische zorg over de bevindingen van deze toekomstverkenning en over de maatregelen die ik op basis ervan ga treffen.

<sup>10</sup> Kamerstuk 29 282, nr. 462.

<sup>11</sup> Van der Wolf, M. J. F., Reef, J., & Wams, A. C. (2020). Wie zijn geschiedenis niet kent...: Een overzichtelijke tijdlijn van de stelselwijzigingen in de forensische zorg sinds 1988. Instituut voor Strafrecht en Criminologie, Universiteit Leiden. Bijlage bij Kamerstuk 33 628, nr. 77.



## 4.2 Strategisch Onderzoeks- en Evaluatie Programma Forensische zorg

De opbrengst van de eerdergenoemde kennistafel wordt benut bij de ontwikkeling van het meerjarig Strategisch Onderzoeks- en Evaluatie Programma. Het meerjarig onderzoeksprogramma is erop gericht inzicht te verkrijgen in de veranderingen en gevolgen op langere termijn met betrekking tot de aard, omvang en zorg- en veiligheidsbehoefte van de FZ-populatie. De hierboven genoemde Toekomstverkenning vormt een startpunt voor dit programma. Ook recidiveonderzoek bij forensische zorg maakt hier deel van uit. Dit programma moet helpen bij het definiëren en genereren van geschikte data, zodat monitoring op de gestelde doelen van de Wet forensische zorg beter kan plaatsvinden en beter kan worden gestuurd op de realisatie van de doelstellingen van de wet. Dit is in lijn met de aanbevelingen die de Algemene Rekenkamer heeft gedaan om het zicht op de effectiviteit van forensische zorg te verbeteren.

Daarnaast geef ik hiermee invulling aan de Rijksbrede verplichting om te komen tot een Strategische Evaluatie Agenda op het terrein van de forensische zorg. Tot slot wil ik met dit onderzoeksprogramma een verbinding leggen tussen de periodieke rapportages en de beleidscyclus om te komen tot een integrale en samenhangende aanpak. Een betere aansluiting van (wetenschappelijke) onderzoeken op de beleidscyclus biedt de mogelijkheid om waar nodig tussentijds bij te sturen als veranderingen in de aard, omvang en zorg- en veiligheidsbehoefte van de FZ-populatie daar om vragen.

## 5. Overige actuele onderwerpen

### 5.1 Materiële beveiliging FPC's

Afgelopen jaar heeft DJI bij alle FPC's geïnventariseerd in hoeverre zij voldoen aan het Programma van Eisen.<sup>12</sup> Hierin zijn eisen opgenomen ten aanzien van de materiële beveiliging. Te denken valt aan hekken en camera's maar ook de muren en ramen van de kliniek dienen aan eisen te voldoen. Uit de inventarisatie blijkt dat er drie gebouwelijke ingrepen in gang gezet moeten worden om alle FPC's aan de eisen te laten voldoen. Ik ben momenteel in gesprek met de betreffende locaties om de benodigde aanpassingen te realiseren. Overigens treffen de betrokken FPC's, vooruitlopend op de ingrepen, compenserende maatregelen.

### 5.2 Aanpak zorgfraude

Ook in de forensische zorg is helaas sprake van zorgaanbieders die onrechtmatig zorg declareren. Zij declareren bepaalde zorgvormen maar leveren die feitelijk niet. Om dit aan te kunnen pakken is het belangrijk dat DJI een goede informatiepositie heeft, zodat zij tijdig kan ingrijpen bij twijfels over de rechtmatigheid van gedeclareerde zorg. Om deze informatiepositie te verbeteren bereid ik een wetsvoorstel voor, waarmee het mogelijk wordt dat de NZa en DJI signalen van mogelijk frauderende zorgaanbieders direct met elkaar kunnen delen. De NZa en zorgverzekeraars kunnen dergelijke signalen al wel met elkaar delen, maar de wettelijke grondslag om dit met DJI te delen ontbreekt nog. Daarnaast bereid ik samen met de Minister voor Langdurige Zorg en Sport en de Minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties het wetsvoorstel Integere bedrijfsvoering zorg- en jeugdhulpaanbieders (Wibz) voor, waardoor de NZa meer mogelijkheden heeft om toezicht te houden op de bedrijfsvoering van zorg- en jeugdhulpaanbieders. De consultatie van dit wetsvoorstel is recentelijk afgerond.

<sup>12</sup> Kamerstuk 29 452, nr. 246.

### 5.3 Bevindingen Inspecties toezichtsbezoeken

De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (hierna: IGJ) en de Inspectie Justitie en Veiligheid (hierna: Inspectie JenV) hebben in 2021 toezichtbezoeken uitgevoerd in forensische psychiatrische afdelingen (FPA's), behandelklinieken met beveiligingsniveau 2. De inspecties concludeerden in hun publicatie «Werken aan veilige en herstelgerichte forensische zorg» op 6 september 2022 dat de geboden zorg- en behandeling bij de bezochte instellingen grotendeels voldoet aan de getoetste normen.<sup>13</sup> Risico's waar de inspecties op wijzen zijn het vinden van voldoende gekwalificeerd (zorg-)personeel door krapte op de arbeidsmarkt, (mede als gevolg hiervan) de ervaren werkdruk van het huidige (zorg) personeel en een tekort aan regiebehandelaren. De inspecties hebben voldoende vertrouwen in het lerend vermogen van de bezochte locaties.

### 5.4 Deevaluatie weigeraanpak

Op dit moment voert het WODC een evaluatie uit naar de zogeheten «weigeraanpak». Deze aanpak bestaat uit acht maatregelen met als doel om het aantal weigeraars en/of het effect van weigeren terug te dringen. Vier van de acht maatregelen zijn nu gedeeltelijk geëvalueerd. Bij deze brief treft u de resultaten hiervan aan.

De onderzoekers concluderen dat de vier onderzochte maatregelen tot nu toe een beperkt effect op de uitvoeringspraktijk hebben gehad. Zo is nog maar één keer gebruik gemaakt van de regeling weigerende observandi. De aanscherping respectievelijk verduidelijking van het begrip «stoornis» en het risicocriterium passen goed binnen de huidige praktijk. De versterking van de rechtspositie van tbs-gestelden leidt naar verwachting ook niet tot wezenlijk anders gedrag van partners in de strafrechtketen.

Tijdens de behandeling van de regeling weigerende observandi zijn door uw Kamer destijds zorgen geuit over mogelijk ongewenste neveneffecten van deze regeling, te weten zorgmijding en dossiervernietiging. Mijn voorganger heeft daarop toegezegd deze punten specifiek mee te nemen in de evaluatie.<sup>14</sup> In het onderzoek zijn geen duidelijke signalen naar voren gekomen dat de regeling op dit moment leidt tot een toename van zorgmijding of dossiervernietiging. Enquêtes onder burgers laten zien dat, als de regeling breed bekend wordt, deze neveneffecten kunnen optreden, maar dat is geenszins zeker. Daarnaast geven de geïnterviewde professionals aan het onwaarschijnlijk te achten dat zorgmijding en dossiervernietiging toenemen door deze regeling. Na oplevering van de andere deelrapporten aan het einde van dit jaar volgt een integrale beleidsreactie.

### 5.5 Geestelijke Verzorging

In 2020 zijn beleidsvoornemens geformuleerd voor een uniforme invulling van de functie van geestelijke verzorging in de forensische zorg, zowel in particuliere als in Rijksinstellingen. Deze beleidsvoornemens zijn opnieuw beoordeeld en gebleken is dat een uniforme invulling zich niet goed verhoudt tot hetgeen daarover al is geregeld in de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) en de Bvt. Daarnaast heeft DJI een andere sturingsrelatie met de eigen inrichtingen dan met particuliere instellingen. Ik heb het beleid daarom aangepast zodat het in lijn is met wet- en regelgeving en passend bij de sturingsrelatie met particuliere instellingen.

<sup>13</sup> Werken aan veilige en herstelgerichte forensische zorg | Nieuwsbericht | Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (igj.nl).

<sup>14</sup> Onder andere Handelingen I 2017/18, nr. 14, item 3, p. 70; Kamerstuk 32 398, nr. 24, p. 7; Kamerstuk 32 398, nr. E, p. 8.

De ontwikkelde werkwijze zorgt ervoor dat centraal zicht is op het proces van horen bij de aanstelling van nieuwe geestelijk verzorgers. In het kwaliteitsgesprek dat DJI voert met de particuliere instellingen kan vervolgens specifiek aandacht zijn voor de geestelijke verzorging. Eventuele signalen of klachten vanuit vertegenwoordigers van de zendende instanties worden geagendeerd in de reguliere gesprekken tussen de directies geestelijke verzorging en forensische zorg bij DJI.

### **Tot slot**

Ter afsluiting van deze brief onderstreep ik mijn grote waardering voor alle medewerkers in de forensische zorg. Zij doen moeilijk werk om de maatschappij veiliger te maken door mensen met psychische problematiek, verslavingsproblematiek of een verstandelijke beperking te behandelen. Werk waarbij de risico's niet geheel uit te bannen zijn. Medewerkers mogen daarom trots zijn op hun vak.

Zij dragen ieder voor zich bij aan de veiligheid van de samenleving als geheel en aan succesvolle behandeling van de patiënten in het bijzonder.

De Minister voor Rechtsbescherming,  
F.M. Weerwind

Op 28 september heeft een door het Ministerie van Justitie en Veiligheid belegde *Kennistafel* over Forensische Zorg plaatsgevonden waarin genodigden uit de wetenschap, het forensisch werkveld en beleid in gesprek zijn gegaan over de ontwikkelingen binnen de populatie van personen die forensische zorg ontvangt. Het doel van de kennistafel was om aan de hand van een aantal vragen met praktijk en wetenschap te verkennen of de ervaren toegenomen zorgzwaarte in de forensische zorg kwantitatief en/of kwalitatief te verklaren dan wel nader te onderzoeken is. Met de deelnemers aan de kennistafel is besproken op welke manier inzicht verkregen zou kunnen worden in de omvang en samenstelling van de forensische zorgpopulatie en welke mogelijkheden er zijn om meer grip te krijgen op de in-, door- en uitstroom. De onderzoeksrichtingen- en suggesties die hieruit naar voren zijn gekomen worden betrokken bij het Strategisch Onderzoeks- en Evaluatie Programma Forensische Zorg.

### *Achtergrond*

JenV ontvangt diverse signalen dat de populatie van personen die in aanraking komt met forensische zorg te kampen heeft met complexere en zwaardere psychische problematiek. Deze signalen komen zowel uit het forensisch werkveld als uit onderzoek. In 2021 heeft onderzoeksbureau AEF onderzoek gedaan naar de Penitentiair Psychiatrische Centra (PPC's) welke zich bevinden op het snijvlak tussen het gevangeniswezen (inclusief Huis van bewaring) en Forensische zorg. Binnen het PPC wordt een onderscheid gemaakt tussen crisislekken (FG-zorgzwaarte) en reguliere plekken (DE-zorgzwaarte). Er is een stijging te zien in het aantal mensen dat met een FG-indicatie binnenkomt in het PPC, van 62,6 – 72,2% tussen 2018–2020. In diezelfde periode is de psychopathologische problematiek redelijk stabiel gebleven. De stijging in het aantal patiënten dat in crisis wordt opgenomen lijkt dan ook niet voort te komen uit een veranderde samenstelling in de psychische problematiek.

Het AEF noemt in verschillende rapporten enkele verklaringen voor de toegenomen zorgzwaarte in PPC's en mogelijk ook in de Forensische zorg. Zo zou een aantal maatschappelijke tendensen zoals steeds minder tolerantie voor potentieel gevaar van mensen met psychische stoornissen en een lage risicobereidheid in de context van de «illusie van maakbaarheid» ervoor zorgen dat sneller voor een strafrechtelijke route gekozen wordt.<sup>15</sup> Ook zouden wachtlijsten in de reguliere GGZ van invloed kunnen zijn op de (samenstelling van de) populatie in de forensische zorg. Daarnaast heeft de ingezette ambulantisering geleid tot een zwaardere intramurale populatie in een lager beveiligde setting<sup>16</sup>.

### *Thema's op de kennistafel*

Tijdens de kennistafel zijn een aantal interessante en veelbelovende inzichten opgedaan, onder andere over de toegenomen impact van incidenten op beleidsvorming («risico-regelreflex»). Daarnaast is gesproken over de toegenomen capaciteitsbehoefte en wat de achterliggende oorzaken hiervan zouden kunnen zijn. De forensische zorg lijkt een sector waar de maatschappelijke en beleidsmatige opvatting over wanneer iemand gedwongen zorg in een strafrechtelijk kader moet ontvangen van doorslaggevend belang is voor de omvang van de capaciteitsbehoefte, veel meer dan bijvoorbeeld de demografische ontwikkeling van de bevolking zoals dit in de reguliere (geestelijke) gezondheidszorg het geval is. De krapte op de arbeidsmarkt, die wordt

<sup>15</sup> Kamerstuk 33 628, nr. 85.

<sup>16</sup> Kamerstukken 33 628 en 29 452, nr. 32.

verklaard door een grotere wisseling in werkkring van mensen en een minder aantrekkelijke sector dan voorheen, is hierbij minstens zo bepalend voor de mogelijkheid om op fluctuaties in in- en uitstroom te anticiperen als de fysieke beschikbaarheid van bedden.

Inzicht in patiënttrajecten is noodzakelijk in relatie tot het beoordelen van behandelrisico's. Een mogelijk onderzoek naar toegenomen zwaarte van de populatie zou de risicotaxaties in historisch perspectief kunnen vergelijken om te zien of hier een significant verschil in waar te nemen is. Er is een breed gedeeld beeld dat er niet zo zeer sprake is van een toenemende complexiteit van de populatie in de forensische zorg, maar dat de complexiteit simpelweg nu zichtbaar wordt door een toenemend capaciteitsprobleem en hierdoor toenemende werkdruk, zowel bij het plaatsingsvraagstuk van patiënten maar ook bij de zorgverleners die direct in contact staan met de patiënten. Het is goed mogelijk dat er sprake is van «verdichting» van een zwaardere populatie doordat de lichtere populatie sneller uitstroomt vanuit klinische zorg naar verblijfszorg (beschermd wonen) dan wel forensisch ambulante zorg of naar reguliere (niet-forensische) zorgtrajecten. Daarmee blijft er per saldo een zwaardere populatie «over».

Er is ook stilgestaan bij het mogelijk inzetten van technologische innovaties in de neuro/gedragwetenschap. Daarnaast is er gesproken over technologische innovaties binnen de gegevensdeling (slimmer samenwerken) Een kanttekening daarbij is dat wanneer er op langere termijn informatie verzameld wordt via nieuwe technologie, dit wel op een centraal punt moet komen zodat iedereen die toegang moet krijgen tot de opgedane informatie daar ook toegang tot kan krijgen. Gegevensdeling tussen de verschillende partijen blijft hierbij een punt van aandacht.

Al met al is er zeker ruimte voor interessante stappen vooruit. Het is aan te raden periodiek dit soort bijeenkomsten te organiseren om zo kennis te vergaren om de wereld veiliger te kunnen maken, patiënten de juiste zorg op de juiste plek te bieden en zo een goede risicobeheersing te ontwikkelen. De bevindingen en onderzoeksambities die zijn voortgekomen uit de kennistafel worden meegenomen in het Strategisch Onderzoeks- en Evaluatie Programma. Dit programma wordt opgezet om inzicht te verkrijgen in de veranderingen en gevolgen op langere termijn met betrekking tot de aard, omvang en zorg- en veiligheidsbehoefte van de FZ-populatie. Tevens moet dit programma helpen bij het definiëren en genereren van geschikte data, zodat monitoring op de gestelde doelen van de Wet forensische zorg beter kan plaatsvinden en beter kan worden gestuurd op de realisatie van de doelstellingen van de wet. Dit is in lijn met de aanbevelingen die de Algemene Rekenkamer heeft gedaan om de effectiviteit van forensische zorg te verbeteren. JenV bespreekt het conceptprogramma met de deelnemers aan de Kennistafel, voordat de Minister voor Rechtsbescherming het naar de Tweede Kamer stuurt.

**Visie op de PPC's**

Het Penitentiair Psychiatrisch Centrum (hierna: PPC) staat voor een verantwoorde forensische zorgverlening aan gedetineerden met ernstige psychische problemen en psychiatrische stoornissen die op reguliere regimes onvoldoende behandeld kunnen worden. De PPC's doen dit door binnen een penitentiaire setting doeltreffende, doelmatige en op de gedetineerde gerichte zorg te bieden. De kwaliteit van deze zorg is gelijkwaardig is aan de zorg in de vrije samenleving, rekening houdend met de beperkingen van detentie. De geleverde zorg wordt gewaarborgd door een kwaliteitssysteem en voldoet aan de eisen van het kwaliteitskader forensische zorg. Minstens zo belangrijk als de kwaliteit van zorg is de continuïteit van zorg.

De begeleiding en behandeling wordt multidisciplinair vormgegeven. Alle medewerkers van het PPC zorgen voor een veilig leef- en behandelklimaat. De begeleiding en behandeling is op maat, individueel van aard, groepsgericht waar mogelijk, supportief en autonomie bevorderend. Individuele behandelplannen en persoonlijke begeleiding staan centraal. Er is sprake van voortdurend persoonlijk contact met gedetineerden, passend binnen het behandelplan. Vanuit deze gedachte hecht het PPC grote waarde aan proportioneel inzetten van dwangtoepassingen waarbij behandeling de voorkeur heeft boven inperkende maatregelen.

De behandeling van afgestrafte gedetineerden in een PPC is erop gericht de risicofactoren te verminderen en beschermende factoren te vergroten om zo de kans te verkleinen dat een gedetineerde opnieuw een delict pleegt. De behandeling van preventief gehechte gedetineerden is gericht op stabilisatie gedurende het strafproces. Zodra de psychische gesteldheid dit toelaat wordt de behandeling voortgezet in reguliere regimes. Het uiteindelijke doel van de behandeling is dat de gedetineerde op een veilige en verantwoorde manier terugkeert in de maatschappij en dat de benodigde zorg gecontinueerd wordt. Op deze wijze draagt het PPC bij aan de veiligheid van de samenleving.