

Vergaderjaar 2021–2022

33 628

Forensische zorg

Nr. 92

BRIEF VAN DE MINISTER VOOR RECHTSBESCHERMING

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 9 juni 2022

De afgelopen dagen heeft ons land intens meegeleefd met de gebeurtenissen rond Gino, de negenjarige jongen die woensdagavond 1 juni jl. uit een speeltuin in Kerkrade verdween en wiens lichaam helaas zaterdag 4 juni is aangetroffen. Deze tragische gebeurtenis greep me zeer aan en berichten in de media omtrent het strafrechtelijk verleden van de verdachte riepen vragen op. Maar het is te vroeg om te beoordelen wat er precies is gebeurd: het onderzoek van politie en OM is nog in volle gang en ten aanzien van de verdachte geldt vooralsnog de onschuldpresumptie. Het onderzoek zal de vele vragen die in het land leven – vragen die ook ik zelf heb – moeten beantwoorden. Uiteraard wordt uw Kamer in een separate brief nader geïnformeerd conform het verzoek dat daartoe is ingediend (Kamerstuk 35 925 VI, nr. 151).

Voortgang Forensische Zorg

In zijn voortgangsbrief van 26 november 2021 heeft mijn ambtsvoorganger reeds toegelicht dat de afgelopen jaren door alle betrokken partijen flinke stappen zijn gezet om de veiligheid en kwaliteit van de forensische zorg te vergroten (Kamerstuk 33 628, nr. 85). Voorbeelden hiervan zijn het vergroten van risicobewustzijn, de nieuwe inkoopstrategie en de ontwikkeling van het kwaliteitskader. De lessen die de afgelopen jaren zijn geleerd worden deze kabinetsperiode verder geïmplementeerd. Daarbij blijft de Bestuurlijke Agenda Forensische Zorg uit 2020 leidend. Hoewel ik steeds aandacht zal besteden aan de knelpunten van het hier en nu, zoals de tekorten aan personeel en de krapte in capaciteit, vraag ik de sector ook om zich meer te richten op het lange termijns-perspectief, bijvoorbeeld door medewerking te verlenen aan een Meerjarig Strategisch Onderzoeks- en evaluatieprogramma.

Na een reflectie over de forensische zorg, ga ik in deze brief in op de voortgang van de acties uit de Bestuurlijke Agenda, de kwaliteit en veiligheid in penitentiair psychiatrische centra, gemaximeerde tbs en geestelijke verzorging. Daarnaast geef ik mijn ambities weer op het gebied

van het uitvoeren van een Meerjarig Strategisch Onderzoeks- en evaluatieprogramma. Tenslotte bied ik u de beleidsreacties aan op de Eindrapportage Taskforce Forensische Zorg 2018–2021 en het advies «Risicotaxatie in de strafrechtketen» van de Raad voor de Sanctietoepassing en Jeugdbescherming (RSJ).

1. Reflectie forensische zorg

De forensische zorg levert een belangrijke bijdrage aan de veiligheid van de samenleving. Om de best mogelijke zorg te kunnen leveren is noodzakelijk dat het principe van «de juiste patiënt op de juiste plek» in praktijk wordt gebracht. Dit principe staat de afgelopen periode meer en meer onder druk door knellende capaciteit. Zoals beschreven door prof. dr. Michiel van der Wolf in «Wie zijn geschiedenis niet kent ... Een overzichtelijke tijdlijn van de stelselwijzigingen in de forensische zorg sinds 1988» zal er in de forensische zorg altijd een evenwicht zijn tussen drie dimensies: veiligheid van de samenleving, rechtsbescherming en behandeling van de patiënt.¹ Van der Wolf geeft aan dat de forensische zorg zich afspeelt op het grensvlak tussen het strafrecht en het geestelijke gezondheidsrecht, twee van de grootste instrumenten van staatsmacht ten opzichte van de individuele burger. Om die reden bevindt de forensische zorg zich op een terrein dat extreem gevoelig is voor maatschappelijke invloeden, en moet het evenwicht tussen de drie dimensies dynamisch zijn, aldus Van der Wolf. Hoewel de veiligheid van de samenleving bij mij altijd de eerste overweging zal zijn, wil ik deze discussie genuanceerd, onderzoekend en verkennend vanuit verschillende perspectieven voeren, met respect en aandacht voor de persoonlijke situatie van slachtoffers en de deskundigheid van experts in het veld. Incidenten zijn nooit volledig te voorkomen en daar waar een incident plaatsvindt hecht ik belang aan grondig onderzoek om te bezien of er lessen getrokken kunnen worden. Leren en ontwikkelen vindt echter niet alleen na afloop van een incident plaats, maar juist structureel. Ik zal daarom uiterlijk einde van dit jaar komen met een uitgebalanceerd Meerjarig Strategisch Onderzoeks- en evaluatieprogramma Forensische zorg waarmee door strategische agendering van onderzoek op het juiste moment de juiste kennis wordt opgedaan.

2. Voortgang acties uit bestuurlijke agenda

2.1 Doeltreffendheid en doelmatigheid

2.1.1 Capaciteit

Zoals in de voortgangsbrief van 26 november j.l. is aangegeven is al enige tijd sprake van olopende wachttijden voor tbs wegens capaciteitsgebrek. In november heeft mijn ambtsvoorganger gemeld dat dit als consequentie heeft dat tbs-passanten langer dienen te wachten binnen het gevangeniswezen op overplaatsing naar een tbs-kliniek en het aantal toeneemt.² Hiermee kon doorstroom van reeds in tbs-klinieken aanwezige patiënten op gang komen. Daarmee kon doorstroom naar andere klinieken plaatsvinden (voor tweede en derde behandelpogingen). Dit draagt vervolgens bij aan uitstroom waardoor ook instroom van tbs-passanten

¹ Kamerstuk 33 628, nr. 77.

² Forensische patiënten die een gevangenisstraf hebben uitgezeten en bij wie de termijn van terbeschikkingstelling aansluitend aanvangt – alsook personen die enkelvoudig (zonder gevangenisstraf) zijn veroordeeld voor de maatregel TBS – worden geplaatst in een huis van bewaring in afwachting van selectie en plaats in een geschikte tbs-instelling. Deze categorie van forensische patiënten worden aangeduid als tbs-passanten. Indien een passant na vier maanden nog niet is geplaatst kan hij/zij aanspraak maken op een passantenvergoeding.

weer kan plaatsvinden. Inmiddels hebben de interne overplaatsingen plaatsgevonden, waardoor plaatsing van tbs-passanten vanuit het gevangeniswezen weer op gang is gekomen. Een enkele plek wordt nog beschikbaar gehouden als crisisplek.

DJI en departement hebben onderzocht op welke wijze aanbieders in staat gesteld kunnen worden om zoveel mogelijk van de benodigde tbs-capaciteit beschikbaar te maken en daarmee tot een oplossing te komen voor de lange termijn. Daarbij hebben wij gezamenlijk een aantal verstrekkende en onconventionele maatregelen verkend, waaronder het plaatsen van tijdelijke bouw voor patiënten. Ondanks grote bereidheid van de sector is het vooralsnog niet mogelijk gebleken om dergelijke maatregelen toe te passen, onder meer vanwege (aanbestedings-) regelgeving en de lange doorlooptijd van bouw waardoor de capaciteit na oplevering slechts 12 á 24 maanden zou worden benut. De prognose is dat, dankzij aanvullende inspanningen van aanbieders, de capaciteit naar verwachting in 2026 afdoende is om in thans geprognosticeerde capaciteitsbehoefte te voorzien³. Deze realisaties zijn afhankelijk van meerdere factoren, zoals onder andere medewerking van het lokaal bestuur. Dat betekent dat er in de tussenliggende periode aanzienlijke druk blijft om alle tbs-gestelden te plaatsen. In deze periode zal naar verwachting een hoog aantal tbs-passanten in het gevangeniswezen verblijven. De komende periode breng ik in kaart welke gevolgen dit heeft en welke maatregelen noodzakelijk zijn om de kwaliteit te kunnen blijven borgen. In de eerstvolgende voortgangsbrief forensische zorg kom ik hierop terug.

2.1.2 Inkoop

DJI ligt op schema om nieuwe contracten te gaan afsluiten conform de nieuwe inkoopstrategie. De nieuwe contracten zullen op 1 januari 2024 in werking treden. DJI heeft meerdere marktconsultaties gehouden om de nieuwe inkoopstrategie goed vorm te kunnen geven. Deze verschilt van de voorgaande wijze van inkopen. Zo heeft DJI op grond van deze inkoopstrategie een aanbestedingsprocedure ontwikkeld waarbij meer differentiatie mogelijk is tussen verschillende marktsegmenten en zorgsoorten; het landschapsgericht aanbesteden. DJI onderscheidt in deze aanbesteding de strategische partners die vanwege hun omvang en het feit dat ze in het grootste deel van de keten zorg leveren een grote bijdrage kunnen leveren aan de strategische doelstellingen van DJI en de sector. Daar kan DJI dan andere afspraken mee maken dan met kleinere aanbieders met een minder gedifferentieerd zorgaanbod. In deze nieuwe aanbesteding is ruimte voor zorgaanbieders en DJI om in gesprek te gaan over de inschrijving. Dit zorgt er naar verwachting voor dat er betere afspraken vastgelegd gaan worden in de contracten. De contracten zullen daarbij veelal een langere looptijd kennen, hetgeen zorgt voor meer stabiliteit in de sector.

2.1.3 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 zorg. Om deze informatiepositie te verbeteren bereid ik een wetsvoorstel voor waarmee het mogelijk wordt dat de NZa signalen direct kan delen met DJI. De NZa kan signalen al wel delen met zorgverzekeraars, maar de wettelijke grondslag om dit met DJI te delen ontbreekt vooralsnog. Daarnaast onderzoek ik samen met de

³ Kamerstuk 24 587, nr. 802.

Minister voor Langdurige Zorg en Sport of we de forensische zorg op kunnen nemen in nieuwe wetgeving die voor de zorg in voorbereiding is en die bij moet dragen aan het verder terugdringen van zorgfraude.

2.2 Kwaliteit en professionaliteit

2.2.1 Kwaliteitskader forensische zorg

Vanuit het coalitieakkoord wordt voor het kwaliteitskader Forensische Zorg, vanuit de Preventie middelen, een olopend bedrag van structureel 19 mln. euro in 2025 beschikbaar gesteld. Uw Kamer wordt voor het zomerreces separaat geïnformeerd over de overheveling van deze middelen naar de JenV-begroting. Met deze middelen kan het kwaliteitskader dat de sector heeft ontwikkeld stapsgewijs geïmplementeerd worden. De eerste stap is het kwaliteitskader formeel op te laten nemen in het Register van het Zorginstituut. Dit register bevat alle geldende zorgstandaarden en kwaliteitskaders voor verschillende soorten zorg. Vervolgens kunnen zorgaanbieders starten met de implementatie van het kwaliteitskader conform de daarvoor opgestelde plannen. Daarnaast betreft DJI het kwaliteitskader in de nieuwe aanbesteding. Gedurende de implementatie zal tussentijds geëvalueerd worden.

2.2.2 Kwaliteit en veiligheid penitentiair psychiatrische centra (PPC)

In de vorige voortgangsbrief forensische zorg is toegezegd uw Kamer te informeren over de uitkomsten van de gesprekken die ik met het DJI-hoofdkantoor en de PPC's heb gevoerd over de rol van de PPC's in het forensische stelsel, naar aanleiding van het bovengenoemde AEF-onderzoek. Het PPC levert een belangrijke bijdrage aan de veiligheid van de samenleving door enerzijds de tenuitvoerlegging van vrijheidsstraffen en vrijheidsbenemende maatregelen en anderzijds door het begeleiden en behandelen van gedetineerden⁴ met ernstige psychische problemen en psychiatrische stoornissen om het risico op delict-gedrag te verminderen.

De overheid heeft een zorgplicht voor gedetineerden die zijn toevertrouwd aan verblijf bij en toezicht van de overheid. De PPC's verlenen daarom zorg die kwalitatief gelijkwaardig is aan de zorg in de vrije samenleving, rekening houdend met de beperkingen van de penitentiaire setting en de korte gemiddelde verblijfsduur in een PPC. De behandeling van gedetineerden die niet kunnen worden uitgeplaatst naar een instelling voor geestelijke gezondheidszorg (GGZ) of verstandelijk gehandicaptenzorg (VG) is erop gericht de risicofactoren te verminderen en beschermende factoren te vergroten, om de kans zo veel als mogelijk te verkleinen dat een gedetineerde opnieuw een delict pleegt. Het uiteindelijke doel van de behandeling is dat de gedetineerde op een veilige en verantwoorde manier kan terugkeren in de maatschappij, waar de benodigde zorg gecontinueerd wordt.

Door ontwikkelingen in de samenleving nemen de zwaarte en complexiteit van de psychische en psychiatrische problematiek van gedetineerden die binnenkomen in de PPC's toe. Dit heeft gevolgen voor de werkwijze van de PPC's en bijvoorbeeld de inzet van personeel. Besluitvorming over het eerder genoemde rapport van PwC moet uitwijzen hoe de middelen van DJI in balans te brengen zijn met deze ontwikkelingen ten aanzien van de instroom in de PPC's. Daarnaast verken ik in hoeverre het mogelijk is de achterliggende oorzaken die ten

⁴ Zowel aan preventief gehechten als justitiabelen met een gevangenisstraf.

grondslag liggen aan de toegenomen zorgzwaarte nader in beeld te brengen.

2.2.3 Gemaximeerde tbs

In voortgangsbrief van 12 mei 2021 bent u geïnformeerd over de pilot die is gestart om de knelpunten rondom gemaximeerde tbs aan te pakken (Kamerstuk 33 628, nr. 81). In het kader van de pilot geeft het Nederlands Instituut voor Forensische Psychiatrie en Psychologie (NIFP) voor alle justitiabelen die vanaf dat moment gemaximeerde tbs krijgen opgelegd, een trajectindicatie af. Hierin omschrijft het NIFP zo concreet mogelijk het (behandel)traject van de maatregel en (indien mogelijk) een inschatting van het perspectief na de tbs-maatregel. Daarmee beoogt de pilot dat tbs-gestelden meer inzicht krijgen in hun behandeltraject en dat zij meer worden aangesproken op hun eigen verantwoordelijkheid, ook voor wat na hun tbs-maatregel volgt. Deze pilot zal komende zomer worden afgerond, waarna ik samen met de deelnemende organisaties zal bekijken of en zo ja hoe landelijke implementatie van deze aanpak zal worden ingericht. Het WODC evalueert de pilot in 2023.

2.2.4 Geestelijke Verzorging

Tijdens het Commissiedebat gevangeniswezen/TBS van 2 december 2021 is aandacht gevraagd voor de geestelijke verzorging in de particuliere instellingen voor forensische zorg. Het bieden van adequate geestelijke verzorging is geborgd in wet- en regelgeving die van toepassing is op forensische patiënten. Wanneer deze verblijven in – kortweg – reguliere ggz-instellingen is dat geborgd in de Wvkgz. Voor de tbs-instellingen is dat geborgd in de Bvt.

Er zijn in 2020 beleidsvoornemens geformuleerd voor een uniforme invulling van de functie van geestelijke verzorging in de forensische zorg, zowel in reguliere- als Rijksinstellingen. De beleidsvoornemens zijn opnieuw beoordeeld en dat leidt tot de conclusie dat een uniforme lijn zich niet goed verhoudt tot hetgeen daarover al is geregeld in de Wvkgz en de Bvt. Ik zie thans hoe de in 2020 geuite beleidsvoornemens aanpassing verdienen binnen de vigerende regelgeving.

3. Eindrapportage Taskforce Forensische Zorg 2018–2021

Zoals aangekondigd in de brief aan uw Kamer van 26 november 2021 is de opdracht van de Taskforce per 31 december 2021 tot een eind gekomen.⁵ Met deze brief bied ik u de eindrapportage van de Taskforce en mijn reactie daarop aan. Daarnaast ga ik in op de borging van de thema's administratieve lasten, forensisch vakmanschap en arbeidsmarktaanpak. Ik ben de Taskforce erkentelijk voor de gemaakte vorderingen en de waardevolle inzichten die de projecten hebben opgeleverd, ondanks de belemmeringen en uitdagingen die zij als gevolg van de coronacrisis daarin zijn tegengekomen.

Hier houdt het werk voor mij niet op. De impuls op veiligheid en kwaliteit moet immers niet iets tijdelijks zijn, maar een duurzame verbetering van kwaliteit en veiligheid van de forensische zorg. Daar blijf ik me samen met de sector voor inzetten.

⁵ Kamerstuk 33 628, nr. 85.

3.1 Resultaten per hoofdthema

In de eindrapportage van de Taskforce zijn de resultaten per hoofdthema uiteengezet.

3.1.1 Vermindering van administratieve lasten

Zoals in de brief van 26 november 2021 werd aangegeven, is op aangeven van de sector als doel gesteld de administratieve lasten in de forensische zorg met 25 procent terug te brengen.⁶ In een evaluatie door Andersson Elffers Felix (hierna: AEF), bij de brief van 26 november 2021 aan uw Kamer verstuurd, is van drie initiatieven met directe impact op administratieve lasten bij zorgprofessionals het te verwachten effect in kaart gebracht.⁷ Uit de rapportage van AEF blijkt helaas dat het beoogd doel van 25 procent vermindering van de administratieve lasten niet is gehaald.

De Taskforce heeft diverse initiatieven uitgevoerd die naar verwachting zouden bijdragen aan een vermindering van de administratieve lasten. Zo is in organisaties waar als experiment is gestopt met het registreren van indirecte tijd gerapporteerd dat er per week 12 tot 42 minuten minder wordt geschreven. De door behandelaren ervaren lastenverlichting ligt nog hoger, van 40 tot 280 minuten per professional. Dat is een belangrijke opbrengst, omdat per 1 januari 2022 het schrijven van indirecte tijd voor de gehele forensische zorg is komen te vervallen met de invoering van het zorgprestatie-model. Ook is door het digitaliseren van het plaatsingsbesluit door DJI naar inschatting ongeveer 16 procent van de administratieve handelingen rond dit proces komen te vervallen.

Ik blijf me op dit thema met de sector inspannen om de feitelijke en ervaren administratieve lastendruk bij professionals te verminderen. Op landelijk niveau zet ik hier verder op in met de invoering van trajectindicaties en het implementeren van een Forensische Tijdlijn. Trajectindicaties beogen onder andere de ketensamenwerking in de forensische zorg rondom een patiënt te bevorderen en daarmee een betere doorstroom van een justitiabele in de keten van forensische zorg. Daarnaast wordt gewerkt aan de ontwikkeling en implementatie van de Forensische Tijdlijn. De Forensische Tijdlijn biedt centraal en chronologisch documenten over een forensische cliënt aan op een tijdlijn. Op lokaal niveau is de inzet van zorgaanbieders essentieel. Bij hen ligt de taak om intern te kijken wat efficiënter kan worden ingericht om administratieve lasten terug te dringen, bijvoorbeeld door de verbetering van ICT-systemen.

Op dit thema is sprake van een spanningsveld: de Algemene Rekenkamer heeft in zijn rapport «In de zorg, uit het zicht» aanbevolen dat er beter zicht op het realiseren van de subdoelen van de Wet forensische zorg komt. Ik heb in mijn bestuurlijke reactie op het rapport aangegeven dat ik ga werken aan het verbeteren van het zicht op deze subdoelen.⁸ Beter zicht is alleen mogelijk als er ook voldoende data zijn. Bij het vergroten van dit inzicht is het dus van groot belang continu te waken voor een toename de administratieve lasten enerzijds maar anderzijds ook te beschikken over de juiste informatie.

⁶ Kamerstuk 33 628, nr. 32.

⁷ Bijlage bij Kamerstuk 33 628, nr. 32.

⁸ Zie Reactie minister voor Rechtsbescherming op het rapport In de zorg, uit het zicht | Brief | Algemene Rekenkamer. Kamerstuk 33 628, nr. 90.

3.1.2 Arbeidsmarktaanpak

De Taskforce heeft in 2020 de arbeidsmarktaanpak «*Verder kijken, werken in de forensische zorg*» gelanceerd. Met een website en radiocommercials heeft de Taskforce meer bekendheid gegeven aan wat het werken in de forensische zorg precies inhoudt.⁹ Meer dan 9 miljoen Nederlanders hebben naar die commercials geluisterd en de website is bezocht door meer dan 42.000 mensen. Voor werkgevers heeft de Taskforce een toolkit ontwikkeld met handvatten voor de werving van nieuwe medewerkers. Daarnaast heeft de Taskforce een magazine voor de forensische zorg uitgebracht, waarin forensische professionals vertellen over hun werk. De inzet van de Taskforce heeft daarmee niet alleen gezorgd voor het vergroten van de bekendheid onder werkzoekenden, maar heeft met haar boodschap ook bijgedragen aan het vergroten van vaktrots onder professionals. De Nederlandse GGZ, Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland en Valente brengen de arbeidsmarktaanpak de komende tijd opnieuw onder de aandacht van zorgaanbieders zodat deze blijvend kan worden gebruikt om nieuw personeel te werven. De schaarste aan personeel in deze sector blijft daarbij een aandachtspunt.

3.1.3 Forensisch vakmanschap

Onder het thema forensisch vakmanschap beoogde de Taskforce een continue borging van een deskundig en goed opgeleid personeelsbestand in de forensische zorg. Het programma Forensisch vakmanschap moet ervoor zorgen dat de professionals in de forensische zorg beschikken over een stevige en gedeelde basiskennis. De inzet van de Taskforce op dit thema is tweeledig geweest. Op de eerste plaats heeft de Taskforce expertise en hulp geboden op lopende trajecten op het gebied van vakmanschap van de betrokken organisaties. Aanvullend daarop heeft de Taskforce gewerkt aan de ontwikkeling van een aantal producten ten behoeve van versterking van het forensisch vakmanschap. Zo is een ontwikkelwijzer en organisatiewijzer opgeleverd, waarmee professionals en de zorgorganisaties het persoonlijk forensisch vakmanschap en dat van de organisatie kunnen meten¹⁰.

Voor de borging van de resultaten op dit thema is belangrijk dat verdere ontwikkelingen in samenhang gebeuren met andere relevante ontwikkelingen als het Kwaliteitskader forensische zorg en de Forensische Leerlijn. Ten behoeve daarvan beoog ik het beheer en de doorontwikkeling van deze producten te beleggen bij het Expertisecentrum Forensische Psychiatrie (hierna: EFP), dat ook betrokken is bij deze andere ontwikkelingen.

4. Meerjarig Strategisch Onderzoeks- en evaluatieprogramma

Zoals hiervoor benoemd zet ik met het Meerjarig programma in op strategisch evalueren om meer dan nu inzicht te krijgen in de effecten van het beleid gedurende de hele beleidscyclus, dit inzicht continu te verbeteren en ten volle te benutten voor bijsturing. In het programma krijgt de verdere ontwikkeling van monitoring van recidive na forensische zorg een plaats. Daarnaast verbeter ik de datakwaliteit van onderzoek doordat ik de juridische knelpunten om gegevensuitwisseling tussen forensische zorg en reguliere nazorg te mogen combineren waar mogelijk wegneem. Hiermee geef ik opvolging aan de ambitie zoals uitgesproken in de voortgangsbrief van 26 november 2021, waarin mijn ambtsvoorganger uw Kamer heeft geïnformeerd over de bevindingen uit het

⁹ Zie www.werkeninforensischezorg.nl.

¹⁰ www.forensischvakmanschap.nl.

WODC-onderzoek «Recidive tijdens forensische zorgtrajecten 2013–2017». Tevens lopen de volgende voor de forensische zorg relevante onderzoeken:

- het vijfjarig onderzoeksprogramma Evaluatie Wet forensische zorg (Wfz)
 - o Evaluatie van de Wet verplichte Geestelijke Gezondheidszorg en de Wet Zorg en Dwang.
- Evaluatie van de Wet langdurig toezicht.
- Evaluatie van de Regeling weigerende observandi.

Deze onderzoeken en lopende meerjarige onderzoeken zoals de recidive onderzoeken krijgen in het Meerjarig programma een plek. Een extra aandachtspunt in het Meerjarig programma is het zorgdragen voor de beschikbaarheid van gegevens die nodig zijn om de doelen van forensische zorg te kunnen evalueren. Het recent gereedgekomen onderzoek van de Algemene Rekenkamer (ARK) naar het bereiken van de doelstellingen uit de Wfz heeft de noodzaak daarvan benadrukt. De aanbevelingen van de Algemene Rekenkamer betrek ik bij het opstellen van het Meerjarig programma.

Ik verwacht u in de volgende voortgangsbrief Forensische Zorg, die ik in december 2022 wil versturen, u te informeren over het Meerjarig programma.

5. Beleidsreactie RSJ-advies «Risicotaxatie in de strafrechten»

Met behulp van risicotaxatie-instrumenten schatten professionals in de strafrechten op gestructureerde wijze en op basis van wetenschappelijke kennis in hoe groot de kans is dat een verdachte of veroordeelde opnieuw een strafbaar feit pleegt. Uit een groot aantal wetenschappelijke overzichtsstudies blijkt dat recidiverisicos beter kunnen worden ingeschat in combinatie met gestructureerde risicotaxatie-instrumenten dan enkel op basis van het (klinisch) oordeel van de professional.¹¹

Het is en blijft zeer ingewikkeld om menselijk gedrag te voorspellen en de uitkomst van een risicotaxatie moet goed geïnterpreteerd worden. Risicotaxatie is dan ook een inschatting en geeft geen volledige zekerheid. Gebruikers van risicotaxatie-instrumenten, inclusief degenen die mede op basis ervan een besluit nemen, zijn zich er van bewust dat de risicotaxatie een inschatting is: het is een beoordeling van de kans dat iemand recidiveert. Ik dank de Raad voor Strafrechtstoepassing en Jeugdbescherming (RSJ) dan ook voor het advies, dat ons attendeert op de beperkingen van risicotaxatie en ons hier scherp op houdt. De RSJ wijst in haar advies op een aantal aandachtspunten in de praktijk, ethische vraagstukken en rechtspositionele aspecten. De RSJ doet vijf aanbevelingen, die ik hieronder behandel.

5.1 Reactie op aanbevelingen van de RSJ

De RSJ beveelt allereerst aan om ervoor te zorgen dat alle (relevante) actoren in de strafrechtstoepassing over voldoende kennis en opleiding beschikken om de uitkomsten van risicotaxatie en de daaraan verbonden beperkingen te doorgronden. Dit onderschrijf ik. In de praktijk voeren verschillende professionals risicotaxaties uit, onder meer pro Justitia-rapporteurs, reclasseringswerkers en jeugdprofessionals. Voor deze professionals zijn handleidingen ontwikkeld voor het gebruik en de inzet

¹¹ Zie bijvoorbeeld Aegisdóttir S., Whit M.J., Spengler P.M., Maugherman A.S. Anderson L.A. Cook R.S. e.a. The meta-analysis of accumulated research on clinical versus statistical prediction. The counseling Psychologist. 2006.

van risicotaxatie instrumenten. Daarnaast worden voor professionals scholings- en terugkomdagen en intercollegiale intervisie georganiseerd voor kennisdeling en -vergroting. Voor wat betreft de ontvangers van adviezen die op basis van risicotaxatie-instrumenten zijn opgesteld geldt dat een eerder verschenen rapport van de Nationaal Rapporteur Mensenhandel en Seksueel Geweld tegen Kinderen heeft geleid tot aanscherpingen in het beleid.¹² Zo is onder meer afgesproken dat in de adviezen expliciet wordt gemaakt wat de uitkomst van het risicotaxatie-instrument was en wat dat vervolgens betekent voor het advies.

De tweede aanbeveling van de RSJ ziet op het inschatten van het recidiverisico op basis van statische factoren. Als voorbeelden van statische factoren noemt de RSJ het aantal eerdere veroordelingen of een voorgeschiedenis van antisociaal gedrag. De RSJ beveelt aan hier zorgvuldigheid bij te betrachten. Ik onderstreep dit belang.

De derde aanbeveling ziet op het informeren van de verdachte of veroordeelde over de toepassing van risicotaxatie, in de gevallen dat de risicotaxatie wordt opgemaakt zonder diens medewerking. Ik ben het eens met de RSJ dat het van belang is om de verdachte of veroordeelde te informeren. In de meeste gevallen gebeurt dit ook. In uitzonderlijke gevallen kunnen zich echter situaties voordoen waarbij een justitiabele slechts achteraf geïnformeerd wordt over de risicotaxatie en het doel daarvan, bijvoorbeeld om te voorkomen dat de justitiabele de uitkomst beïnvloedt door sociaal wenselijk gedrag te laten zien. Zoals de RSJ ook opmerkt geldt dit in het bijzonder voor de toepassing van VERA-2R, een risicotaxatie-instrument waarmee risico's in verband met terrorisme en gewelddadig extremisme beoordeeld kunnen worden.

In het verlengde van bovengenoemde aanbeveling adviseert de RSJ om de inhoud van het rapport dat op basis van de risicotaxatie is opgemaakt met de justitiabele te bespreken en diens zienswijze daarin op te nemen. Ik onderschrijf het belang hiervan. Ook hiervoor geldt, zoals de RSJ eveneens aangeeft, dat dit in de praktijk reeds gebruikelijk is. Gezien het belang ervan blijf ik bij de betrokken uitvoeringsorganisaties hiervoor aandacht vragen.

De laatste aanbeveling van het RSJ-advies ziet op het openstaan van een rechtsmiddel voor alle beslissingen die mede op basis van een risicotaxatie worden genomen. De uitkomst van een risicotaxatie-instrument kan grote invloed hebben op het leven van een verdachte of veroordeelde. Ik ben het daarom met de RSJ eens dat het mogelijk moet zijn om bezwaren kenbaar te maken. Dit is ook het geval. Tegen rechterlijke beslissingen staat hoger beroep open en tegen een strafbeschikking kan verzet worden aangetekend. Tegen een beslissing van een gevangenisdirecteur is beklag mogelijk bij de commissie van toezicht en eventueel beroep bij de RSJ. Wat betreft de VERA kunnen verdachten en veroordeelden een klacht indienen bij de reclassering. Eventueel beroep dient bij de klachtencommissie van de reclassering. Een situatie waar geen beklag mogelijk is, is het besluit over verlof voor tbs-gestelden. Omdat dit de behandelrelatie onnodig zou juridiseren wijzig ik dit niet.

6. Tot slot

Ik zie ernaar uit om de komende periode met de professionals en organisaties binnen de forensische zorg aan de slag te gaan en stappen te zetten in het borgen van de rechtsbescherming van patiënten, het verbeteren van de behandeling van de patiënt en het beschermen van de

¹² Kamerstuk 29 270, nr. 123.

veiligheid van de samenleving. Er liggen complexe uitdagingen voor ons, zoals de schaarse capaciteit. Mijn contacten met professionals en organisaties binnen de forensische zorg hebben me vertrouwen gegeven in de professionaliteit van deze sector. Ik ondersteun de sector waar mogelijk in het uitvoeren van deze belangrijke maatschappelijke opdracht.

De Minister voor Rechtsbescherming,
F.M. Weerwind