

33 628

Forensische zorg

Nr. 110

Brief van de staatssecretaris van Justitie en

Veiligheid

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 30 juni 2025

Door forensische patiënten tijdig en adequaat te behandelen wordt de samenleving beschermd. Op deze manier is forensische zorg essentieel voor de veiligheid van Nederland. Om de veiligheid van onze samenleving te waarborgen, moeten de randvoorwaarden op orde zijn, zoals voldoende beveiligde plekken en gekwalificeerd personeel. De capaciteit van de forensische zorg staat de afgelopen jaren onder druk. Het aanbod van het aantal behandelplekken blijft achter bij de toegenomen vraag. Op het hoogste beveiligingsniveau is de nood het hoogst: momenteel verblijven er circa 225 tbs-gestelden in een reguliere gevangenis in afwachting van een behandeling in een tbs-kliniek. Daarom is het belangrijk om het tekort aan tbs-plaatsen aan te vullen.

Om tijdig te kunnen bijsturen en het beleid zoveel mogelijk te laten aansluiten op actuele ontwikkelingen, is het ook in het belang van de maatschappelijke veiligheid essentieel dat er periodiek wordt geëvalueerd. Als onderdeel van de Strategische Evaluatie Agenda zal het beleid gericht op het voorkomen van recidive binnen de forensische zorg later dit jaar worden doorgelicht.¹ Over de onderzoeksoptzet wordt uw Kamer conform de richtlijnen van een beleidsdoorlichting direct na het zomerreces van 2025 geïnformeerd.

Om de capaciteitsdruk op het hoogste beveiligingsniveau tegen te gaan zijn een aantal belangrijke stappen gezet. In deze brief wordt uw Kamer daarover geïnformeerd. Op de eerste plaats is de garantieregeling voor Forensisch Psychiatrische Centra (FPC's) uitgewerkt. FPC's zijn tbs-klinieken met het strengste

¹ *De vorige beleidsdoorlichting artikel 34.3, Tenuitvoerlegging strafrechtelijke sancties en maatregelen (2008 - 2014) dateert van juni 2018.*

beveiligingsniveau. Met deze garantieregeling voor FPC's wordt invulling gegeven aan de afspraak in het Regeerprogramma. Hiermee wordt het voor particuliere FPC's aantrekkelijker om te investeren in het uitbreiden dan wel in stand houden van tbs-capaciteit. Voorts wordt gekeken hoe ter bevordering van de veiligheid binnen de tbs-klinieken het gebruik van de bodyscan mogelijk kan worden gemaakt.

Naast de gezette stappen komt deze brief in bijlage I terug op andere relevante ontwikkelingen in het belang van een houdbaar en duurzaam stelsel van de forensische zorg. Daarbij wordt ook ingegaan op een aangenomen motie en verschillende toezeggingen die zijn gedaan in het commissiedebat tbs van 18 december 2024 en het daarop volgende tweeminutendebat van 19 december 2024.

1. Inleiding

Net als in het gevangeniswezen staat de capaciteit binnen de tbs onder hoge druk. Het capaciteitsgebrek binnen de tbs zorgt bovendien weer voor extra druk in het gevangeniswezen. Zo verblijven momenteel circa 225 tbs-gestelden in een reguliere gevangenis in afwachting van hun tbs-behandeling in een van de FPC's (deze cliënten worden tbs-passanten genoemd). Voor het verlichten van de capaciteitsdruk binnen het gevangeniswezen is het van groot belang dat deze tbs-passanten zo spoedig mogelijk kunnen doorstromen naar een FPC. Ook heeft lang wachten op het begin van de behandeling een nadelig effect op de behandeltermijn van de tbs-passant. Het is in een rechtsstaat essentieel dat rechterlijke uitspraken tijdig worden uitgevoerd. De lange wachttijden voor plaatsing in een tbs-kliniek ondermijnen daarmee de effectiviteit van het tbs-systeem. Daarnaast zorgt het verblijf van tbs-passanten in het gevangeniswezen ook voor extra kosten, aangezien een tbs-passant recht heeft op een schadevergoeding wanneer de passantentermijn langer duurt dan vier maanden.²

² *Indien een passant na vier maanden nog niet is geplaatst kan de passant aanspraak maken op een passantenvergoeding. Vanaf de vijfde maand wachten bedraagt de passantenvergoeding €250,- per maand en vanaf de zevende maand €375,-*

Ook in de overige forensische zorg leidt de capaciteitsdruk tot knelpunten. Ondanks intensieve afstemming met zorgaanbieders lukt het de Dienst Justitiële Inrichtingen (DJI) niet altijd om personen aan wie een voorwaardelijke straf of maatregel is opgelegd met een behandelvoorwaarde, na detentie aansluitend in een forensische zorgsetting te plaatsen. Dit kan tot gevolg hebben dat hoewel de klinische opname onderdeel is van de strafrechtelijke titel, de cliënt in afwachting van plaatsing tijdelijk vrij kan bewegen in de samenleving. Naast het bewerkstelligen van meer capaciteit dat tijd vergt, wordt de komende maanden met de betrokken ketenpartners onderzocht hoe dit risico kan worden voorkomen en welke aanvullende maatregelen moeten worden genomen om de veiligheid van onze samenleving te borgen.

2. Uitbreiding aantal tbs-plekken

Gelet op bovenstaande problematiek, dient de capaciteitsdruk binnen de forensische zorg te worden verlicht. Daarom wordt de komende jaren ingezet op het uitbreiden van de tbs-capaciteit met circa 200 plaatsen zowel bij Rijks- als particuliere instellingen. Mijn ambtsvoorganger was met deze inzet reeds gestart en heeft in de begroting van het ministerie van Justitie en Veiligheid (JenV) daarvoor de benodigde middelen laten reserveren. Met de uitbreiding van het aantal plekken, kunnen personen waaraan tbs met dwangverpleging is opgelegd, tijdig worden behandeld. Deze uitbreiding is onder meer afhankelijk van het verstrekken van bouwvergunningen, de beschikbaarheid van voldoende personeel alsook de investeringsbereidheid van de sector.

Naast de uitbreidingen wordt ook gewerkt aan het verbeteren van de door- en uitstroom van tbs-gestelden, waarmee hoog beveiligde capaciteit kan worden vrijgespeeld voor de instroom van tbs-gestelden. Tbs-gestelden beginnen hun behandeling op een hoog beveiligingsniveau. Naarmate de behandeling vordert, kan in de meeste gevallen de zorg en beveiliging worden afgeschaald. In die gevallen worden tbs-gestelden overgeplaatst naar een lager beveiligingsniveau, met meer vrijheden om toe te werken naar een veilige terugkeer in de samenleving. DJI heeft samen met tbs-klinieken de specifieke zorg- en/of beveiligingsbehoefte van deze groep tbs-gestelden die zouden kunnen doorstromen naar een lager beveiligingsniveau, in kaart gebracht. Samen met de tbs-klinieken en de overige forensische zorgaanbieders gaat DJI aan de

slag om passend aanbod voor de groep te vinden ten behoeve van de noodzakelijke doorstroom. Zij doen dit of via het bestaande zorgaanbod, of door nieuw passend zorgaanbod te creëren. Hiermee kan op termijn extra 50 plaatsen hoog beveiligde capaciteit worden vrijgespeeld.

In het licht van het bovenstaande bied ik u het onderzoeksrapport van het Wetenschappelijk Onderzoeks- en Data centrum (WODC): “Een veelkleurig vergezicht” aan, dat op 20 mei jl. is gepubliceerd. Dit onderzoek gaat in op de problematiek van ca. 15% van de tbs-populatie die vanwege complexe problematiek moeilijk behandelbaar is en mede daarom langdurig of permanent in een tbs-kliniek verblijft. Met oog op het bevorderen van de door- en uitstroom zal ik de bevindingen en aanbevelingen uit het WODC-rapport zorgvuldig bestuderen. In de eerstvolgende voortgangsbrief forensische zorg zal ik beleidsinhoudelijk reageren op het onderzoeksrapport dat als bijlage VII is bijgevoegd.

Om ook in de toekomst aan de verwachte vraag te kunnen voldoen, zijn extra maatregelen getroffen die in de voortgangsbrief van 30 september jl.³ zijn aangekondigd. Hieronder wordt een aantal belangrijke stappen nader toegelicht. De overige maatregelen met betrekking tot de aanpak van de capaciteitsdruk worden verder toegelicht in bijlage I van deze brief.

3. Financiële stelselmaatregelen

Met de uitwerking van twee financiële stelselmaatregelen wordt conform het Regeerprogramma de capaciteitsuitbreiding bij tbs-klinieken (FPC's) verder gestimuleerd door middel van een garantieregeling en een beschikbaarheidsbijdrage.

3.1 Garantieregeling voor FPC's

Op 17 april jl. heeft het kabinet ermee ingestemd dat JenV in de toekomst onder bepaalde voorwaarden garant kan staan voor in totaal €300 mln. aan leningen van particuliere FPC's ten behoeve van capaciteitsuitbreiding. Voor de invulling van deze garantstellingsruimte en de risico's hierbij, wordt een reserve op de

³ *Kamerstuk 33 628, nr. 104.*

JenV-begroting gecreëerd. JenV zal hiervoor eenmalig € 24 mln. storten conform de geldende regels omtrent garantieregelingen. Deze garantieregeling is bedoeld voor leningen die particuliere FPC's nodig hebben om capaciteit uit te breiden, dan wel in stand te houden. Door als overheid garant te staan voor een deel van de lening, kunnen deze FPC's naar verwachting tegen een lagere rente een lening afsluiten voor de beoogde uitbreiding. Dat maakt het voor particuliere FPC's aantrekkelijker om te investeren in uitbreiding en/of renovatie. Volgens verwachting kan de garantieregeling voor FPC's vanaf medio 2026 in werking treden.

Op basis van artikel 3.1 van de Comptabiliteitswet 2016 moeten beleidsvoorstellen aan de Tweede Kamer zijn voorzien van een toelichting op de nagestreefde doelstellingen, de doeltreffendheid en doelmatigheid, het beleidsinstrumentarium, de financiële gevolgen voor het Rijk en informatie over de evaluatie. In bijlage IIa en IIb is het afwegingskader met voornoemde toelichting op de beleidskeuzes bij de garantieregeling voor FPC's, bijgevoegd.

3.2 Beschikbaarheidsbijdrage voor FPC's

Conform het Regeerprogramma⁴ wordt ook gewerkt aan een vorm van beschikbaarheidsbijdrage om capaciteitsuitbreiding te stimuleren. Historisch gezien fluctueert de bezetting van de FPC's. Het risico op onderbezetting in de toekomst als gevolg van een afnemende behoefte, kan voor zorgaanbieders een reden zijn om terughoudend te zijn met uitbreiden. Met behulp van een beschikbaarheidsbijdrage wil ik dit risico beperken door particuliere FPC's op een meer stabiele manier te financieren. Hiermee wordt het in de toekomst mogelijk om particuliere FPC's ook deels te kunnen financieren op basis van daadwerkelijke beschikbaarheid en niet alleen op basis van bezetting, zoals nu het geval is.

Om deze manier van financiering te kunnen inzetten is een wijziging van de Wet forensische zorg (Wfz) nodig, hetgeen wordt uitgewerkt. Daarbij wordt rekening gehouden met een financiering voor het beschikbaar houden van in totaal 200 plekken binnen particuliere FPC's, beveiligingsniveau 4. Bij de verdere uitwerking zullen ook de eerste resultaten van de garantieregeling in 2026-2027 worden meegenomen om de doelmatigheid van deze twee regelingen zo goed mogelijk op elkaar te laten aansluiten.

4. Vergroten veiligheid

⁴ *Kamerstuk 36 471, nr. 96.*

Naast voldoende capaciteit is een veilig werk- en behandelklimaat van essentieel belang voor het functioneren van de forensische zorg. Een speerpunt daarbij is het tegengaan van het hebben en houden van verboden spullen (contrabande) binnen de FPC's. Hoewel het volledig voorkomen van contrabande in de praktijk helaas niet haalbaar is, is het essentieel om te streven naar een zo effectief en breed mogelijk maatregelenpakket om contrabande tegen te gaan. FPC's beschikken reeds over diverse instrumenten waaronder fouilleren, visiteren, toezicht tijdens bezoekenmomenten, willekeurige kamercontroles en het inzetten van speurhonden. Het bestaande instrumentarium wordt verder uitgebreid door het gebruik van de bodyscan⁵ mogelijk te maken. Met de uitbreiding van het instrumentarium kan contrabande sneller en effectiever kan worden opgespoord. Het voordeel van de bodyscan is bovendien minder (fysieke) belasting voor zowel tbs-gestelden als het personeel. Voor het invoeren van de mogelijkheid van de bodyscan is een wetwijziging nodig die na de zomer van 2025 wordt gestart.

Daarnaast worden in samenhang met de hierboven genoemde wetwijziging de bevoegdheden van tbs-klinieken op het gebied van het gebruik van communicatiemiddelen (zoals bijvoorbeeld mobiele telefoons en [spel]computers) explicieter en uitgebreider vastgelegd, zodat klinieken doeltreffender kunnen optreden bij misbruik hiervan. Ook wordt het komend najaar samen met het veld verkend of de huidige controle op het gebruik van gedragsbeïnvloedende middelen (denk aan alcohol en drugs) door tbs-gestelden verder moet worden uitgebreid, en op welke wijze het zicht op de financiële middelen van tbs-gestelden buiten de kliniek kan worden verbeterd.

5. Afsluitend

Volgend op het commissiedebat tbs van 18 december 2024 en het tweeminutendebat van 19 december 2024 heeft uw Kamer een motie aangenomen. Daarbij zijn destijds door mijn ambtsvoorganger diverse toezeggingen gedaan met betrekking tot

⁵ Een bodyscanapparaat is een beveiligingstechnologie die wordt gebruikt om justitiabelen te controleren op contrabande, zoals drugs, wapens en andere verboden voorwerpen binnen de inrichting. Het vormt een alternatief voor inwendig visiteren.

het borgen van een veilig en houdbaar forensische zorgstelsel. In bijlage I van deze brief wordt aan de hand van een overzicht toegelicht hoe deze motie en toezeggingen worden opgevolgd.

Voorts wordt toegelicht hoe met behulp van (technologische) innovatie kan worden bijdragen aan het aantrekkelijker maken van de forensische zorg door middel van arbeidsintensieve besparende maatregelen en de verbetering van het werk- en behandelklimaat. Hierbij geef ik mijn beleidsreactie op het advies van de Raad voor Strafrechttoepassing en Jeugdbescherming (RSJ) over technologische innovaties in de forensische zorg (bijlage III) en een TNO-verkenning in dit verband (bijlage IV).

Tot slot deel ik u mijn beleidsreactie op de procesevaluatie van het WODC van de Wet forensische zorg (bijlage V).

De staatssecretaris van Justitie en Veiligheid,
T.H.D. Struycken

Bijlage I Voortgang overige ontwikkelingen forensische zorg

Naast de aanpak van de capaciteitsdruk en het bevorderen van een veilig werk- en behandelklimaat binnen tbs-klinieken, zijn er diverse ontwikkelingen binnen de brede forensische zorg die ook aandacht verdienen. In deze bijlage van de voortgangsbrief forensische zorg worden deze ontwikkelingen nader toegelicht.

In hoofdstuk 1 wordt ingegaan op de aangenomen motie en toezeggingen naar aanleiding van het commissiedebat tbs van 18 december 2024 en het daarop volgende het tweeminutendebat van 19 december 2024.

Overzicht motie en toezeggingen:

1. Motie van de leden Van Nispen (SP) en Lahlah (GL/PvdA) om met concrete plannen te komen om het werk in de forensische zorg aantrekkelijker te maken om het personeelstekort terug te dringen;
2. Toezegging met betrekking tot de vragen van het lid Van Nispen over de cijfers rondom het personeelstekort in rijks- en particuliere klinieken, inclusief de flex- en zzp-cijfers;
3. Toezegging met betrekking tot de vragen van het lid Helder (BBB) over het verlengen van de verlengingstermijn voor de tbs;
4. Toezegging met betrekking tot de vragen van het lid Ellian (VVD) over de gemaximeerde tbs;
5. Toezegging met betrekking tot de vragen van het lid Ellian over de longstay en de eventuele mogelijkheid tot uitbreiding van de PI Vught;
6. Toezegging met betrekking tot de vragen van het lid Lahlah over de Oostvaarderskliniek en het externe toezicht.
7. Toezegging met betrekking van de vragen van het lid Bruyning (NSC) om te onderzoeken of afwijzende besluiten van verzoeken tot overname van de tbs-maatregel uit landen uit het Caribisch deel van het Koninkrijk inzichtelijk kunnen worden gemaakt voor organisaties in de strafrechtketen.

In hoofdstuk 2 wordt ingegaan op de overige maatregelen die nodig zijn om de capaciteitsdruk aan te pakken. Vervolgens komen in hoofdstuk 3 andere relevante ontwikkelingen binnen de forensische

zorg aan bod. In aansluiting op deze meer algemene terugkoppeling geef ik in hoofdstuk 4 mijn inhoudelijke beleidsreactie op het advies van de Raad voor Strafrechtstoepassing en Jeugdbescherming (RSJ) over technologische innovaties in de forensische zorg. Dit advies stuur ik uw Kamer met deze brief mee, in bijlage III. Tot slot geef ik in hoofdstuk 5 mijn inhoudelijke reactie op de procesevaluatie die door het Wetenschappelijk Onderzoeks- en Data centrum (WODC) is uitgevoerd naar de Wfz.

Overzicht bijlagen:

- I. Voortgang overige ontwikkelingen forensische zorg;
- II. A. Afwegingskader (artikel 3.1 CW) voor beleidskeuzes
garantieregeling FPC's;
B. Toetsingskader garantieregeling forensische zorg;
- III. RSJ advies - Technologische innovaties in de forensische zorg;
- IV. Eindpresentatie TNO - verkennend onderzoek naar het werk van sociotherapeuten in de forensische zorg
- V. Procesevaluatie WODC - Patiënt op de juiste plek in de forensische zorg
- VI. WODC rapport - Inzicht in toezicht: tbsgestelden langdurig(er) voorwaardelijk vrij
- VII. Onderzoeksrapport WODC - Een Veelkleurig Vergezicht

1. Motie en Toezeggingen

1.1. Aantrekkelijker maken van het werken in de forensische zorg

Naar aanleiding van het tweeminutendebat tbs van 19 december 2024 is een motie aangenomen van de leden Lahlah (GL/PvdA) en Van Nispen (SP) die de regering oproept om concrete plannen te maken om het werk in de forensische zorg aantrekkelijker te maken en daarmee het personeelstekort terug te dringen⁶.

Naar aanleiding van deze motie is met de betrokken ketenpartners en zorgaanbieders gesproken. Uit dit overleg blijkt dat om een aantrekkelijk werkgever te kunnen blijven, de partijen het meest zijn geholpen met duidelijke randvoorwaarden om te kunnen innoveren. Het gaat daarbij om innovaties gericht op het verminderen van de werkdruk, het vergroten van het werkplezier van de professionals in de forensische zorg en daarmee het zorgen voor een veilig werk- en behandelklimaat.

Zoals eerder in de voortgangsbrief van 30 september 2024 met uw Kamer is gedeeld⁷, wordt ook vanwege de krapte op de arbeidsmarkt ingezet op het bevorderen van (technologische) innovaties in de forensische zorg. Daarvoor is onder meer het project 'Innovatie en Technologie' belegd bij het Expertisecentrum voor Forensische Psychiatrie (EFP) als verbindende schakel tussen instellingen om (technologische) innovaties te bevorderen. Hierover vindt u meer in bijlage III.

Daarnaast heeft onderzoeksbureau TNO in de afgelopen periode een verkenning uitgevoerd, gericht op de uitdagingen binnen de functiegroep sociotherapie. De resultaten van deze TNO-verkenning vindt u in bijlage IV. TNO heeft bij drie verschillende forensische instellingen meegelopen (op beveiligingsniveaus 4, 3 en 2), waarbij telkens de werkzaamheden van twee sociotherapeuten zijn geobserveerd. Op basis van de bevindingen uit deze meeloopdagen schetst TNO een aantal aangrijpingspunten voor verbetering:

⁶ *Kamerstuk* 24 587, nr. 1014.

⁷ *Kamerstuk* 33 628, nr. 104.

- de inzet van technologie, zoals het verbeteren van het cameratoezicht en de inzet van robotisering;
- een betere organisatie van werk, onder meer door het terugbrengen van administratieve taken en het beperken van het aantal overlegmomenten;
- het optimaliseren van het HR-beleid, onder meer door het beter inwerken van nieuwe medewerkers en het verbeteren van de doorgroeimogelijkheden.

De forensische zorgaanbieders hebben aangegeven deze verbeterpunten vanuit de TNO-verkenning binnen hun eigen verantwoordelijkheid te willen doorvoeren. Hierbij geven zij aan het meest gebaat te zijn met de juiste juridische en financiële randvoorwaarden vanuit JenV. Als belangrijke financiële randvoorwaarde is door de zorgaanbieders en ketenpartners genoemd dat moet worden voorkomen dat het volume van financiering afneemt, zodra de personele inzet in de toekomst mogelijk daalt vanwege de inzet van technologie. Een afname van personele inzet betekent namelijk niet direct een afname van de te maken kosten, aangezien bij innovatie de zogeheten overheadkosten naar verwachting zullen stijgen. Deze en andere randvoorwaarden worden in overleg met het veld verder uitgewerkt, inclusief het bijbehorende sturingsmodel.

1.2. Overzicht personele bezetting

In het commissiedebat van 18 december 2024 is toegezegd te reageren op de vragen van het lid Van Nispen (SP) over de cijfers rond het personeelstekort in rijks- en particuliere klinieken, inclusief de flex- en zzp-cijfers.

In april 2025 bleek dat de bezetting in de rijksinstellingen (FPC's) ongeveer 50 fte lager was dan de formatieve ruimte van 943 fte. Vanwege vacatures en onder meer ziekteverzuim blijft de inzet van externen in de rijksinstelling voornamelijk noodzakelijk. Begin 2025 was er sprake van circa 90 fte externe inhuur. Er wordt binnen de rijksinstellingen extra ingezet op de werving van nieuwe medewerkers. Een overzicht van de in- en uitstroomcijfers uit 2024 laat zien dat er ongeveer 30 medewerkers meer zijn ingestroomd dan uitgestroomd. Ook de afgelopen vier maanden (januari-april 2025) zijn er 37 nieuwe collega's ingestroomd.

DJI heeft geen verantwoordelijkheid voor het personeel binnen de particuliere zorginstellingen en kan derhalve weinig zeggen over de personele bezetting inclusief de flex- en zzp-cijfers. Het thema personeel wordt echter wel besproken in de gesprekken rond het contractmanagement tussen DJI en de zorgaanbieders. Daarbij is er de afgelopen periode extra aandacht geweest voor het handhaven van de Wet deregulering beoordeling arbeidsrelaties (DBA).

Uit de gesprekken van JenV met de belangenvereniging van forensische zorgaanbieders komt verder een beeld naar voren dat de arbeidskrapte in de forensische zorg vergelijkbaar is met die in de reguliere geestelijke gezondheidszorg.

1.3. Termijn tbs-behandeling

Met het oog op het verminderen van het recidivepercentage, vroeg het lid Helder (BBB) mijn ambtsvoorganger tijdens het commissiedebat van 18 december 2024 of de termijn van verlenging voor de ongemaximeerde tbs kan worden verruimd: van één of twee jaar naar drie, vier of vijf jaar. Naast het verminderen van het recidivepercentage, heeft dit verzoek ook het verlichten van de werklast binnen de rechtspraak tot doel.

De tbs met dwangverpleging strekt tot vrijheidsbeneming, waarvoor binnen het Europees mensenrechtenkader strikte voorwaarden gelden. Uit jurisprudentie van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens (EHRM) volgt dat justitiabelen recht hebben op rechterlijke toetsing van hun vrijheidsbeneming. De verlengingsprocedure moet daarbij voldoen aan de eisen die voortvloeien uit artikel 5 lid 4 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens (EVRM). Een periodieke toets kan voldoen aan deze eisen wanneer de toets met redelijke tussenpozen plaatsvindt. Uit eerdere jurisprudentie van het EHRM kan worden afgeleid dat een tijdsbestek van meer dan één jaar tussen rechterlijke toetsen van de rechtmatigheid van de vrijheidsbeneming al te lang kan zijn. Aangezien in de praktijk nu reeds sprake is van één of twee jaar, is er met het oog op artikel 5 lid 4 EVRM en de jurisprudentie hierover, geen juridische ruimte om de termijn voor de verlenging van de tbs-maatregel te verruimen naar drie jaar of meer.

Bovendien kan het verlengen van de termijn tussen verlengingszittingen leiden tot een langere gemiddelde verblijfsduur in tbs-instellingen. Dit kan de capaciteit van de tbs-sector verder onder druk zetten en wachttijden voor nieuwe tbs-gestelden verlengen. Regelmatige toetsing en flexibiliteit blijven belangrijke pijlers om zowel de rechtsbescherming te waarborgen als de effectieve behandeling en resocialisatie van tbs-gestelden te bevorderen.

1.4. Beleidsverkenning gemaximeerde tbs

Een tbs-maatregel wordt opgelegd voor twee jaar en kan bij een ongemaximeerde tbs, steeds opnieuw door de rechter worden verlengd voor de duur van één of twee jaar. In een klein deel van de gevallen duurt de tbs-maatregel uiterlijk vier jaar. Dit is het geval wanneer er géén sprake is van een delict tegen – of dat gevaar veroorzaakt voor – de onaantastbaarheid van het lichaam van één of meerdere personen (gewelds- of zedendelicten). Deze variant wordt ook wel de ‘gemaximeerde tbs’ genoemd. Onder andere bij de volgende delicten is de tbs-maatregel gemaximeerd: diefstal zonder geweld, brandstichting zonder gevaar voor personen en stalking.

Aangezien de gemaximeerde tbs-maatregel een vaste einddatum heeft, ontbreekt bij de betreffende tbs-gestelden vaak de motivatie om mee te werken aan hun behandeling. Dit kan ertoe leiden dat in de tbs-behandeling onvoldoende stappen worden gezet voor een veilige terugkeer in de maatschappij.

Het lid Ellian (VVD) heeft tijdens het commissiedebat tbs van 18 december 2024 verzocht om te verkennen of het systeem van gemaximeerde tbs naar behoren werkt. Hij vroeg in dit verband na te gaan of de duur van de gemaximeerde tbs niet zou moeten worden aangepast: van vier jaar naar bijvoorbeeld zes of acht jaar. De achterliggende reden hiervoor is onder meer dat de duur van de passantentermijn⁸ in mindering wordt gebracht op de termijn voor de gemaximeerde tbs.

⁸ *De passantentermijn is de termijn die een tbs-gestelde met dwangverpleging doorbrengt in een penitentiaire inrichting in afwachting van een plek in een tbs-kliniek.*

De zorgen en vragen van het lid Ellian worden onderschreven. Om de effectiviteit van de gemaximeerde tbs te verbeteren, zijn in 2024 tussen de ketenpartners samenwerkingsafspraken gemaakt. Hierdoor kunnen ketenpartners eerder in het proces afstemmen over de tbs-gestelde en kan het vervolgtraject beter en efficiënter worden vormgegeven. Desondanks liggen de recidivecijfers twee jaar na beëindiging van de maatregel hoger bij de gemaximeerde tbs dan bij de ongemaximeerde variant.⁹ Gelet op de knelpunten worden nu verschillende beleidsopties, inclusief afschaffing van de gemaximeerde tbs onderzocht. In de eerstvolgende voortgangsbrief forensische zorg wordt deze beleidsverkenning met uw Kamer gedeeld.

1.5. Gerichte capaciteitsuitbreiding

In het commissiedebat tbs van 18 december 2024 vroeg het lid Ellian (VVD) hoe de capaciteitsuitbreiding wordt gerealiseerd. Concreet vroeg hij of de LFPZ-voorziening wordt uitgebreid en of het mogelijk is om tbs-passanten te behandelen in Penitentiair Psychiatrisch Centrum (PPC) Vught. Voor de beantwoording van deze vraag verwijs ik in de eerste plaats naar de schriftelijke beantwoording van de vragen die zijn gesteld in het commissiedebat gevangeniswezen en tbs van 2 oktober 2024.¹⁰ De uitbreiding van de LFPZ is onderdeel van de geplande capaciteitsuitbreidingen in de FPC's waarbij ook wordt ingezet op het verbeteren van de doorstroom van tbs-passanten.

Met betrekking tot de vraag of het mogelijk is tbs-passanten te behandelen in het Penitentiair Psychiatrisch Centrum (PPC) Vught, verwijs ik eveneens naar deze eerdere schriftelijke beantwoording.¹¹ Tbs-passanten ontvangen in het PPC Vught de noodzakelijke geestelijke gezondheidszorg, en worden daar ook behandeld. Hiervoor is een PPC voldoende toegerust.¹² Deze behandeling is echter niet hetzelfde als een tbs-behandeling binnen

⁹ Kamerstuk 29 452, nr. 209, p. 2; WODC, *Recidive na forensische zorgtrajecten met uitstroom 2013-2015*, Cahier 2020-8.

¹⁰ Kamerstuk 24 587, 33 628, nr. 1004, vraag 6.

¹¹ Kamerstukken 24 587 en 33 628, nr. 1004, vraag 5.

¹² Inspectie Justitie en Veiligheid, *Rapport Doorlichting Penitentiair Psychiatrische Centra*, 17 mei 2023.

een speciaal voor dat doel toegeruste tbs-kliniek. Er is geen capaciteit binnen PPC Vught beschikbaar om daar de tbs-behandeling volledig te kunnen vormgeven, deze capaciteit is immers noodzakelijk voor het gevangeniswezen. Op basis van eerdere ervaringen wordt geconstateerd dat het vormgeven van een tbs-behandelklimaat binnen een penitentiare inrichting niet voldoende kwalitatief mogelijk is.

1.6. Ontwikkelingen Oostvaarderskliniek

Tijdens het commissiedebat van 18 december 2024 is toegezegd uw Kamer op de hoogte te houden over de ontwikkelingen in de Oostvaarderskliniek en het externe toezicht die daar is ingesteld.

Op 25 november 2024 heeft mijn ambtsvoorganger het briefrapport van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd en de Inspectie Justitie en Veiligheid (hierna: de inspecties) over de Oostvaarderskliniek en de inhoudelijke reactie hierop met uw Kamer gedeeld.¹³ De inspecties hebben de kliniek gedurende een half jaar intensief gemonitord naar aanleiding van zorgen over de veiligheid en de kwaliteit van zorg in de kliniek.¹⁴ In de inhoudelijke reactie zijn twee concrete maatregelen aangekondigd:

- Het aanstellen van twee externe deskundigen die de uitvoering van de interne sturing op de verbetermaatregelen uit de inspectierapporten monitoren;
- Er wordt een extern en onafhankelijk adviesbureau betrokken om, gericht en in samenhang, invulling te geven aan de ontwikkelopgave voor de komende jaren.

Inmiddels zijn de externe deskundigen aangesteld en halverwege februari 2025 gestart voor een periode van één jaar met de mogelijkheid tot verlenging. Daarnaast is het externe bureau dat de Oostvaarderskliniek zal ondersteunen bij de ontwikkelopgave ook aangesteld. Als onderdeel van de reguliere gesprekscyclus ontvangt DJI iedere vier maanden een voortgangsrapportage van de Oostvaarderskliniek. In deze rapportage is de stand-van-zaken van de uitvoering van het jaarplan opgenomen. Via de voortgangsbrieven forensische zorg wordt uw Kamer op de hoogte gehouden over de voortgang.

¹³ *Kamerstuk* 24 587, nr. 1006.

¹⁴ *Kamerstuk* 24 587 nr. 964; Aanhangstel Handelingen II, 2024/25, nr. 70.

1.7. Steekincident Albert Heijn Turfmarkt

Op 17 december 2024 is uw Kamer bij brief geïnformeerd over de beleidsreactie op de rapporten van de Inspectie Justitie en Veiligheid en de procureur-generaal bij de Hoge Raad naar het dodelijk steekincident dat in juni 2023 plaatsvond in het filiaal van de Albert Heijn op de Turfmarkt in Den Haag.¹⁵ Hierin is de aanbeveling opgenomen om zowel instemmende als afwijzende besluiten op verzoeken vanuit de andere landen binnen het Koninkrijk der Nederlanden aan Nederland tot overname van de tenuitvoerlegging van een tbs-behandeling, inzichtelijk te maken voor organisaties die onder DJI vallen.

Tijdens het commissiedebat tbs op 18 december 2024 heeft mijn ambtsvoorganger toegelicht dat het - conform de inhoud van de beleidsreactie op de onderzoeksrapporten - niet uitvoerbaar is om afwijzende besluiten over verzoeken tot overname van tbs-maatregelen voor organisaties die onder DJI vallen, inzichtelijk te maken. Daarbij is toegezegd in gesprek te zullen gaan met het Openbaar Ministerie en Justis om te onderzoeken of zij afwijzende besluiten uiteindelijk toch inzichtelijk kunnen maken voor organisaties in de strafrechtketen.

Een en ander heeft ertoe geleid dat is besloten vast te houden aan de initiële reactie op de aanbeveling. Dit houdt in dat er geen aparte werkwijze komt om afwijzende besluiten inzichtelijk te maken voor organisaties in de strafrechtketen. De informatiebehoefte van partijen uit de strafrechtketen ziet immers op het inzichtelijk maken van het strafrechtelijk verleden van een persoon in de landen van het Koninkrijk (inclusief een tbs-maatregel) en niet zozeer op een verzoek tot overname van een strafrechtelijke maatregel.

Vanwege de bovengenoemde informatiebehoefte wordt wel extra ingezet op het lopende onderzoek van de Justitiële Informatiedienst (Justid). Hierbij wordt onderzocht op welke wijze het gepast en effectief is om bij organisaties die strafrechtelijke gegevens uit landen uit het Koninkrijk raadplegen, het bewustzijn van de mogelijke onvolledigheid van aangeleverde gegevens te vergroten. Het doel is om medewerkers van organisaties uit de strafrechtketen

¹⁵ *Kamerstuk 28 684 nr. 749.*

aan te moedigen om bij personen uit de andere landen van het Koninkrijk een extra check te doen op de volledigheid van het dossier in het Justitieel Documentatiesysteem.

2. Aanvullende maatregelen capaciteit

Naast de eerder genoemde maatregelen in het eerste deel van de brief, zijn aanvullende maatregelen genomen om de capaciteitsdruk in de forensische zorg terug te dringen.

2.1. Werkagenda Aansluiting forensische zorg en reguliere zorg

Op 25 november 2024 is de Werkagenda Aansluiting forensische zorg en reguliere zorg met uw Kamer gedeeld.¹⁶ Binnen deze werkagenda werken de ministeries van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) en JenV nauw samen. De Werkagenda bevat 11 maatregelen om de groep personen met verward en/of onbegrepen gedrag en een hoog veiligheidsrisico de noodzakelijke passende zorg, ondersteuning en – waar nodig – beveiliging te bieden. Voorbeelden van maatregelen die op dit moment verder worden geconcretiseerd zijn: een extra strafrechtelijke maatregel als lichtere variant op de tbs-maatregel, betere risicotaxatie in de reguliere geestelijke gezondheidszorg en de realisatie van zestig nieuwe plekken in de reguliere zorg voor langdurig klinisch verblijf voor een specifieke doelgroep, waarbij vaak noodzaak is tot (relationele) beveiliging. Voor deze laatste doelgroep bestaat op dit moment geen geschikte plek. Deze maatregelen zijn gericht op het beter laten aansluiten van de reguliere zorg op de forensische zorg en andersom.

Zoals toegezegd, wordt uw Kamer rond de zomer van 2025 via een separate brief geïnformeerd over de voortgang, de concrete maatregelen en het tijdspad van deze Werkagenda.

2.2. Uitvoeringskader zorgconferenties

Eerder is gebleken dat zorgconferenties bijdragen aan het bevorderen van de doorstroom.¹⁷ Een zorgconferentie is een overleg tussen onder meer de behandelend kliniek, DJI en de advocaat van de tbs-gestelde, met het doel een behandelimpasse van de tbs-gestelde te doorbreken. Via de voortgangsbrief van 30 september 2024¹⁸ is uw Kamer geïnformeerd over de ontwikkeling van een uitvoeringskader voor zorgconferenties. Het uitvoeringskader, dat rond de zomer van 2025 inwerking treedt, maakt duidelijk onder welke voorwaarden een zorgconferentie kan

¹⁶ Kamerstuk 33 628 en 25 424, nr. 106.

¹⁷ M.J.F. van der Wolf e.a., *Binnen. Beeld. Buiten. Een evaluatie van zorgconferenties bij langverblijvers (15+) in de tbs*, Universiteit Leiden 2022.

¹⁸ Kamerstuk 33 628, nr. 104.

plaatsvinden en hoe de opvolging hiervan vorm krijgt. Verder wordt de mogelijkheid onderzocht om de bekostiging van de betrokken advocaten op te nemen in de bestaande systematiek van vergoedingen voor rechtsbijstand via een wijziging van het Besluit vergoedingen rechtsbijstand. Tot dat moment blijft de huidige praktijk door middel van de bekostiging via DJI van kracht.

2.3. Meerjarenagenda forensische zorg en technologie en innovatie

Daarnaast is via de voortgangsbrief van 30 september 2024 de meerjarenagenda forensische zorg 2024-2029 met uw Kamer gedeeld.¹⁹ De kern van de meerjarenagenda is het beheersbaar krijgen van het capaciteitsdruk. Hiervoor actief ingezet op het stimuleren van (technologische) innovaties in de forensische zorg, en krijgen de zorgaanbieders ruimte om zich hierin verder te ontwikkelen. Daarbij wordt ook samen met de sector verkend hoe gedurende de forensische behandeling flexibeler en minder tijdsintensief kan worden op- en afgeschaald tussen verschillende beveiligingsniveaus om de doorstroom te bevorderen.

De innovaties zien vooral op het bevorderen van een veilig werk-behandelklimaat en het waar mogelijk reduceren van arbeidsintensieve handelingen. In hoofdstuk 4 wordt hierop nader ingegaan, en vindt u mijn inhoudelijke reactie op het advies van de Raad voor Strafrechtstoepassing en Jeugdbescherming (RSJ) over technologische innovaties in de forensische zorg. Dit advies van de RSJ is als bijlage III aangehecht.

2.4. Versterking samenwerking gemeenten

De Werkagenda Aansluiting forensische zorg en reguliere zorg ziet ook op het versterken van de continuïteit van zorg en ondersteuning bij terugkeer van de patiënt naar een gemeente. In de voortgangsbrief van 30 september 2024²⁰ is uw Kamer geïnformeerd over het rapport van onderzoeksbureau Significant met aanbevelingen over het versterken van de samenwerking tussen de forensische zorg en gemeenten. Het verbeteren van de samenwerking tussen forensische zorg en gemeenten is opgenomen als maatregel in de Werkagenda Aansluiting forensische zorg en reguliere zorg. In de eerdergenoemde separate kamerbrief over deze werkagenda wordt uw Kamer rond de zomer van 2025 geïnformeerd over de concrete uitwerking van deze maatregel.

¹⁹ Bijlage bij *Kamerstuk* 33 628, nr. 104.

²⁰ *Kamerstuk* 33 628, nr. 104.

2.5. CTP Veldzicht

De capaciteitsdruk speelt ook een rol in relatie tot Veldzicht. Veldzicht is van oorsprong een Rijks tbs-kliniek, maar is in der tijd ontwikkeld naar een gespecialiseerd Centrum voor Transculturele Psychiatrie. Sinds 2014 behandelt Veldzicht naast reguliere tbs-patiënten, ook vreemdelingen met een tbs-maatregel, vreemdelingen in de strafrechtketen en bestuursrechtelijke vreemdelingen. Daarnaast worden er ook bewoners van het Centraal Orgaan opvang asielzoekers (COA), en ongedocumenteerde vreemdelingen die (acute) psychiatrische zorg nodig hebben, behandeld. Recent is uw Kamer geïnformeerd dat onder andere door behoefte aan meer tbs-capaciteit is besloten het samenwerkingsconvenant tussen COA en DJI niet te verlengen.²¹ Zo zijn nieuwe samenwerkingsafspraken gemaakt voor de periode van een jaar (1 april 2025 tot 1 april 2026).²² Aankomend jaar wordt gewerkt naar alternatieve zorg voor COA-bewoners, zodat ruimte ontstaat voor meer tbs-gestelden in Veldzicht. Het streven is dat Veldzicht in de toekomst de focus kan leggen op de behandeling van tbs-gestelden.

2.6. Vreemdelingen in tbs

Vreemdelingen zonder rechtmatig verblijf in de tbs kunnen in de knel raken tussen de stelsels van de migratie- en de strafrechtketen. Dit komt vooral doordat aan de vreemdeling zonder rechtmatig verblijf niet in alle gevallen verlof kan worden verleend. Dit kan repatriëring naar- en resocialisatie in het land van herkomst in de weg staan. De vreemdelingen zijn vanwege hun psychische problematiek en de tbs-maatregel in veel gevallen zeer moeilijk uitzetbaar. Tegelijkertijd belemmert het niet beschikken over een verblijfsvergunning de tenuitvoerlegging van de tbs-maatregel aangezien meerdere stappen in het verlof niet goed kunnen worden uitgevoerd zonder rechtmatig verblijf. Hierdoor stagneert de tbs-behandeling en wordt het moeilijk om een verantwoorde terugkeer te realiseren. Vanwege deze spanning tussen het vreemdelingenrecht en het strafrecht kunnen vreemdelingen in een uitzichtloze situatie terechtkomen.

Gelet op de complexiteit van de problematiek is het tot dusver onvoldoende gelukt om de impasse rond de conflicterende wetten (op onderdelen) te doorbreken. In die gevallen waar verlof veilig en verantwoord kan worden vormgegeven, wordt in de tussentijd bekeken welke mogelijkheden voor onbegeleid en transmuraal

²¹ *Kamerstuk 24 587*, nr. 1007.

²² *Kamerstuk 24 587*, nr. 1028.

verlof mogelijk zijn. Dit draagt bij aan het doorlopen van de tbs-behandeling.

Uw Kamer wordt op de hoogte gehouden over relevante beleidsontwikkelingen.

3. Overige ontwikkelingen

3.1. Inzet ervaringsdeskundigen in de forensische zorg

In de forensische zorg wordt gewerkt met ervaringsdeskundigen. Dat zijn personen die zelf patiënt zijn geweest in de reguliere-, verslavings- en/of forensische zorg en zich nu inzetten voor de behandeling van forensische patiënten. Dankzij hun verleden kunnen zij op een andere manier contact maken met patiënten en hen motiveren mee te werken aan de behandeling. Vanwege de meerwaarde voor de behandeling is het gebruik van ervaringsdeskundigen opgenomen in het Kwaliteitskader forensische zorg.

Van alle medewerkers in de forensische zorg wordt vanwege de aard van het werk een hoge mate van integriteit verwacht. Om die reden is in ieder geval een Verklaring Omtrent het Gedrag (VOG) verplicht en voor een groot aantal functies in de tbs-klinieken ook een VOG politiegegevens. Juist vanwege hun strafrechtelijk verleden komen veel ervaringsdeskundigen niet in aanmerking voor een VOG.

Om ervaringsdeskundigen veilig en verantwoord te kunnen inzetten, is allereerst onder regie van het EFP een profiel voor de inzet van ervaringsdeskundigheid uitgewerkt. Daarnaast is verkend of er binnen de huidige VOG-systematiek een apart screeningsprofiel voor ervaringsdeskundigen kan worden ontwikkeld. Dit bleek om meerdere redenen niet werkbaar. Er is één systematiek voor de VOG, waarbij maatwerk alleen mogelijk is in de weging van risico's, niet in aparte procedures per functie.

Een apart screeningsprofiel voor ervaringsdeskundigen in de forensische zorg zou kunnen leiden tot een ongelijke behandeling ten opzichte van andere functies met vergelijkbare risico's. Om die reden wordt binnen het kader van de Wet forensische zorg en de Beginselenwet verpleging terbeschikkinggestelden verkend of en hoe ervaringsdeskundigen zonder VOG veilig en verantwoord kunnen worden ingezet en onder welke voorwaarden. Uw Kamer wordt via de eerstvolgende voortgangsbrief forensische zorg hierover verder geïnformeerd.

3.2. Eigen bijdrage

Een eigen bijdrage in de zorgkosten geldt voor mensen die gebruikmaken van bepaalde zorg- en ondersteuningsvormen die (gedeeltelijk) vergoed worden vanuit de Wet langdurige zorg (Wlz), de Zorgverzekeringswet (Zvw), of de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo 2015). Momenteel betalen personen die op een justitiële titel in een zorginstelling of beschermde woonvorm verblijven geen eigen bijdrage. Dit houdt in dat zij, ondanks mogelijk inkomen vanuit werk, uitkering of ander vermogen, geen kosten hebben aan voedingsmiddelen of vaste lasten tijdens hun verblijf in de forensische zorg. Deze kosten komen voor rekening van het Rijk.

Het niet hoeven betalen van een eigen bijdrage door patiënten in de forensische zorg staat op gespannen voet met de behandeling die is gericht op resocialisatie. Bovendien is er sprake van rechtsongelijkheid tussen patiënten die op een justitiële titel, en patiënten die op een andere titel zorg ontvangen terwijl zij in eenzelfde instelling kunnen verblijven. Patiënten die op een niet-strafrechtelijke zorgtitel in een zorginstelling verblijven, zijn wel verplicht tot het betalen van een vorm van een eigen bijdrage; de cliënten die op een strafrechtelijke titel in dezelfde zorginstelling verblijven niet. Dit kan binnen de instellingen voor scheve verhoudingen en spanningen zorgen.

In de beleidsreactie van de toenmalige minister voor Rechtsbescherming van 23 september 2022 op de rapportage van PricewaterhouseCoopers, over het begrotingstekort van DJI, is aangekondigd de inkomensafhankelijke eigen bijdrage voor verblijf opnieuw in te voeren en een wijziging van de Wfz voor te bereiden.²³ Tijdens de begrotingsbehandeling van november 2024 heeft het lid Ellian (VVD) een amendement ingediend om het herinvoeren van de eigen bijdrage zo snel mogelijk te laten plaatsvinden. Naar aanleiding van het amendement is uw Kamer op 2 december 2024 ingelicht over de laatste stand van zaken.²⁴

²³ *Kamerstuk 24 587, nr. 856.*

²⁴ *Kamerstuk 33 628, nr. 107.*

In afstemming met VWS is begin 2025 als eerste het CAK gevraagd een impactanalyse uit te voeren naar de uitvoerbaarheid van de eigen bijdrage, financiële effecten (verwachte kosten en baten) en de gevolgen voor de doelgroep. Het CAK doet dit op basis van informatie van zorgaanbieders en DJI en zal volgens planning de impactanalyse vóór het aanstaande zomerreces opleveren. Daarnaast is ook het Centraal Justitieel Incassobureau (CJIB) gevraagd om een impactanalyse uit te voeren. Op basis van de uitkomsten van beide impactanalyses wordt bepaald wat de vervolgstappen zijn om de eigen bijdrage voor het verblijf in de forensische zorg te kunnen innen. Uw Kamer wordt via de eerstvolgende voortgangsbrief forensische zorg geïnformeerd over de voortgang.

3.3. Evaluatie Beginselenwet verpleging terbeschikkinggestelden

In de voortgangsbrief van 30 september 2024²⁵ bent u geïnformeerd over de vierde evaluatie van de Beginselenwet verpleging terbeschikkinggestelden (Bvt) en de wijze waarop deze evaluatie is uitgevoerd. In algemene zin blijkt uit deze analyses dat de Bvt op meerdere onderdelen aan vernieuwing toe is, mede in het licht van actuele en toekomstige technologieën en het streven naar een toekomstbestendig stelsel. Recentelijk hebben de partijen uit het Bestuurlijk Overleg Forensische zorg ingestemd met de uitkomsten van de beleidsanalyses en de voorgestelde oplossingsrichtingen.

Voor sommige knelpunten ligt de oplossing in een aanpassing van de Bvt. Dit geldt voornamelijk voor het gebruik van een bodyscanapparaat, naast het bestaande handmatige onderzoek van tbs-gestelden. Naast een wijziging met betrekking tot de bodyscan, krijgen klinieken duidelijke en uitgebreide bevoegdheden voor het controleren van communicatiemiddelen. In de voorbereiding van het wetsvoorstel terzake wordt gezien of deze wijzigingen ook wenselijk zijn voor de twee andere beginselenwetten.

Voor het beperken van de hoeveelheid goederen in de opslag van klinieken wordt een bewaartermijn toegevoegd in de Regeling Model huisregels. Daarnaast wordt de maximale waarde aan goederen die tbs-gestelden mogen meenemen naar de kliniek in de Regeling Model huisregels beperkt ter voorkoming van ruil en/of

²⁵ Kamerstuk 33 628, nr. 104.

handel. Tot slot wordt in de Regeling eisen persoonlijke verblijfsruimte justitiële tbs-inrichtingen een grondslag gecreëerd zodat er ruimte is voor de kliniek om in het kader van veiligheid af te wijken van de standaard inventaris.

In de volgende voortgangsbrief forensische zorg wordt uw Kamer geïnformeerd over de beleidsanalyses op het gebied van de beheersbevoegdheid van tbs-klinieken, urineonderzoek en gegevensdeling.

3.4. Verbetering forensische zorg in het Caribisch deel van het Koninkrijk

Nederland zet zich in voor het verbeteren van de forensische zorg in het Caribisch deel van het Koninkrijk, via het Koninkrijksbrede meerjarig programma forensische zorg en behandeling, tbs en pij. Over de laatste stand van zaken met betrekking tot dit programma is uw Kamer geïnformeerd in de Kamerbrief Voortgang beleidsagenda Caribisch Nederland²⁶.

3.5. Wetsevaluatie termijn voorwaardelijke beëindiging dwangverpleging

De afgelopen jaren zijn er twee wetswijzigingen doorgevoerd die betrekking hebben op de duur van de voorwaardelijke beëindiging van de dwangverpleging. In 2008 is de maximale duur van de voorwaardelijke beëindiging verlengd van maximaal drie jaar naar maximaal negen jaar. In 2017 is de maximale duur komen te vervallen. Deze laatste wijziging maakte onderdeel uit van de Wet langdurig toezicht, gedragsbeïnvloeding en vrijheidsbeperking (Wlt). Het WODC is gevraagd onderzoek te doen naar de effectiviteit van deze twee wetswijzigingen. In bijlage VI is het onderzoeksrapport bijgevoegd. Een inhoudelijke beleidsreactie volgt in de eerstvolgende voortgangsbrief forensische zorg.

²⁶ *Kamerstuk 29 279, nr. 971.*

4. Beleidsreactie RSJ-advies technologische innovaties in de FZ

De inzet van technologieën in de forensische zorg biedt kansen voor de toekomst, onder andere met het oog op het personeelstekort binnen de sector en als waardevolle aanvulling op behandelmogelijkheden.²⁷ Zo zijn er kansen om de veiligheid te vergroten, behandelingen te versnellen, administratieve lasten terug te dringen en arbeidsbesparend te kunnen werken. Tegelijkertijd zijn er aandachtspunten. Zo is het van belang om de juiste juridische en ethische randvoorwaarden te realiseren voor een verantwoorde toepassing van technologieën in de forensische zorg. Hierom heeft mijn ambtsvoorganger de afdeling advisering van de Raad voor Strafrechtstoepassing en Jeugdbescherming (hierna: de RSJ) gevraagd meer inzicht te geven in de ethische en rechtspositionele afwegingen bij de inzet van technologie in de forensische zorg. Meer specifiek is de RSJ gevraagd een kader te schetsen voor het maken van deze afwegingen. Dit heeft geresulteerd in het advies *Technologische innovaties in de forensische zorg*. Het advies van de RSJ is als bijlage III bij deze brief gevoegd.

4.1. Het advies

Het advies biedt een brede reflectie op de ethische en rechtspositionele aspecten van de inzet van technologie in de forensische zorg. De RSJ formuleert randvoorwaarden voor de inzet van technologieën in de forensische zorg. Dit doet de RSJ door verschillende uitgangspunten te geven die zijn uitgesplitst naar de toelating, de implementatie en de toepassing van technologieën in de forensische zorg. De uitgangspunten vormen volgens de RSJ een eerste basis voor een normatief kader voor de inzet van technologieën in de forensische zorg. De RSJ adviseert dan ook een normatief kader te ontwikkelen. Tot slot doet de RSJ vier aanbevelingen tot overheidsregie, om de door de RSJ geformuleerde uitgangspunten in de praktijk te kunnen brengen. Deze aanbevelingen hebben betrekking op een wettelijke grondslag, lagere regelgeving en beleid, tijdelijke wet/of experimenteerbepalingen en landelijke coördinatie.

²⁷ De Ruijter Strategie, *Toekomstverkenning sector Forensische Zorg. Startpunt voor prioritering, richting en strategische samenwerking*, 2024 (In opdracht van het Bestuurlijk Overleg Forensische Zorg).

4.2. Inhoudelijke reactie

De RSJ adviseert een normatief kader te ontwikkelen. Vaak gaat de ontwikkeling van technologieën sneller dan de gedachtenvorming over mogelijke risico's, en sneller dan de vorming van (wettelijke) kaders. Dit is niet alleen het geval binnen de forensische zorg, maar dit is binnen meerdere terreinen terug te zien.²⁸ Daarom acht ik het niet haalbaar – en overigens ook niet wenselijk – om een sluitend juridisch en ethisch kader te ontwikkelen voor de toelating, implementatie en individuele toepassing van technologieën. Een kader dat pretendeert sluitend te zijn, zal in de praktijk al achterhaald zijn op het moment dat het vaststellingsproces is afgerond. Tegelijkertijd vind ik het belangrijk dat technologieën in de forensische zorg op een ethisch en juridisch correcte manier worden toegepast. De gedachtenvorming hierover moet niet pas op gang komen wanneer een specifieke technologie zich aanbiedt, maar moet voortkomen uit een duidelijk omschreven doel gericht op de kwaliteit van de forensische zorg en de veiligheid in de samenleving vanuit een behoefte uit de forensische praktijk. Een en ander met inachtneming van de noodzakelijke rechtsbescherming van individuele burgers.

Mijn inhoudelijke reactie structureer ik langs de lijn van de vier aanbevelingen voor overheidsregie van de RSJ: 1. Wettelijke grondslag, 2. Lagere regelgeving en beleid, 3. Tijdelijke wet en/of experimenteerbepalingen, en 4. Landelijke coördinatie. Hierbij betrek ik ook expliciet een aantal relevante uitgangspunten die de RSJ als basis meegeeft.

4.2.1. Wettelijke grondslag

Volgens de RSJ kan een technologie met de vrijwillige instemming (*informed consent*)²⁹ van de betrokken justitiabele worden ingezet. Wanneer deze instemming ontbreekt, kan toepassing onder dwang worden overwogen. Voor de inzet van technologieën onder dwang

²⁸ H.B. van Kolschooten, 'Artificiële intelligentie in de ouderenzorg, Een voorstel voor een beoordelingsinstrument voor patiëntenrechten', in F.T. Schut e.a., *Juridische aspecten rondom schaarste in de zorg* (Preadvies Vereniging voor Gezondheidsrecht), Boom Juridisch 2024, p. 87-116.

²⁹ Om te kunnen spreken van *informed consent*, moet de behandelaar de patiënt goed en volledig hebben geïnformeerd over de verwachte effecten en risico's van de behandelinterventie.

moet volgens de RSJ er altijd een concrete wettelijke grondslag zijn, die voldoet aan de mensenrechtelijke en grondwettelijke vereisten.

Binnen de verschillende wettelijke kaders van de forensische zorg zijn tot op zekere hoogte al dergelijke wettelijke grondslagen aanwezig. Ik wil verkennen in hoeverre aanvulling op de wettelijke grondslagen voor de gewenste toepassing van technologieën noodzakelijk is. Met het oog op rechtsbescherming en afgebakende definities moet daarbij worden gezocht naar voldoende kenbare bepalingen die tegelijkertijd ruimte laten voor innovatie. Eventuele aanvullende wettelijke grondslagen moeten toekomstbestendig zijn, en tegelijk zo technologisch neutraal mogelijk worden geformuleerd, zodat bij toekomstige ontwikkelingen de wettelijke grondslag nog steeds volstaat.

De RSJ vraagt ook aandacht voor de verscheidenheid aan wettelijke kaders voor de forensische zorg.³⁰ Zo verschillen de mogelijkheden voor behandeling en beveiliging, evenals de bijbehorende randvoorwaarden, naar gelang de verblijfplaats, de juridische titel en de specifieke situatie. Gelet op de samenhang tussen de forensische en de reguliere verplichte zorg zal ik na de zomer van 2025 een verkenning starten met de Staatssecretaris Jeugd, Preventie en Sport en de Staatssecretaris Langdurige en Maatschappelijke Zorg.

4.2.2. Lagere regelgeving en beleid

De RSJ adviseert in lagere regelgeving en landelijk beleid de randvoorwaarden voor het toelaten en implementeren van verschillende technologieën in de forensische zorg, en de toepassing bij de patiënt, verder uit te werken.

a. Toelating van technologieën

³⁰ Denk aan de volgende wetten: Beginselenwet verpleging ter beschikking gestelden, Wet forensische zorg, Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg en Wet zorg en dwang.

Het advies van de RSJ strekt tot het ontwikkelen van een transparant toelatingssysteem voor nieuwe technologieën, met duidelijke randvoorwaarden.

De RSJ adviseert om een onafhankelijke en multidisciplinaire instantie aan te wijzen die bepaalt of nieuwe technologieën wel of niet kunnen worden toegelaten.

Op basis van de uitgangspunten van de RSJ ga ik verder verkennen of hiervoor op in lagere regelgeving een niet sluitend afwegingskader kan worden vastgelegd. Aan de hand hiervan kan deze instantie ook periodiek toetsen of een specifieke technologie na het verstrijken van een bepaalde periode nog steeds toegelaten is. Bij de verdere verkenning worden naar de sector en de wetenschap ook DJI, het EFP en de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) nauw betrokken. De NZa vanwege haar rol bij de bekostiging van technologische innovaties. Ook zal ik hierover in gesprek gaan met de Inspectie Justitie en Veiligheid en de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd.

Hoewel ik een verantwoorde toepassing van technologieën belangrijk vind, is het minstens zo belangrijk dat er geen onnodige administratieve lasten bijkomen en dat het stelsel niet aan efficiëntie inboet. Ook vind ik het belangrijk dat er ruimte blijft voor het veld om te kunnen leren en ontwikkelen. Het is onwenselijk dat een toelatingssysteem innovatieprocessen in het veld zou vertragen. Deze mogelijke implicaties neem ik als overweging mee in mijn verkenning.

b. Implementatie van technologieën

Zoals de RSJ ook aankaart, is het EFP in oktober 2024 in opdracht van het Bestuurlijk Overleg Forensische Zorg gestart met het project *Innovatie en Technologie in de forensische zorg*. Dit project is opgestart onder de Meerjarenagenda forensische zorg, vanuit de gedachte dat technologie en innovatie een bijdrage kunnen leveren aan het beter toegerust zijn op de ontwikkelingen in de toekomst, onder andere met het oog op de personele uitdagingen.³¹ De doelstelling van dit project is het stimuleren van (technologische) innovaties in de forensische zorg en het creëren van

³¹ Meerjarenagenda Forensische Zorg 2024-2029, bijlage bij *Kamerstuk* 33 628, nr. 104.

randvoorwaarden voor samenwerking en implementatie, onder andere door het bieden van implementatieondersteuning.

Het project bevindt zich nog in de beginfase en zal de komende tijd een verdere verdieping doormaken. Zo zal een symposium voor kennisdeling worden georganiseerd, een ethiekwijzer worden ontwikkeld en de randvoorwaarden voor implementatie nader worden besproken binnen het Kennisnetwerk dat specifiek voor dit project is samengesteld. Via dit Kennisnetwerk zal vanuit de hele sector kennis en expertise over de implementatie van technologieën centraal worden gedeeld. Daarin wordt ook de vraag meegenomen hoe naast het praktijkperspectief ook de perspectieven van onder meer ethici, juristen en technologieontwikkelaars kunnen worden betrokken.

c. Individuele toepassing van technologieën

De toepassing van een technologie in een individueel geval is afhankelijk van vele factoren. De afwegingen hieromtrent kan het beste worden overgelaten aan de deskundigen in de sector. Om een efficiënte inzet van (zorg)personeel te bevorderen, is een vorm van centrale ondersteuning van belang, zodat niet op verschillende plekken los van elkaar over dezelfde materie wordt nagedacht. Voor deze centrale ondersteuning bij de toepassing van technologieën, zie ik eveneens een rol voor het EFP weggelegd.

Tot slot wordt opgemerkt dat door TBS Nederland ook een innovatienetwerk is ingericht. Dit netwerk van TBS Nederland waarin alle tbs-klinieken zijn vertegenwoordigd, heeft eveneens een focus op veiligheid en behandeling in relatie tot de personeelskrapte. Tussen dit innovatienetwerk van TBS Nederland en het Project innovatie en technologie bij het EFP bestaat reeds aansluiting.

4.2.3. Tijdelijke wet en/of experimenteerbepalingen

De RSJ adviseert tijdelijke wet- en regelgeving of experimenteerbepalingen te ontwikkelen, aangezien de totstandbrenging van toekomstbestendige wettelijke grondslagen (zie onder 3.1) veel tijd kost.

Juridisch is er niet altijd ruimte voor experimenten met technologieën. Daarvoor zou volgens de RSJ een experimenteerbepaling uitkomst kunnen bieden. Tegelijkertijd moet ook een experimenteerbepaling voldoen aan de mensenrechtelijke en grondwettelijke vereisten. Zo moet bijvoorbeeld bekend zijn waarmee wordt geëxperimenteerd en onder welke condities. Het is daarmee niet eenvoudig een experimenteerbepaling te formuleren die toekomstbestendig en voldoende concreet is. Gelet op mijn reactie in paragraaf 4.3.1. beslis ik hierover op een later moment. Het is van belang eerst scherp te krijgen of, en met welke strekking, een (aanvullende) wettelijke grondslag noodzakelijk is. Dan kan ook beter worden gezien of daarnaast nog aanleiding bestaat voor een experimenteerbepaling. Ook het ontwikkelen van een experimenteerbepaling kost immers tijd, en dient te worden beschouwd in het licht van het geheel.

4.2.4. Landelijke coördinatie

Tot slot beveelt de RSJ aan om te zorgen voor landelijke coördinatie bij het toelaten en implementeren van verschillende technologieën in de forensische zorg en de toepassing bij de individuele patiënt. Op deze aanbeveling ben ik reeds in gegaan onder paragraaf 4.2.1, 4.2.2 en 4.2.3. In overleg met de sector, specifiek met DJI, het EFP en de NZa, wordt hieraan invulling gegeven.

4.2.5. Vervolg

Tot slot wil ik de RSJ bedanken voor het advies, dat een nuttige ordening geeft in het complexe vraagstuk van de rechtstatelijk verantwoorde toelating, implementatie en toepassing van technologieën in de forensische zorg. De uitgangspunten die de RSJ heeft geschetst zullen de basis vormen voor de gesprekken en verdere gedachtenvorming met de betrokken ketenpartners en VWS. Hierbij wordt een balans betracht tussen enerzijds het borgen van de randvoorwaarden voor een verantwoorde toepassing van technologische innovaties, en anderzijds het faciliteren van leer- en ontwikkelruimte.

Over de verdere besluitvorming omtrent de opvolging van de aanbevelingen van de RSJ wordt uw Kamer op de hoogte gehouden via de voortgangsbrieven forensische zorg.

5. Beleidsreactie WODC-rapport procesevaluatie Wfz

De Wet forensische zorg beoogt dat patiënten op de juiste plek terechtkomen, met passende zorg, het juiste beveiligingsniveau en een snelle start van de behandeling. Om dit doel te bereiken is door de ketenpartners in de uitvoering een proces van indicatiestelling en plaatsing ingericht, waarbij het zorgaanbod wordt gematcht met de zorgvraag. Het WODC heeft de uitvoering en effectiviteit van dit proces onderzocht. Dit onderzoeksrapport is als bijlage V bijgevoegd bij deze brief.

5.1. Uitgangspunten proces indicatiestelling en plaatsing

In het proces van indicatiestelling en plaatsing, gelden de volgende uitgangspunten:

- De zorgbehoefte van de patiënt staat centraal in plaats van de beschikbare zorgcapaciteit.
- De zorgbehoefte en het bijbehorende beveiligingsniveau worden bepaald door een onafhankelijke partij.
- Er worden gevalideerde instrumenten gebruikt en er wordt een uniforme werkwijze gevolgd om inefficiëntie (onnodige bureaucratie en kosten) te voorkomen.

5.2. Passendheid en tijdigheid indicatiestellingen

Het WODC concludeert dat bij het stellen van indicaties NIFP/IFZ, PMO en 3RO worden gehinderd door het ontbreken van actuele en kwalitatieve informatie vanwege onduidelijkheden over juridische kaders en (on)mogelijkheden van gegevensdeling binnen de forensische zorgketen. Ten aanzien van de tijdigheid geldt dat als dossiers niet altijd compleet zijn en de indicatiestellingen niet tijdig kunnen worden afgerond.

5.3. Passendheid en tijdigheid plaatsingen

Het WODC concludeert dat door het capaciteitsgebrek in passend zorgaanbod de wachttijd wordt verlengd voor het kunnen starten van de behandeling. Dat bemoeilijkt het plaatsingsproces van de (nieuwe) instroom. Het effect hiervan verschilt per zorgtype. Voor de schaarse plekken, bijvoorbeeld voor patiënten met een lichte

verstandelijke beperking die op beveiligingsniveau 3 moeten worden geplaatst, kan de wachttijd oplopen tot ruim een jaar. Er wordt door plaatsers bij lange wachtlijsten vaker gezocht naar alternatieve zorg; overbruggingszorg of 'second best' plaatsingen. Sommige patiënten blijken moeilijk plaatsbaar vanwege hun complexe problematiek of vanwege eerdere gewelddadige incidenten.

Zorginstellingen worden hiervoor rechtstreeks benaderd. Dit heeft als voordeel dat maatwerk kan worden geboden. Bijkomend risico van een informele plaatsing is beïnvloeding vanuit economisch belang en mogelijk het ontbreken van een transparante registratie in de keten van elke stap in het proces.

5.4. Helpende en belemmerende factoren

Het WODC heeft onderzocht welke factoren een helpende dan wel belemmerende rol spelen bij de processen van indicatiestelling, matching en plaatsing in de forensische zorg. Hieruit komt naar voren dat de samenwerking tussen partijen bij het vinden van een passende plek met beperkte beschikbaarheid als helpend wordt ervaren door de uitvoeringspartijen. De capaciteitstekorten worden daarentegen als belemmerend ervaren.

De applicatie Informatiesysteem forensische zorg (Ifzo) die het proces ondersteunt is traag, bewerkelijk en foutgevoelig. De beperkingen van Ifzo en de gevolgde werkwijze staan een efficiënt gebruik van de beschikbare forensische zorgcapaciteit in de weg omdat er nu onvoldoende zicht is op de forensische zorgcapaciteit en de dekkingsgraad daarvan. Om hierop meer zicht te krijgen is het nodig patiënten te kunnen volgen en de mogelijkheden voor data-analyse uit te breiden. Door de kwaliteit van de in Ifzo geregistreerde informatie, is het niet of moeilijk te bepalen of de plaatsingen in lijn zijn met de indicatiestellingen. Het is daarmee ook niet te bepalen of patiënten daadwerkelijk op de juiste plek terechtkomen, zo concludeert het WODC.

Op basis van de resultaten van het onderzoek komt een zestal aanbevelingen naar voren:

- 1) Vervang de applicatie Ifzo door een nieuw systeem dat beter aansluit op de behoeften van ketenpartners en minder administratieve last veroorzaakt.
- 2) Verbeter inzicht in zorgaanbod en plaatsing – Zorg voor beter zicht op beschikbare zorg, wachtlijsten en patiënttrajecten door een goed functionerend IT-systeem.
- 3) Vergroot forensische zorgcapaciteit – Pak tekorten in het zorgaanbod gericht aan en verminder financiële risico's bij uitbreiding.
- 4) Herzie verplichte herindicatie bij afschaling – Onderzoek of een herindicatie in alle gevallen nodig is en verminder administratieve lasten.
- 5) Verduidelijk regels voor informatie-uitwisseling – Duidelijke wettelijke kaders moeten onzekerheid over het delen van informatie verminderen.
- 6) Investeer in kwaliteit en scholing – Zorg voor concrete richtlijnen, bijscholing en intervisie om de kwaliteit van indicatiestelling en plaatsing te borgen.

5.5. Inhoudelijke beleidsreactie

Voor deze zes concrete aanbevelingen ben ik het WODC erkentelijk. Met uitzondering van de eerste aanbeveling tot vervanging van de Ifzo-applicatie, onderschrijven de aanbevelingen grotendeels het huidige beleid.

Ad 1. De Ifzo-applicatie wordt nu niet vervangen maar wel verbeterd. Hiervoor is inmiddels het project 'Digitalisering forensische zorg-keten' gestart waarin DJI samen met de 3RO en zorgaanbieders samenwerkt aan het opzetten van een gedegen ketenstrategie. Hierbij wordt de vraag ook meegenomen hoe de huidige Ifzo-applicatie kan worden verbeterd, aangepast of uitgebreid. Een goed werkend ICT-systeem is immers randvoorwaardelijk voor het uitvoeren van de processen in de forensische zorgketen. Dat geldt ook voor de verbetering van het inzicht in zorgaanbod en plaatsing (ad 2). Het project DFZ voorziet ook in de tweede aanbeveling.

De grootste belemmering die het WODC constateert, betreft de capaciteitsdruk (ad 3) binnen de forensische zorg. Over de maatregelen die in dat kader worden getroffen om de capaciteitsdruk te verlichten, wordt u eerder in deze brief uitvoerig geïnformeerd.

In het project DFZ wordt aan de hand van verbetering in de registratie gekeken naar redundante processtappen met het oog op de vermindering van de administratieve lasten voor de sector. Uit efficiencyoverwegingen is besloten de aanbeveling – herzie de verplichte herindicatie na afschaling (ad 4) op te pakken zodra er meer zicht is op de resultaten van dit project.

De aanbeveling om de regels voor informatie-uitwisseling te verduidelijken (ad 5) is daarentegen lastiger uit te voeren. Mede onder invloed van privacywetgeving is er een tendens ontstaan om in individuele wetten eigen regels op te nemen voor informatie-uitwisseling. Hierdoor moet de uitvoering steeds rekening houden met per wet verschillende regels voor informatie-uitwisseling. Daarbij kunnen er voor de uitvoering complexe situaties ontstaan zodra er meerdere wetten van toepassing zijn op een casus. Dit probleem wordt onderkend en daarom wordt verkend hoe een en ander voor de uitvoering kan worden verhelderd.

Tot slot vind ik het van belang te noemen dat tijdens de onderzoeksperiode een grote verschuiving in de inkoopstrategie gaande was. Deze is inmiddels gerealiseerd. Het kwaliteitskader indicatiestellingen dat het WODC noemt, is ook vastgesteld en wordt geïmplementeerd. Onderdeel van het kwaliteitskader is het organiseren van gemeenschappelijke scholing en inzet op de verbetering van samenwerking met ketenpartners (ad 6).

Via de voortgangsbrieven forensische zorg wordt uw Kamer verder geïnformeerd over de voortgang van bovenstaande.

