

33 628 Forensische zorg  
29 452 Tenuitvoerlegging van de tbs-maatregel  
Nr. 78 Brief van de minister voor Rechtsbescherming

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 3 december 2020

## **Inleiding**

In het verlengde van eerdere voortgangsbrieven over de forensische zorg informeer ik uw Kamer met deze brief over de voortgang van de maatregelen die ik heb genomen naar aanleiding van de onderzoeken naar het detentieverloop van Michael P., de voortgang van het programma forensische zorg en de Taskforce forensische zorg. In de afgelopen jaren zijn, samen met de sector, belangrijke stappen gezet om veiligheid en kwaliteit verder te verbeteren. Op veel punten is voortgang geboekt zodat er een stevig fundament ligt voor het bieden van hoogwaardige forensische zorg die de samenleving veiliger maakt. In deze brief doe ik verslag van die voortgang.

Onderstaand schets ik allereerst de stand van zaken van de implementatie van de verbetermaatregelen naar aanleiding van Michael P. Vervolgens licht ik toe welke resultaten zijn behaald in het kader van het programma forensische zorg en wat de voortgang is van de Taskforce forensische zorg.

Verder geef ik u in deze brief mijn beleidsreactie op het rapport van de Inspectie Justitie en Veiligheid (IJenV) over de toedracht van het incident in FPC De Kijvelanden waarbij een medewerker werd gegijzeld en een tbs-gestelde om het leven is gekomen. Ook ga ik kort in op de voortgang van de maatregelen die ik recent genomen heb in reactie op twee onderzoeken van de IJenV naar tbs, en licht ik de stand van zaken toe van enkele thema's op het gebied van capaciteit en inkoop. Ten slotte informeer ik u over reisbeperkingen bij reclasseringstoezicht naar aanleiding van een eerdere toezegging.

## **Stand van zaken implementatie verbetermaatregelen**

Begin 2019 heb ik na zeer kritische onderzoeken naar het detentieverloop van Michael P. een groot aantal maatregelen afgekondigd.<sup>1</sup> Op veel onderdelen was meer nadruk op veiligheid noodzakelijk. Ik heb in mijn voortgangsbrief forensische zorg van 24 juni (Kamerstuk 33 628, nr. 76) gemeld dat de implementatie van de verbetermaatregelen in de afrondende fase was, en ik daarna de implementatie onafhankelijk zal laten toetsen. Deze onafhankelijke toets wordt momenteel uitgevoerd door Significant Public. Het eerste deel van hun onderzoek is reeds afgerond en heeft geleid tot een tussenrapportage die als bijlage bij deze brief is

---

<sup>1</sup> Kamerstuk 33 628, nr. 44.

gevoegd<sup>2</sup>. Deze tussenrapportage doet verslag van een korte en krachtige check of de genomen maatregelen feitelijk zijn doorgevoerd. In het tweede deel van het onderzoek zal Significant meer evaluerend ingaan op enkele aandachtspunten bij de implementatie van de verbetermaatregelen. Het eindrapport zal ik u bij de volgende voortgangsbrief over forensische zorg aanbieden.

Onderstaand ga ik kort in op de stand van zaken op elk van de zes thema's waarop verbetermaatregelen zijn genomen. Vervolgens schets ik de voortgang inzake enkele moties die zijn gerelateerd aan deze verbetermaatregelen.

### 1) Aanpak weigerende observandi

De aanpak weigerende observandi heeft als doel de mogelijkheden te vergroten om een tbs-maatregel op te leggen bij verdachten die weigeren mee te werken aan het onderzoek in het Pieter Baan Centrum. Alle maatregelen binnen dit thema zijn gerealiseerd. Bij de Adviescommissie Gegevensverstrekking Weigerende Observandi zijn nog geen zaken aangemeld.

### 2) Beter zicht op risico's

Doel van de maatregelen binnen dit thema is om de risico's bij een mogelijke uitplaatsing vanuit detentie naar een instelling voor forensische zorg, scherp in beeld te krijgen. Alle maatregelen zijn ingevoerd. Bij de doelgroep veroordeelden voor een ernstig gewelds- of zedendelict wordt standaard een risicotaxatie afgenomen en een delictanalyse opgesteld als uitplaatsing aan de orde is. De gedetineerde in kwestie wordt bovendien altijd in persoon gezien door de indicatiesteller.

Het huidige proces waarin risicotaxatie en delictanalyse moeten worden afgenomen door zorgaanbieders, neemt veel tijd in beslag. In 2021 gaan ook de inrichtingspsychologen van DJI zelf risicotaxaties afnemen zodat daarin geen afhankelijkheid meer bestaat van externe zorgaanbieders. In het tweede deel van de onafhankelijke toets zal Significant meer diepgaand ingaan op het proces van risicotaxatie, delictanalyse en indicatiestelling, mede om te bezien welke mogelijkheden er zijn om daarin versnelling te brengen.

### 3) Risico's zwaarder laten meewegen

Door de genomen maatregelen wegen maatschappelijke risico's zwaarder mee in beslissingen om uit te plaatsen of vrijheden toe te kennen. Zo worden geen vrijheden toegekend bij uitplaatsing op grond van artikel 15, vijfde lid, Pbw en kan uitplaatsing op grond van artikel 43, derde lid, Pbw pas in de laatste fase van detentie plaatsvinden. Deze maatregelen worden onverkort toegepast, maar moeten nog in regelgeving worden verankerd. De totstandkoming van het ontwerp van de Regeling tot wijziging van de Regeling selectie, plaatsing en overplaatsing van gedetineerden (Spog) en de Regeling tijdelijk verlaten van de inrichting (Tvi) heeft enige vertraging opgelopen en zal op korte termijn voor advies worden aangeboden aan de Raad voor

---

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

Strafrechttoepassing en Jeugdbescherming (RSJ) en vervolgens in het eerste kwartaal van 2021 in werking treden. De inwerkingtreding van het Wetsvoorstel straffen en beschermen, waarin onder meer wordt geregeld dat bij iedere gedetineerde wordt afgewogen of hij/zij in aanmerking komt voor voorwaardelijke invrijheidstelling, is voorzien voor mei 2021.

Het proces van het toepassen van risicotaxaties en delictanalyses voor de doelgroep ernstig geweld en zeden bij een overweging tot uitplaatsing naar een instelling voor forensische zorg, en het zwaarder laten meewegen van de geconstateerde risico's bij beslissingen tot uitplaatsing is zichtbaar in een daling van het aantal uitplaatsingen van de doelgroep ernstig geweld en zeden in de afgelopen periode ten opzichte van de periode vóór het ingaan van de maatregelen. In het tweede deel van het onderzoek van Significant zal een nadere duiding van de effecten van de maatregelen op aard en omvang van de uitplaatsingen worden gegeven.

#### 4) Waarborgen verbeteren bij toekennen vrijheden

Ik liet u in eerdere voortgangsbrieven weten dat de procedures voor uitplaatsing en toekenning van vrijheden zijn aangescherpt, dat vrijheden bij uitplaatsing op grond van artikel 43, derde lid, Pbw altijd samengaan met advies en toezicht van de reclassering en dat er heldere afspraken zijn over de adviesrol van het OM bij de voorgenomen uitplaatsing van of toekenning van vrijheden aan een gedetineerde. Ook zijn de plaatsings- en vrijhedencommissies voorzien van gedragsdeskundige expertise wanneer een uitplaatsing of toekenning van vrijheden wordt overwogen. Wanneer eerdergenoemde regelingen (Spog en Tvi) zijn aangepast, zijn alle maatregelen binnen dit thema afgerond.

#### 5) Wegnemen belemmeringen informatie-uitwisseling

Eerder liet ik u weten dat diverse grondslagen voor gegevensdeling in wettelijke regelingen zijn vastgelegd. Gedetineerden kunnen niet meer zelf bepalen of het behandeldossier wordt gedeeld bij een uitplaatsing. Ter aanvulling daarop is recent een handreiking informatie-uitwisseling forensische zorg opgeleverd waarin gestructureerd is vastgelegd welke informatie door wie gedeeld moet of mag worden. Deze handreiking schept voor professionals in de forensische zorg duidelijkheid over de kaders van gegevensdeling. De handreiking wordt de komende maanden getest door een geselecteerde groep gebruikers van DJI, reclassering en zorgaanbieders, en zal in maart 2021 breed beschikbaar komen. Structureel beheer is noodzakelijk met het oog op aanpassingen aan nieuw beleid en/of wet- en regelgeving inzake gegevensdeling.

Verder kan ik melden dat op korte termijn een pilot zal starten waarin enkele zorgaanbieders digitaal (via JD-online) toegang krijgen tot het persoonsdossier dat bij de Justitiële Informatiedienst (Justid) is opgeslagen. Daarmee zijn bijvoorbeeld reclasseringsrapporten en pro Justitia rapportages op toegankelijke wijze beschikbaar. In 2021 zal op deze manier ook toegang tot het uittreksel justitiële documentatie (UJD) gerealiseerd kunnen worden.

## 6) Verbeteren informatievoorziening gemeenten

Sinds 1 juli 2020 zijn alle gemeenten aangesloten op de BIJ-regeling, zodat alle gemeenten goed geïnformeerd worden over terugkeer en verlof van (ex)gedetineerden. In het Wetsvoorstel straffen en beschermen is een grondslag opgenomen om gemeenten (en reclassering, OM en andere partijen) te kunnen informeren over gedetineerden bij wie sprake is van ernstig risico/gevaar. Richting inwerkingtreding van dat wetsvoorstel in mei 2021 wordt die grondslag nader geconcretiseerd tot werkbare afspraken tussen DJI, gemeenten, reclassering en andere betrokken partijen.

## Kwaliteit en veiligheid in de PPC's

In reactie op de motie van het lid Van Toorenburg<sup>3</sup> heb ik Andersson Elffers Felix (AEF) gevraagd om onderzoek te doen naar de vraag in hoeverre de kwaliteit van zorg en veiligheid van patiënten en medewerkers in de Penitentiair Psychiatrisch Centra (PPC's) onder druk staan. Het rapport van AEF treft u als bijlage bij deze brief aan<sup>4</sup>.

### *Resultaten onderzoek*

Uit het onderzoek komt naar voren dat sprake is van druk op de kwaliteit en veiligheid in de PPC's. Deze druk is echter minder fors dan geconcludeerd werd in het onderzoek dat AEF in 2018 uitvoerde naar de kwaliteit en veiligheid in de (overige) forensische zorg. Dit neemt niet weg dat bijsturing in de PPC's gewenst is om te voorkomen dat de druk op de kwaliteit en veiligheid zal kunnen leiden tot onveilige situaties of de kwaliteit van zorg schaadt. Ook stellen de onderzoekers dat het belangrijk is het gesprek te blijven voeren over visie en doelstelling van de PPC's. Duidelijk is dat er in de huidige situatie meer (behoefte aan) instroom is dan dat er plekken beschikbaar zijn. De PPC's lijken voornamelijk in staat om te voorkomen dat deze disbalans leidt tot onveilige situaties, maar enige negatieve impact op de kwaliteit van zorg kan niet vermeden worden. De hoge mate van werkplezier en trots onder het personeel springen er in het onderzoek in positieve zin uit.

### *Beleidsreactie*

Het rapport laat zien dat in de PPC's veel goed gaat. Het werken met deze (zeer) complexe doelgroep heeft impact en daar zijn de medewerkers trots op. Zij zijn betrokken en hebben plezier in het werk. Tegelijkertijd wordt duidelijk dat er iets moet gebeuren. Het is van belang dat de capaciteit in de PPC's efficiënt benut wordt, dat de juiste patiënt op de juiste plek zit en er voldoende plekken beschikbaar zijn voor deze kwetsbare groep gedetineerden met (grote) psychische problematiek. Het rapport geeft aanleiding om nog eens goed in kaart te brengen welke plaats het PPC inneemt in het forensische zorgstelsel. Daarbij zal ook het ggz-tenzij principe worden

---

<sup>3</sup> Kamerstuk 33 628, nr. 54.

<sup>4</sup> Raadpleegbaar via [www.tweedekamer.nl](http://www.tweedekamer.nl)

betrokken. Dit principe houdt in dat gedetineerden met (ernstige) psychische problematiek in een ggz-instelling worden geplaatst tenzij er sprake is van een contra-indicatie.<sup>5</sup> Hiertoe zal ik een vervolgonderzoek uitzetten. Vervolgens kan worden bepaald welke PPC-capaciteit nodig is om dit te bereiken. Hiermee wordt dan ook voldaan aan de motie van de leden Buitenweg en Van der Graaf en de toegezegde analyse naar de druk op de PPC's.<sup>6</sup>

### Onderzoek naar 'voorwaardelijke' tbs

In reactie op de motie van de leden Van Toorenburg en Van Wijngaarden<sup>7</sup> over de mogelijkheid dat de rechter voorwaardelijke tbs kan opleggen heb ik de Erasmus Universiteit Rotterdam gevraagd op dit punt een onderzoek te laten doen. Dit onderzoek 'Voorlopige tbs-oplegging als bijdrage aan de oplossing van de weigeraarsproblematiek' is als bijlage bij deze brief gevoegd<sup>8</sup>. De uitkomsten betrek ik bij het onderzoek dat ik momenteel laat uitvoeren naar de mogelijkheid en wenselijkheid van een (vorm van) tbs-maatregel waarbij het van de betrokkene uitgaande gevaar het criterium voor oplegging zou moeten zijn. Ik heb dat onderzoek in mijn voortgangsbrief van 24 juni aangekondigd en verwacht dat begin 2021 af te kunnen ronden, waarna ik uw Kamer zal informeren.

### **Voortgang programma forensische zorg**

Onderzoeksrapporten en incidenten lieten de afgelopen jaren een aantal structurele tekortkomingen zien. In 2019 heb ik daarom het programma forensische zorg ingericht om prioriteiten op een gestructureerde wijze en in onderlinge samenhang op te pakken.

De afgelopen periode is samen met partners uit de forensische sector hard gewerkt aan een sterk fundament voor de forensische zorg. In het verlengde van de voortgangsbrief van 24 juni ga ik onderstaand in op de voortgang.<sup>9</sup>

In algemene zin zijn de meeste onderdelen van de oorspronkelijke opdracht afgerond of bijna afgerond. De maatregelen naar aanleiding van Michael P. zijn ingevoerd, de herijkte visie op de forensische zorg is gereed en het kwaliteitskader wordt in januari opgeleverd. In 2021 start een volgende fase van het programma waarbij de nadruk ligt op implementatie en borging van hetgeen is gerealiseerd. De bestuurlijke agenda, die in nauwe afstemming met de sector tot stand is gekomen, geeft daarin richting aan. Hiermee werken we verder aan een stevige basis onder de forensische zorg.

#### 1) Maatregelen implementeren en borgen

---

<sup>5</sup> Voorbeelden van contra-indicaties zijn mogelijke maatschappelijke onrust, noodzaak van een zeer hoog beveiligingsniveau of wanneer sprake is van een levenslange gevangenisstraf.

<sup>6</sup> Kamerstuk 24 587, nr. 729 en *Handelingen II* 2018/19, nr. 8, item 8.

<sup>7</sup> Kamerstuk 33 628, nr. 53.

<sup>8</sup> Raadpleegbaar via [www.tweedekamer.nl](http://www.tweedekamer.nl)

<sup>9</sup> Kamerstuk 33 628, nr. 76.

In het eerste deel van deze brief heb ik de stand van zaken toegelicht. De implementatie is grotendeels afgerond en de onafhankelijke toets op de implementatie wordt momenteel uitgevoerd.

## 2) Herijken visie op de forensische zorg

Ik kondigde vorig jaar aan dat ik parallel aan de implementatie van de verbetermaatregelen de visie op de forensische zorg wilde herijken, om zo meer recht te doen aan de optimale balans tussen zorg en veiligheid. Om te bevorderen dat maatregelen (die vooral zien op regelgeving en structuren) ook doorwerken in het denken en handelen van professionals is het belangrijk dat er een gezamenlijke taal en een gezamenlijk referentiekader is van waaruit de betrokken partijen in de forensische zorg werken. Eerder zagen we dat er soms een kloof leek te bestaan tussen denken vanuit straffen en beschermen en denken vanuit behandelen en perspectief bieden, en dat er niet altijd sprake was van een juiste balans tussen die twee werelden. Ik ben het afgelopen jaar met alle stakeholders – waaronder professionals, burgers, slachtoffers en ervaringsdeskundigen – in gesprek gegaan over gezamenlijke uitgangspunten en opvattingen. Het resultaat daarvan, de herijkte visie, heb ik tijdens het symposium forensische zorg op 2 november gepresenteerd en met uw Kamer gedeeld.<sup>10</sup> Er ligt nu een gemeenschappelijk verhaal waarin de balans tussen beschermen van de samenleving en zorg voor de patiënt helder is verwoord en dat daarmee richting geeft aan het werk van professionals. Ook vormt de visie een stevige basis in de ontwikkeling van een kwaliteitskader (waarover meer in de volgende paragraaf) en biedt de bestuurlijke agenda forensische zorg het kader voor de verdere implementatie van deze visie binnen de sector.

## 3) Kwaliteit verankeren

Eerder kondigde ik aan dat ik de kwaliteit van de forensische zorg beter wil verankeren door de ontwikkeling van een kwaliteitskader.<sup>11</sup> Hierin wordt door de sector gezamenlijk vastgelegd wat onder goede forensische zorg wordt verstaan. Dat biedt transparantie en houvast voor professionals en andere bij de forensische zorg betrokken partijen en kan gebruikt worden bij het vaststellen van prijzen.

De afgelopen periode is door beroeps- en brancheverenigingen, patiëntvertegenwoordigers, zorgaanbieders en diverse justitiële instanties hard gewerkt aan het opstellen van het kwaliteitskader forensische zorg. De ontwikkeling van het kwaliteitskader loopt volgens planning, het kan begin volgend jaar worden aangeboden bij het Zorginstituut Nederland (ZIN) voor opname in het Register. Om wettelijk te verankeren dat het ZIN ook kwaliteitsinstrumenten voor forensische zorg in het Register kan opnemen en dat dan ook een financiële toetsing bij een risico op substantiële financiële gevolgen kan plaatsvinden, wordt een wetwijziging in gang gezet. Ik heb het ZIN gevraagd om vooruit te lopen op de voorziene aanpassing van de wet, zodat opname in het Register en financiële toetsing mogelijk zijn. Na toetsing door het ZIN en een budgetimpactanalyse door NZa, is in juli de mogelijke financiële

---

<sup>10</sup> Kamerstuk 33 628, nr. 77.

<sup>11</sup> Kamerstuk 33 628, nr. 66.

impact bekend en kan (politieke) besluitvorming plaatsvinden over de mogelijke financiële consequenties daarvan. Daarna volgt danwel definitieve opname in het Register en inwerkingtreding van het kwaliteitskader, danwel aanpassing van het kader aan de financiële mogelijkheden. Het beoogde doel is te komen tot betaalbare kwalitatief goede forensische zorg. Het kwaliteitskader kan dan naar verwachting einde zomer 2021 in werking treden met een bijbehorend implementatieplan. Daarnaast kan het vanaf het najaar van 2021 worden gebruikt bij de inkoop van forensische zorg van 2022 en verder.

#### 4) Ketenregie versterken

Vorig jaar liet ik weten dat ik indicaties per traject mogelijk wil maken, zodat reclassering, DJI en andere ketenpartners niet telkens opnieuw zorgindicaties hoeven aan te vragen. Hierdoor kan er effectiever gestuurd worden op het gehele behandeltraject dat een cliënt doorloopt en worden de administratieve lasten beperkt. De opdracht voor het ontwikkelen en implementeren van trajectindicaties is belegd bij de Taskforce forensische zorgen loopt volgens planning. In twee pilotregio's worden trajectindicaties nu toegepast, waarna in 2021 het gebruik van trajectindicaties landelijk wordt ingevoerd.

Samen met de sector is een bestuurlijke agenda opgesteld voor de komende periode. Deze agenda, met gezamenlijke ambities en prioriteiten, markeert de koers die de komende periode richting zal geven aan verdere versterking van de forensische zorg. Om gezamenlijk te kunnen sturen op deze agenda wordt het bestuurlijk overleg programma forensische zorg, met daarin de belangrijkste stakeholders, in 2021 voortgezet als bestuurlijk overleg forensische zorg. De bestuurlijke agenda is op 2 november tijdens het symposium forensische zorg door betrokken partijen gepresenteerd, ondertekend en met uw Kamer gedeeld.

#### 5) Een effectief stelsel

Tot slot zijn in het kader van het programma forensische zorg een aantal zichtbare knelpunten van het stelsel goed onderzocht. Ik heb laten inventariseren hoe ik de effectiviteit van de Langdurige Forensisch Psychiatrische Zorg (LFPZ) nog verder kan verbeteren. Ook zijn de knelpunten die zich voordoen in de toepassing van gemaximeerde tbs helder in beeld gebracht, inclusief voorstellen ter verbetering.

##### *Effectiviteit LFPZ*

Om de effectiviteit van de LFPZ te verbeteren is het van belang om de knelpunten die de in-, door- en uitstroom belemmeren zo veel mogelijk weg te nemen. Daarom wil ik ten eerste de uitstroom vanuit de LFPZ op een zodanige manier inrichten, dat die patiënten die zeer langdurig in de LFPZ verblijven en alleen zeer geleidelijk kunnen uitstromen, dit ook veilig en verantwoord kunnen doen. De huidige regelingen bieden op dit moment onvoldoende mogelijkheden voor maatwerk. Daartoe werkt mijn ministerie samen met DJI, de LAP en de LFPZ-kliniek de mogelijkheid uit dat patiënten, in de vorm van een proefplaatsing, voor een jaar in een vervolgvoorziening terecht kunnen. Met een proefplaatsing kan gedurende langere tijd worden geobserveerd of deze voorziening het meest passend is voor de patiënt en of de risico's voldoende

beheerst kunnen worden.

Daarnaast wil ik voorzien in de toenemende behoefte aan LFPZ-plekken. Mijn ministerie onderzoekt daarom met DJI op welke manier er meer plekken voor de LFPZ kunnen worden ingericht. Hiermee wil ik voorkomen dat patiënten onnodig lang op een wachtlijst staan. Ik vind het belangrijk dat het traject dat tbs-gestelden doorlopen effectief en passend is en dat daarbij geen onnodige vertragingen ontstaan. Daarbij wil ik ook de LFPZ nog meer als tussenvoorziening positioneren en onderzoeken hoe ruimte kan worden gecreëerd om binnen de LFPZ een afdeling in te richten, waarin tbs-gestelden tijdelijk terecht kunnen als hun behandeling vastloopt.

#### *Gemaximeerde tbs*

Ik heb samen met experts uit de forensische zorg onderzocht welke eventuele knelpunten zich voordoen rondom gemaximeerde tbs. Het grootste knelpunt dat hieruit naar voren komt, is dat tbs-gestelden aan wie gemaximeerde tbs is opgelegd vaak niet goed meewerken aan de behandeling, omdat de maatregel hoe dan ook na uiterlijk vier jaar eindigt. Regelmatig doorlopen tbs-gestelden deze vier jaar, zonder dat sprake is geweest van een effectieve behandeling. Hierdoor bestaat het risico dat deze doelgroep na afloop van de maatregel nog steeds een gevaar voor de samenleving vormt. Dit blijkt ook uit de hogere recidivecijfers onder deze doelgroep.<sup>12</sup>

Dit wil ik op twee manieren verbeteren. Ten eerste wil ik voor deze doelgroep inzet van onder andere de gedragsbeïnvloedende en vrijheidsbeperkende maatregel (GVM) stimuleren. De rechter kan deze maatregel bij veroordeling opleggen met bijvoorbeeld de voorwaarde dat iemand zich laat behandelen. Na beëindiging van de tbs-maatregel kan de rechter, na vordering van het OM, de eerder opgelegde GVM tenuitvoerleggen als hij oordeelt dat er een grote kans is dat iemand opnieuw een misdrijf zal begaan waarvoor de GVM kan worden opgelegd of wanneer dit noodzakelijk is ter bescherming van slachtoffers of getuigen. Als de GVM bij veroordeling wordt opgelegd, kan een vorm van behandeling, wanneer dit noodzakelijk wordt geacht, dus ook na afloop van de tbs-maatregel worden ingezet. Daarom laat ik onderzoeken hoe inzet van de GVM voor deze doelgroep nog verder kan worden gestimuleerd.

In de tweede plaats heb ik opdracht gegeven om vanaf voorjaar 2021 bij deze doelgroep bij aanvang van de tbs-maatregel het gehele behandeltraject al uit te stippelen en daarin ook mee te nemen wat er mogelijk na afloop van de tbs-maatregel nodig is aan behandeling. Daarmee krijgen tbs-gestelden meer inzicht in hun behandeltraject en worden ze aangesproken op hun eigen verantwoordelijkheid. Gedurende de tbs-maatregel zal met de tbs-gestelde en betrokken partijen zoals het FPC, DJI en reclassering worden geëvalueerd en worden bekeken of bijsturing nodig is. Knelpunten in het behandeltraject kunnen worden voorgelegd aan een expertgroep die daartoe wordt ingericht. Met deze maatregelen wil ik bereiken dat een effectiever behandeltraject ontstaat en daarmee ook de recidive onder deze doelgroep daalt. Om dit te kunnen toetsen heb ik het WODC gevraagd de recidivecijfers van deze doelgroep over een langere periode te onderzoeken.

---

<sup>12</sup> Kamerstuk 29 452, nr. 209.



### *Effectiviteit behandeling met videobellen*

De ervaringen in de afgelopen periode over behandelingen in de ambulante forensische zorg met videobellen zijn over het algemeen positief, maar er zijn ook zorgen. Dit benoemt de RSJ ook in haar advies van 30 september 2020.<sup>13</sup> Zo valt nog niet in te schatten of een behandeling via videobellen hetzelfde resultaat boekt en of het inschatten van eventueel gevaar via beeldbellen altijd goed mogelijk is. Binnen het programma Kwaliteit Forensische Zorg (KFZ) onderzoekt de Hogeschool Utrecht op verzoek van de reclassering of het mogelijk is om een effectieve werkalliantie op te bouwen en te onderhouden op afstand. De resultaten en ervaringen uit dit onderzoek zullen gebruikt worden binnen de bredere forensische zorg.

### *Alcoholmeter bij verlof tbs-gestelden*

Tbs-klinieken beproeven sinds eind 2019 in pilots hoe moderne technologie (in de vorm van een GPS-enkelband) kan bijdragen aan een effectieve behandeling. In dat kader hebben vijf tbs-klinieken<sup>14</sup> het initiatief genomen om deze maand in samenwerking met de reclassering een nieuwe, kleinschalige pilot te starten. Daarbij krijgen patiënten waarbij alcoholgebruik een factor is in het delictscenario, een band om die continu het alcoholpromillage meet. Tweemaal per dag ontvangt de kliniek een overzicht van het drinkgedrag van de tbs-gestelde. Deze alcoholmeter wordt toegepast bij verlof en helpt om het gedrag te monitoren, ondersteunt de behandeling en maakt het mogelijk om indien nodig in te grijpen tijdens het verlof. De pilot duurt een jaar en wordt na afloop geëvalueerd.

### *Beleidsreactie recidive-onderzoeken*

Bij de voortgangsbrief van juni 2020 heb ik u twee recidive-onderzoeken van het WODC aangeboden: 'Recidive na forensische zorgtrajecten met uitstroom 2013-2015' en 'Op zoek naar methoden om recidive tijdens een strafrechtelijk traject in kaart te brengen. Recidive tijdens tbs met dwangverpleging als test case'. Bij deze geef ik mijn reactie op beide onderzoeken.

'Op zoek naar methoden om recidive tijdens een strafrechtelijk traject in kaart te brengen' is een haalbaarheidsonderzoek waarin de onderzoekers alternatieve methoden en technieken testen om recidive *tijdens* de tenuitvoerlegging van een straf of maatregel te meten. De gebruikelijke methoden die het WODC hanteert om recidive *na afloop van* de straf/maatregel te meten zijn daar niet geschikt voor. Tbs met dwangverpleging is door de onderzoekers als 'test case' gebruikt, waarbij twee meetmethodes beproefd zijn: gestandaardiseerde telling (GT) en multistate analyse (MSA).

De onderzoekers concluderen dat beide methoden weliswaar ingewikkeld (met name MSA) maar bruikbaar en uitvoerbaar zijn, en in toekomstig onderzoek naar recidive tijdens een strafrechtelijk traject ingezet kunnen worden. Op dit moment wordt onderzocht of dezelfde methode bruikbaar is voor de overige forensische zorg. Ik vind

---

<sup>13</sup> RSJ-advies 'Langdurig in de tbs, stagnatie in de door- en uitstroom van ter beschikking gestelden', Den Haag: RSJ 2020, bijlage bij *Kamerstuk* 29 452, nr. 236.

<sup>14</sup> FPC Pompestichting, FPC De Oostvaarderskliniek, FPC Dr. S. van Mesdag, FPC Kijvelanden, FPC De Rooyse Wissel

het goed nieuws dat deze onderzoeksmethoden beschikbaar komen zodat ze kunnen worden benut in verder recidive-onderzoek van het WODC. Zo ontstaat een beter zicht op (aandachtspunten tijdens) veilige tenuitvoerlegging van sancties.

‘Recidive na forensische zorgtrajecten met uitstroom 2013-2015’ betreft de tweede meting van strafrechtelijke recidive na uitstroom uit de forensische zorg. In het eerste onderzoek<sup>15</sup> werd de recidive opgesplitst naar de strafrechtelijke titels waaronder de forensische zorg plaatsvond, in dit onderzoek gebeurt dat naar het ‘type’ forensische zorg dat iemand heeft doorlopen: een tbs-maatregel, overige forensische zorg (OFZ) waarvan tenminste een deel in detentie, OFZ met intramurale zorg (bijvoorbeeld in een forensische kliniek) en OFZ met alleen ambulante zorg.

De belangrijkste uitkomsten zijn dat de volledig ambulante OFZ-trajecten (die het grootste deel van de uitstroom uit de forensische zorg vormen) het laagste percentage recidivisten (algemene recidive) hebben. Het hoogste percentage recidive is bij OFZ-trajecten die geheel of gedeeltelijk in detentie zijn doorlopen. Zoals reeds bekend is de recidive na een tbs-maatregel verhoudingsgewijs laag. Het verschil in recidive tussen ambulante OFZ-trajecten en trajecten waarvan tenminste een deel in detentie werd doorgebracht, is deels maar niet geheel te verklaren door het hogere risicoprofiel van de groep in de trajecten met detentie. Dit is nog geen bewijs voor een grotere effectiviteit van ambulante trajecten, aldus de onderzoekers, maar vraagt wel om nader onderzoek naar een verklaring voor deze bevinding.

Ik vind het belangrijk dat met dit onderzoek voor het eerst landelijke recidivecijfers beschikbaar zijn die zijn opgesplitst naar het ‘type’ forensische zorg. Dit onderzoek laat echter geen conclusies toe over de effecten van verschillende typen forensische zorg op recidive, zo stellen de onderzoekers. Er zijn immers veel andere factoren van invloed op recidive, en die zijn in dit onderzoek voor een groot deel buiten beeld gebleven. Ik ga met het WODC in gesprek over nader onderzoek naar de bevindingen uit dit recidive-onderzoek, zodat meer inzicht ontstaat in mogelijke verklaringen voor de verschillen in recidive tussen typen forensische zorg.

### **Voortgang Taskforce forensische zorg**

De Taskforce forensische zorg is in oktober 2018 opgericht om de afspraken uit de Meerjarenovereenkomst 2018-2021 (MJO) te realiseren, en richt zich daarin vooral op drie thema’s: vermindering van administratieve lasten, arbeidsmarktaanpak en kwaliteit van zorg. Als bijlage bij deze brief bied ik u de tussenrapportage van de Taskforce aan waarin wordt gerapporteerd over de voortgang<sup>16</sup>.

Op basis van de tussenrapportage constateer ik dat er afgelopen jaar goede stappen zijn gezet op de genoemde thema’s. Ten aanzien van de administratieve lasten

---

<sup>15</sup> Drieschner, K., Hill, J., & Weijters, G ‘Recidive na tbs, ISD en overige forensische zorg’, Den Haag: WODC, cahier 2018-22.

<sup>16</sup> Raadpleegbaar via [www.tweedekamer.nl](http://www.tweedekamer.nl)

hebben de bij de MJO betrokken partijen een inzet van 25% minder administratieve lasten afgesproken. Via een breed scala aan projecten is hier afgelopen jaar voortgang geboekt. Zo zijn in 2020 twee zorgaanbieders bij wijze van pilot gestopt met het registreren van indirecte tijd. Dit experiment is recent uitgebreid naar andere zorgaanbieders die door deelname aan het experiment niet alleen geen indirecte tijd meer hoeven te registreren, maar zich tegelijkertijd ook voorbereiden op een nieuw bekostigingsmodel dat vanaf 2022 wordt ingevoerd.

Jongstleden augustus is een aansprekende arbeidsmarktcampagne 'Forensische Zorg kijkt verder' gelanceerd nadat de eerder beoogde aftrap in maart werd afgelast vanwege Covid-19. De arbeidsmarktcampagne, met name de landelijke radiocommercials, beoogt een andere bron aan toekomstige nieuwe medewerkers aan te boren, waaronder zij-instromers, en draagt bij aan het verbeteren van het imago van de forensische zorg. Naast de arbeidsmarktcampagne is door de Taskforce nog een groot aantal andere instrumenten ontwikkeld en ingezet om personeel aan te trekken. Zo is een samenwerkingsverband van HR-managers van zorgaanbieders ingericht, worden extra stageplekken binnen forensische instellingen beschikbaar gesteld en financieren zorgaanbieders een lectoraat gericht op forensisch vakmanschap.

Binnen het derde thema van de Taskforce ligt de focus op het forensisch vakmanschap dat nodig is om veiligheid en kwaliteit in de forensische zorg te kunnen bieden. De Taskforce heeft afgelopen jaar het Programma Forensisch Vakmanschap ontwikkeld, een FZ-specifiek opleidingsprogramma dat in 2021 wordt geïmplementeerd bij alle forensische zorgaanbieders. Zo worden professionals in de forensische zorg structureel (bij)geschoold om het uitdagende en belangrijke werk in de forensische zorg - de 'Champions League' van de zorg volgens de arbeidsmarktcampagne – goed en veilig te kunnen doen.

2021 staat voor de Taskforce in het teken van implementeren, borgen en monitoren. In de eindrapportage (eind 2021) van de Taskforce zal specifiek aandacht uitgaan naar de evaluatie van de behaalde resultaten, afgezet tegen de geformuleerde doelstellingen in de MJO. De prioriteiten van de Taskforce zijn inmiddels opgenomen in de eerdergenoemde bestuurlijke agenda die met de sector is opgesteld.

### **Inspectieonderzoek Kijvelanden**

Op 1 maart 2020 vond een ernstig incident plaats in FPC de Kijvelanden, waarbij twee tbs-gestelden de kliniek zijn ontvlucht door een medewerker te gijzelen onder bedreiging van een mes en een alarmpistool. Na hun ontvluchting vond een confrontatie met de politie plaats, waarbij één van de tbs-gestelden om het leven is gekomen. Dit ingrijpende incident heeft in het bijzonder impact gehad op de medewerkers van FPC De Kijvelanden.

Een dergelijke gewelddadige ontsnapping uit een hoogbeveiligde tbs-kliniek is uitzonderlijk. Dit is des te meer zo omdat dit ook nog eens gebeurde vanuit de afdeling extreem vlucht- en beheersgevaarlijk (EVBG), waar strengere regels gelden

voor de tbs-gestelden en sprake is van een hogere personeelsbezetting dan op de andere afdelingen in de kliniek. Ik heb de Inspectie Justitie en Veiligheid (IJenV) dan ook gevraagd onderzoek te doen naar de toedracht van dit incident. Met deze brief verzend ik het eindrapport van de inspectie aan uw Kamer<sup>17</sup>.

De inspectie constateert knelpunten op drie thema's. Allereerst was er in FPC De Kijvelanden sprake van gebreken in de toegangscontrole, wat er toe geleid heeft dat een bezoeker van een van de betrokken tbs-gestelden een mes, alarmpistool en telefoon naar binnen kon smokkelen. Ten tweede stond het team van de betrokken EVBG-afdeling onder druk, met negatieve consequenties voor de beveiliging op de afdeling. Vanwege bezettingsproblemen werd gewerkt met ondersteuning vanuit andere afdelingen en met uitzendkrachten en was het team niet op de beoogde kwalitatieve sterkte. Ten derde was de werkwijze van De Kijvelanden in geval van een gijzeling niet voldoende gericht op vertragen en isoleren en sloot dit niet goed aan op het gijzelingsbeleid van DJI.

Dat een dergelijk ernstig incident plaats heeft kunnen vinden vanuit een hoogbeveiligde tbs-instelling vind ik onacceptabel. Daarbij komt dat dit niet de eerste keer in de afgelopen jaren is dat een ernstig incident plaatsvindt bij FPC De Kijvelanden. Dat is op zijn minst gezegd zorgelijk. De IJenV constateert dat De Kijvelanden na het incident voortvarend heeft ingegrepen met maatregelen om dergelijke incidenten in de toekomst te voorkomen. Dat is uiteraard belangrijk en goed, maar ik verwacht meer van deze tbs-kliniek: meer pro-actieve waakzaamheid die er toe leidt dat knelpunten in de organisatie tijdig in beeld komen zodat ingegrepen kan worden voordat er gevaarlijke situaties ontstaan. Deze tbs-kliniek is een private instelling onder beheer van Fivoor, waar door DJI zorg wordt ingekocht. Daarmee staat de kliniek niet onder direct beheer van DJI. Desalniettemin ben ik verantwoordelijk voor de veiligheid van de forensische zorg. Ik laat daarom een audit uitvoeren bij Fivoor, gericht op veiligheid en forensische scherppte, om zo breed inzicht te krijgen in mogelijke knelpunten en zeker te stellen dat die adequaat worden geadresseerd.

Zowel FPC De Kijvelanden als DJI heeft na dit incident een breed pakket aan verbeteringen doorgevoerd. De inspectie is positief over de snelheid waarmee dit is gebeurd. Allereerst is de toegangscontrole aangescherpt. Zo moeten bezoekers te allen tijde 'piep vrij' door de metaaldetectiepoort. Als ze dit niet kunnen, wordt hen de toegang geweigerd. Ook is het bezoek in tijdsblokken verdeeld waardoor bezoekers niet in grote aantallen tegelijk naar binnen komen. Dit geeft de medewerkers meer rust en overzicht om te controleren op contrabande. De inspectie geeft aan dat medewerkers door deze aanscherpingen meer duidelijkheid in hun rol- en taakverdeling ervaren.

Ten tweede wordt op de EVBG-afdeling sinds het incident minder met invalkrachten en medewerkers van andere afdelingen gewerkt. De medewerkers en coördinatoren van de afdeling krijgen ondersteuning door individuele werkbegeleiding, intervisie, scholing en teamdagen. De inspectie geeft aan dat medewerkers verbetering merken

---

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

en dat er meer structuur en rust in het team en tijdens het dagelijks werk is.

Ten derde wordt het gijzelingsprotocol van FPC De Kijvelanden aangepast door dit in lijn te brengen met het gijzelingsbeleid van DJI. Momenteel wordt een onderzoek uitgevoerd naar de aanvullende gebouwelijke mogelijkheden om gijzelingen te vertragen en te isoleren. DJI besteedt in haar reguliere overleg met zorgaanbieders explicieter aandacht aan het gijzelingsbeleid.

De inspectie ziet scherp toe op de implementatie van de ingezette en nog in te zetten verbetermaatregelen. Over zes maanden ontvangen zij een voortgangsrapportage van FPC De Kijvelanden zodat ze dit kunnen beoordelen.

### **Voortgang maatregelen n.a.v. inspectierapporten tbs**

Op 14 oktober 2020 heb ik twee rapporten van de IJenV aan uw Kamer verzonden.<sup>18</sup> Dit betrof een thematisch onderzoek naar de resocialisatie van tbs-gestelden en een incidentonderzoek over het resocialisatietraject van een tbs-gestelde vanuit FPC De Oostvaarderskliniek.

#### *Afschaffing maatregel één jaar geen verlof*

De maatregel één jaar geen verlof bepaalt dat tbs-gestelden die ongeoorloofd afwezig zijn of die verdacht worden van een strafbaar feit waarvoor voorlopige hechtenis is toegelaten, een jaar lang niet met verlof mogen.<sup>19</sup> Deze maatregel wordt afgeschaft in het eerste tertaal van 2021. Hierdoor ontstaat meer ruimte voor maatwerk en wordt onnodige stagnatie in behandeling en doorstroom voorkomen. Bij langdurige ongeoorloofde afwezigheid (meer dan 24 uur) en verdenking van een strafbaar feit waarvoor voorlopige hechtenis is toegelaten, vervalt de verlofmachtiging nog steeds van rechtswege. Het wordt echter wel mogelijk om binnen een jaar een nieuwe verlofaanvraag te doen. Zoals ik al aangaf in mijn brief van 14 oktober geldt uiteraard nog steeds dat iedere onttrekking goed geëvalueerd dient te worden en dat bij een volgende verlofaanvraag een eventuele eerdere onttrekking wordt meegewogen.

#### *Evaluatie beleidskader forensisch psychiatrisch toezicht*

Het aangekondigde onderzoek naar de evaluatie van het beleidskader forensisch psychiatrisch toezicht (FPT) is gestart en wordt naar verwachting in januari afgerond. De evaluatie van het FPT is in het bijzonder gericht op de knelpunten die de inspectie naar voren heeft gebracht, waaronder de kwetsbaarheden in de samenwerking tussen FPC, reclassering en vervolgvoorziening in het geval van een externe overplaatsing naar een vervolgvoorziening in een andere regio dan waar het FPC zich bevindt. Met het eindrapport wordt ook een verbetervoorstel opgeleverd. In een volgende voortgangsbrief forensische zorg bericht ik uw Kamer over de uitkomsten en de daaropvolgende aanpassing van het beleidskader.

#### *Realiseren extra plekken forensisch beschermd wonen*

De vraag naar plekken voor forensisch beschermd wonen (FBW) overstijgt momenteel

---

<sup>18</sup> Kamerstuk 33 628, nr. 66.

<sup>19</sup> Artikel 17 van de Verlofregeling tbs.

het aanbod, ondanks de substantiele groei in de afgelopen jaren. Hierdoor komt de doorstroom van tbs-gestelden in de knel, evenals de beschikbaarheid van tbs-plekken voor nieuwe tbs-gestelden, zo concludeerde de IJenV in genoemde inspectieonderzoeken.

Om (meer dan de jaarlijkse groei) extra plekken te realiseren is het nodig dat er fysieke capaciteit beschikbaar is, zorgaanbieders de financiële mogelijkheden hebben om meerjarige investeringen te doen, er voldoende gekwalificeerd personeel beschikbaar is en er commitment van gemeenten is om deze moeilijke doelgroep een plek te geven in de samenleving. Deze complexe opgave vraagt om een samenhangende aanpak met een aantal concrete acties. In de eerste plaats gaat DJI op dit moment bij de forensische zorgaanbieders na welke mogelijkheden er zijn om extra FBW-plekken te realiseren. Dat kan op nieuwe locaties zijn, of via uitbreiding op bestaande locaties. Daar is budget voor, in de begroting voor 2021 is € 100 mln. extra beschikbaar voor forensische zorg. Ten tweede ben ik in gesprek met de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over aansluiting bij het garantiefonds opdat ook forensische zorgaanbieders voldoende financiële zekerheid krijgen om investeringen te kunnen doen. Ten derde ga ik met gemeenten in gesprek om hen directer bij deze opgave te betrekken, zij zijn immers nodig om tot die extra capaciteit voor beschermd wonen te komen.

### **Capaciteit en inkoop**

Om voldoende capaciteit bij een stijgende vraag naar forensische zorg te behouden is het van belang dat er een solide proces is voor de inkoop van forensische zorg. Daarmee dragen we bij aan een zo doelmatig en doeltreffend mogelijke forensische zorg. In dat kader en naar aanleiding van de uitspraak van de Rechtbank Den Haag over de door DJI gehanteerde beleidsinstrumenten (de afslagen en de geïntegreerde maximum dagprijs) heeft DJI afspraken met forensische zorgaanbieders gemaakt. Samen met het veld is een nieuw doelmatigheidsinstrument vastgesteld, waarin onder andere een maximaal aantal behandelminuten per dag is afgesproken. Dit instrument is vanaf januari 2021 van kracht en wordt daarna doorontwikkeld.

In mijn brief van 24 juni 2020 informeerde ik uw Kamer daarnaast over mijn voornemen om de inkoopssystematiek te verbeteren die gehanteerd wordt om forensische zorg in te kopen. Doel daarvan is dat DJI via de inkoop maximaal kan sturen op kwaliteit en capaciteit van de forensische zorg. Waar dat kan zoveel als mogelijk in dialoog met zorgaanbieders. Het destijds door mij aangekondigde onderzoek naar de inkoopssystematiek wordt begin december afgerond. Voorlopige resultaten zien op adviezen om voor een andere manier van aanbesteden te kiezen, met als doel sturing op kwaliteit van de zorg en het te leveren volume, en ook meer ruimte dan nu om in het inkoopproces rekening te houden met verschillende soorten zorgaanbieders. Hiermee reageer ik ook op de motie van de leden Van Nispen en Van Toorenburg over het onderzoeken van scenario's om marktwerking in de forensische zorg terug te dringen.<sup>20</sup> Dat inhoud en kwaliteit van de zorg leidende overwegingen zijn, is meegenomen in eerdergenoemd onderzoek. Ik verwacht dat een nieuwe

---

<sup>20</sup> Kamerstuk 24 587, nr. 774.

inkoopssystematiek tegemoet komt aan de wensen van uw Kamer. Na afronding van het genoemde onderzoek zal DJI in afstemming met zorgaanbieders de verdere uitwerking en een toets op uitvoerbaarheid ter hand nemen. In mijn volgende voortgangsbrief forensische zorg informeer ik u over de stand van zaken.

In antwoord op schriftelijke vragen van Van Nispen over forensische zorginstelling Onze Jongeren, die winst zou maken met zorg voor ex-gedetineerden, heb ik uw Kamer laten weten dat de DJI hier onderzoek naar doet en dat uw Kamer hierover zou worden geïnformeerd.<sup>21</sup> De bevindingen van het onderzoek ter plaatse, waarbij onder meer gekeken is hoe de zorg en de bedrijfsvoering is geregeld, geven onvoldoende zekerheid over de juistheid en rechtmatigheid van de gedeclareerde zorg. Daarom heeft DJI besloten over te gaan tot het uitvoeren van een materiele controle. Het kost tijd om een dergelijke controle zorgvuldig uit te voeren, mede vanwege de hiervoor wettelijke vastgestelde termijnen. DJI verwacht de uitkomsten van de materiele controle nog dit jaar, waarna ik uw Kamer hierover zal informeren in een volgende voortgangsbrief.

### **Toezegging instructies reisbeperkingen bij reclasseringstoezicht**

In het algemeen overleg zeden op 18 december 2019 (Kamerstuk 34 843, nr. 40) heb ik toegezegd uw Kamer te informeren over de instructies/protocollen voor op te leggen reisbeperkingen in het geval van (reclassering)toezicht. Deze toezegging ziet specifiek op het gebruik van de paspoortsignalering, die onder andere kan worden ingezet voor de tenuitvoerlegging van vrijheidsbeperkende sancties als een gegrond vermoeden bestaat dat iemand zich door verblijf buiten de grenzen van de landen van het Koninkrijk aan de tenuitvoerlegging van een straf of maatregel zal onttrekken (artikel 18 Paspoortwet).<sup>22</sup>

In het geval van vrijheidsbeperkende sancties waarbij sprake is van reclasseringstoezicht zijn er twee situaties waarin de reclassering een beroep kan doen op de reisbeperkende maatregel paspoortsignalering. Zo kan de reclassering na veroordeling, indien sprake is van het bovengenoemde gegronde vermoeden, een verzoek doen tot een paspoortsignalering, ondersteunend aan een gebiedsver- of gebod. De reclassering kan daarnaast gedurende het toezicht een beroep doen op de paspoortsignalering bij signalen dat betrokkene zich zal onttrekken aan zijn voorwaardelijke straf.

Daarnaast werk ik conform de toezegging aan een beleidskader voor de invulling van het 'gegronde vermoeden' zoals ik ook gemeld heb in de beantwoording van de vragen, gesteld in het kader van het schriftelijk overleg zeden van 7 oktober 2020. Het beleidskader maakt concreet wanneer sprake is van een gegrond vermoeden op basis waarvan betrokken organisaties (waaronder het Centraal Justitieel Incassobureau en de reclasseringsorganisaties) een beroep kunnen doen op artikel 18 Paspoortwet.

---

<sup>21</sup> *Aanhangsel Handelingen II* 2019/20, nr. 4001.

<sup>22</sup> Er heeft een technische wetwijziging plaatsgevonden ten aanzien van artikel 18 Paspoortwet. Deze is nog niet in werking getreden. Na inwerkingtreding kan een paspoort gesignaleerd worden op basis van de Wet Langdurig Toezicht.

Hiermee krijgen deze organisaties duidelijke handvatten om deze maatregel in te zetten wanneer dat nodig is. Zo kan worden voorkomen dat veroordeelde zedendelinquenten in het buitenland slachtoffers maken. Ik verwacht dat dit beleidskader begin 2021 gereed is. In aansluiting hierop wordt een uitvoeringstoets verricht op basis waarvan een traject voor implementatie kan worden vastgesteld.

### **Afsluiting**

Ik heb u in deze brief geïnformeerd over de stand van zaken in de forensische zorg. Op een breed scala aan verbeteringen wordt voortgang geboekt. Samen met de sector blijf ik me inzetten voor een duurzaam stelsel van forensische zorg waarin veiligheid en kwaliteit centraal staan.

De Minister voor Rechtsbescherming,  
S. Dekker