

> Retouradres Postbus 20301 2500 EH Den Haag

Algemene Rekenkamer
De heer drs. A.P. Visser
Lange Voorhout 8
2500 EA DEN HAAG

**Directoraat-Generaal
Straffen en Beschermen**
Directie Sanctie- en
Slachtofferbeleid
Team Forensische Zorg

Turfmarkt 147
2511 DP Den Haag
Postbus 20301
2500 EH Den Haag
www.rijksoverheid.nl/jenv

Projectnaam
Forensische zorg

Ons kenmerk
3832025

*Bij beantwoording de datum
en ons kenmerk vermelden.
Wilt u slechts één zaak in uw
brief behandelen.*

Datum 10 februari 2022
Onderwerp Bestuurlijke reactie AR-rapport forensische zorg

Geachte heer Visser,

Op 20 januari jl. heb ik uw conceptrapport "In de zorg, uit het zicht" ontvangen. In dit rapport presenteert u uw bevindingen en conclusies van het onderzoek naar de forensische zorg. U heeft onderzocht of de Minister voor Rechtsbescherming in voldoende mate zicht heeft op het bereiken van de doelstellingen uit de Wet forensische zorg. Ik dank de Rekenkamer voor haar onderzoek en vat het op als aansporing om te blijven werken aan verbeteringen. Een groot deel van die verbeteringen loopt al. Zo werken J&V en DJI in samenspraak met het forensische veld aan de bestuurlijke agenda forensische zorg.¹ Binnen DJI is dit vertaald in het Programma Forensische Zorg. Voorbeelden van onderwerpen die hieronder vallen zijn het kwaliteitskader forensische zorg en het verbeteren van de datakwaliteit. Ik maak graag gebruik van de mogelijkheid die u biedt om op het rapport te reageren.

Zicht op de tussendoelen

In uw rapport geeft u aan dat er beperkt zicht is op de tussendoelen van de Wet forensische zorg en dat dit mede te wijten is aan het feit dat deze doelen onvoldoende geconcretiseerd zijn. U doet dan ook de aanbeveling om deze doelen te concretiseren. Dit sluit aan op het beleid dat is ingezet in nauw overleg met de sector in de eerder aangehaalde bestuurlijke agenda. Hierin werken we langs verschillende lijnen aan verbeteringen van de forensische zorg. Deze betreffen onder andere het vormgeven van doelmatige en doeltreffende forensische zorg, goede ketensamenwerking en continuïteit van zorg. Deze lijnen sluiten aan op de door de Rekenkamer gesignaleerde knelpunten.

Kwaliteit

U tipt in uw rapport een aantal kwetsbaarheden aan in de wijze waarop de kwaliteit van de forensische zorg nu inzichtelijk wordt gemaakt. Juist vanwege die kwetsbaarheden is in maart 2020 besloten een kwaliteitskader forensische zorg te ontwikkelen met de sector, zoals dat ook in andere zorgsectoren gebruikelijk is. In het kwaliteitskader is – in de vorm van kwaliteitseisen – uitgewerkt wat onder kwalitatief goede forensische zorg wordt verstaan. Met de Tweede Kamer is in de

¹ *Bestuurlijke agenda forensische zorg*. November 2020. Bijlage bij kamerstuk 33628-77.

voortgangsbrief forensische zorg van november 2021 gedeeld dat het kwaliteitskader forensische zorg in een vergevorderd stadium is om geïmplementeerd te worden. Het instellen van de ondersteuningsstructuur voor zorgaanbieders ligt op schema en het kwaliteitskader is inmiddels onder voorbehoud van financiering voor inhoudelijke toetsing aangeboden aan het Zorginstituut.

**Directoraat-Generaal
Straffen en Beschermen**
Directie Sanctie- en
Slachtofferbeleid
Team Forensische Zorg

Datum
10 februari 2022

Ons kenmerk
3832025

Het kwaliteitskader wordt de basis om de kwaliteit van de forensische zorg inzichtelijk te maken en te blijven ontwikkelen. Werken conform de eisen die zijn opgenomen in het kwaliteitskader gaat daardoor sterk bijdragen aan de doelstelling van de Wet forensische zorg om kwalitatief goede zorg gericht op de veiligheid van de samenleving te realiseren. Na besluitvorming over de financiering van hieruit voortkomende meerkosten kan het kwaliteitskader aangeboden worden aan het Zorginstituut ter opname in het Register. Dit vergt een meerjarig implementatietraject.

Passende zorg en voldoende zorgcapaciteit

De forensische zorg werkt met een van plaatsings- en inkoop-onafhankelijk georganiseerde indicatiestelling (middels het principe van een functiescheiding van deze rollen). In de indicatiestelling wordt beoordeeld welke zorgbehoefte een patiënt heeft en welk beveiligingsniveau nodig is. De indicatiestelling is leidend bij de plaatsing. Voor de plaatsing zijn criteria opgesteld, die in uw rapport zijn benoemd. Voorbeelden zijn de geografische locatie van de zorginstelling, de aansluiting op de diagnose en het beveiligingsniveau. Met deze plaatsingscriteria wordt het criterium 'passende zorg' zoals genoemd in de Wet forensische zorg uitgewerkt. Dat gaat als volgt: de zorg is passend, wanneer er conform de indicatiestelling en vervolgens de plaatsingscriteria geplaatst wordt en wanneer de patiënt, als dat nodig is, gedurende zijn forensische zorgtraject kan doorstromen naar een ander zorgtype. In dit kader is het relevant te benoemen dat trajectindicaties worden ontwikkeld. Het doel hiervan is door betere afstemming tussen ketenpartners te komen tot een betere indicatiestelling en (vervolg)plaatsing en tot een vermindering van de administratieve lasten. Daarbij geldt dat de zorgcapaciteit afgestemd moet zijn op (veranderingen in) de totale zorgbehoefte, zodat voldoende capaciteit aanwezig is om tijdig passende zorg te kunnen bieden aan forensische patiënten. Er kan dus geconcludeerd worden dat er voldoende zorgcapaciteit is wanneer alle patiënten passende zorg krijgen. Vanwege de huidige capaciteitsdruk zien we echter in de praktijk dat het moeilijker wordt om passend te plaatsen. Ik span mij daarom in om de komende periode capaciteitsuitbreidingen bij zorgaanbieders mogelijk te maken.

Aansluiting op de reguliere zorg

Bij forensische zorgaanbieders ligt een inspanningsverplichting om in de laatste zes weken van een forensische zorgtraject vervolgzorg voor te bereiden indien dat nodig is. Of die vervolgzorg daadwerkelijk wordt geleverd aansluitend op de strafrechtelijk titel is ook van andere factoren dan de inspanningen van de forensische zorgaanbieder afhankelijk. Een voorbeeld daarvan is de beschikbaarheid van plekken in de reguliere ggz. Of de vervolgzorg daadwerkelijk wordt geleverd is momenteel niet kwantitatief in beeld. De Rekenkamer wijst daarbij terecht op het feit dat de informatie die nodig is om hier zicht op te verkrijgen niet binnen de justitiële keten beschikbaar is. Wel zijn die gegevens deels beschikbaar bij de Nederlandse Zorgautoriteit.

Ik erken dat het wenselijk is om kwantitatief zicht te hebben op de aansluiting tussen de forensische zorg en de reguliere zorg. Ik onderzoek momenteel of het mogelijk is deze data beschikbaar te maken. Ik betrek daarbij dat het hier gaat om medische gegevens van personen die hun straf of maatregel al volledig hebben uitgevoerd en waar verschillende soorten privacywetgeving op van toepassing zijn.

**Directoraat-Generaal
Straffen en Beschermen**
Directie Sanctie- en
Slachtofferbeleid
Team Forensische Zorg

Datum
10 februari 2022

Ons kenmerk
3832025

Datagedreven werken

Voor een goede sturing van de forensische zorg is het noodzakelijk dat goede data beschikbaar zijn én goed benut worden. De Rekenkamer geeft aan dat de beschikbare data onvoldoende worden benut. De Rekenkamer plaatst deze bevinding in een breder perspectief: de gehele rijksoverheid werkt volgens de Rekenkamer nog te weinig datagedreven. Net als de Rekenkamer onderstreep ik het belang van goede data en onderken ik de kansen van datagedreven werken. Goede kwantitatieve beleidsinformatie is een belangrijke randvoorwaarde om te weten hoe het beleid uitpakt in de praktijk en om hierop te kunnen sturen. Ik ga eerst in op de beschikbaarheid van data, het beter benutten ervan en vervolgens op het breder perspectief.

Beschikbaarheid van juiste data

Data moeten niet alleen beschikbaar zijn, ze moeten ook van voldoende kwaliteit zijn, en op zo'n manier opgeslagen zijn dat ze te ontsluiten zijn ten behoeve van analyse en duiding. Alleen dan zijn de data bruikbaar te maken voor sturing. Om dit te bereiken heeft DJI de afgelopen tijd diverse trajecten opgestart en geeft daarmee al invulling aan uw aanbevelingen. DJI voert deze trajecten in nauw overleg met de ketenpartners uit, zodat de administratieve lasten beperkt gehouden kunnen worden en om er zeker van te zijn dat data daadwerkelijk wat zeggen. Een eerste voorbeeld is de realisatie van het digitaliseren van het plaatsingsbesluit per april 2022 waardoor die data veel beter ontsloten en gebruikt kunnen gaan worden. Een tweede voorbeeld is de forensische zorgvraagtypering die als onderdeel van het zorgprestatie-model is ingevoerd op 1 januari 2022. Hiermee wordt de passendheid van zorg in beeld gebracht. Het gemeten recidiverisico neemt hierin een belangrijke plaats in. De eerste resultaten van deze en andere initiatieven worden medio 2022 verwacht.

Een belangrijke randvoorwaarde voor het ontsluiten van data door DJI is de verdere ontwikkeling van Ifzo, het plaatsingssysteem. Zoals ook is vermeld in het rapport is dit systeem bedoeld voor het plaatsen van patiënten. Er loopt een meerjarig ontwikkeltraject om dit systeem door te ontwikkelen naar een patiëntvolgsysteem. Daarmee kan dan veel beter dan nu data worden gegenereerd over hoe patiënten zich bewegen door de keten en of sprake is van passende en tijdige zorg. Deze verbeteringen worden in 2024-2025 verwacht.

Beter benutten van data

Binnen DJI wordt al enige jaren hard gewerkt aan het beter benutten van bestaande data. Zo ontwikkelt DJI als onderdeel van het implementatieprogramma Bestuurlijke Agenda Forensische Zorg tactische stuurinformatie over de capaciteit. Het uitgangspunt is om gebruik te maken van bestaande systemen, zoals het Informatiesysteem forensische zorg (Ifzo) en het Facturatie Controle Systeem (FCS), en om die data te combineren. De Rekenkamer beveelt dit ook aan. Vanaf 2021 is DJI gestart met het implementeren van deze forensische zorgdata in het DJI brede datawarehouse Metis. Dit zorgt voor meer en betere informatie waardoor een completer beeld

van het forensisch zorglandschap zal ontstaan en zodoende beter gestuurd kan worden. De resultaten van deze initiatieven worden medio 2022 verwacht.

Zicht op effectiviteit

Het verkrijgen van inzicht in de maatschappelijk toegevoegde waarde van forensische zorg is voor mij van groot belang. Continu verbeteren en samen leren met de betrokken partijen zijn daarbij cruciale uitgangspunten. De afgelopen jaren zijn stappen gezet om het inzicht in de doelmatigheid en effectiviteit te verbeteren om zo beleidskeuzes beter te kunnen onderbouwen. Voorbeelden hiervan zijn de Brede Maatschappelijke Heroverweging 'Zorg voor een veilige omgeving' en de meerjarenplanning van onderzoeken omtrent de Wet forensische zorg die door het WODC zijn opgezet, die zijn gericht op het verkrijgen van systematisch inzicht in de kwaliteit van ons beleid.² Ook de departementale Strategische Evaluatie Agenda waarin passende agendering van evaluatieonderzoek centraal staat, draagt bij aan de verdere verbetering hiervan.³

U heeft onderzocht in welke mate er zicht is op het behalen van het hoofddoel en de vier tussendoelen van de Wet forensische zorg. In het rapport concludeert de Rekenkamer dat niet bekend is of de forensische zorg daadwerkelijk bijdraagt aan het verminderen van de recidive en aan bescherming van de samenleving. Het klopt dat er geen onderzoek is uitgevoerd waarmee een direct verband tussen de forensische zorg en recidivevermindering wordt aangetoond. Dit betekent echter niet dat hier niet op een andere onderbouwde wijze informatie over beschikbaar is. Ik sta in deze reactie daarom stil bij de beleidstheorie van de Wet forensische zorg, bij de moeilijkheden om dergelijk onderzoek uit te voeren en bij de constatering in uw onderzoek dat aan de effectiviteit van bepaalde forensische zorgtrajecten te twifelen is.

Beleidstheorie

De beleidstheorie van de Wet forensische zorg is grondig onderbouwd. De wijze waarop de forensische zorg is vormgegeven, en de wijze waarop professionals deze zorg dag in, dag uit, verlenen, is gestoeld op wetenschappelijke inzichten over de effectiviteit van (zorg-)interventies. Zo is bekend dat een interventie, om effectief te zijn, aan moet sluiten op het risico van de patiënt, diens zorgbehoefte en responsiviteit. Dit is beschreven in het zogeheten Risk-Need-Responsivity model.⁴ Ook wordt in de forensische zorg veelvuldig gewerkt met wetenschappelijk gevalideerde risicotaxatie-instrumenten waarmee in kaart wordt gebracht welke risicofactoren en beschermende factoren een patiënt heeft. De behandeling is er vervolgens op gericht de risicofactoren te verlagen en de beschermende factoren te verhogen. Daarnaast wordt gewerkt met interventies die wetenschappelijk onderbouwd zijn wat betreft hun effect op criminogene factoren.⁵

**Directoraat-Generaal
Straffen en Beschermen**
Directie Sanctie- en
Slachtofferbeleid
Team Forensische Zorg

Datum
10 februari 2022

Ons kenmerk
3832025

² Inspectie der Rijksfinanciën. *Zorg voor een veilige omgeving*. 20 april 2020. Bijlage bij kamerstuk 32359-4.

³ Ministerie van Financiën. *Uitwerking Strategische Evaluatie Agenda*. 10 maart 2021. Bijlage bij kamerstuk 31865-184.

⁴ D.A. Andrews, J. Bonta. *Risk-Need-Responsivity Model for Offender Assessment and Rehabilitation*. 2007.

⁵ Zie ook de website van de Erkenningscommissie Justitiële Interventies waarop erkende interventies staan die in onder andere de forensische zorg worden toegepast.

Moeilijkheden effectiviteitsonderzoek

Effectiviteitsonderzoek kent hoge eisen waaraan binnen de context van de tenuitvoerlegging van strafrechtelijke beslissingen moeilijk invulling gegeven kan worden.⁶ Strafrechtelijke sancties worden namelijk niet willekeurig opgelegd, terwijl effectiviteitsonderzoek op basis waarvan causale uitspraken kunnen worden gedaan wel om een dergelijke (quasi)-experimentele onderzoeksopzet vragen. Bij de vergelijkingen die gemaakt kunnen worden, zoals de recidive van groepen die wel of geen forensische zorg hebben gehad, speelt dus altijd mee dat de kenmerken van die groepen doorgaans verschillen. En die kenmerken kunnen invloed hebben op de recidive.

Dat dergelijk onderzoek moeilijk uitvoerbaar is, wil niet zeggen dat ik onderzoek naar de relatie tussen forensische zorg en recidive niet nodig vind. In de meerjarige onderzoeksprogrammering van het Wetenschappelijk Onderzoek- en Documentatiecentrum (WODC) ter evaluatie van de Wet forensische zorg is daarom ook in deze behoefte voorzien. In 2024-2025 is namelijk een doelbereikingsevaluatie gepland. Daarnaast zal het WODC op mijn verzoek vanaf 2022 een nieuw onderzoeksprogramma recidive forensische zorg uitvoeren.

Forensische zorgtrajecten en recidive

In uw onderzoek gaat u in op de recidivecijfers die het Wetenschappelijk Onderzoek- en Documentatiecentrum (WODC) in kaart heeft gebracht.^{7, 8} Uit deze onderzoeken blijkt dat er verschillen bestaan in de recidivecijfers tussen verschillende soorten forensische zorgtrajecten. Zo liggen de recidivecijfers van de twee soorten tbs-trajecten voor algemene recidive (18,2 en 20,0 procent) aanzienlijk lager dan trajecten met detentie (51,7, 53,1 en 51,2 procent). Verder zien we meer recidives tijdens een traject met ambulante zorg dan tijdens klinische zorg. Dit is logischerwijs verklaarbaar gezien de hoge mate van beveiliging tijdens klinische opnames en juist de grotere vrijheden gedurende ambulante trajecten. Ook laat het onderzoek zien dat het recidiverisico hoger is gedurende de eerste drie maanden van een ambulante behandeling.

U geeft in uw rapport aan dat deze cijfers volgens u suggereren dat “de forensische zorg in ieder geval bij bepaalde zorgvormen en bij bepaalde groepen patiënten niet effectief (genoeg) is, gezien de recidiverisico’s die worden waargenomen”. Dat het recidiverisico in een aantal situaties hoger is, rechtvaardigt echter geen conclusie over de effectiviteit van de forensische zorg omdat geen causaal verband is onderzocht. Onderzoek van het WODC heeft inzichtelijk gemaakt in welke gevallen sprake is van een hoger recidiverisico. Een voorbeeld daarvan is de periode waarin de zorg nog niet is opgestart. Dit inzicht geeft de mogelijkheid om hier rekening mee te houden. Zo wijst het onderzoek erop dat het van belang is om de zorg snel op te starten.

**Directoraat-Generaal
Straffen en Beschermen**
Directie Sanctie- en
Slachtofferbeleid
Team Forensische Zorg

Datum
10 februari 2022

Ons kenmerk
3832025

⁶ Nederlands Studiecentrum Criminaliteit en Rechtshandhaving (NSCR). *Factsheet Recidive als maat voor effectiviteit*. 26 november 2021. De factsheet is tot stand gekomen in het kader van de samenwerking tussen de Tweede Kamer, de KNAW, NWO, NFU, VSNU, TNO en de jonge Akademie.

⁷ Wetenschappelijk Onderzoek- en Documentatiecentrum(WODC). *Recidive na forensische zorgtrajecten met uitstroom 2013-2015*. 2020.

⁸ Wetenschappelijk Onderzoek- en Documentatiecentrum(WODC). *Recidive tijdens forensische zorgtrajecten met uitstroom 2013-2017*. 2021.

Tot slot

Dagelijks zetten duizenden professionals in de forensische zorg zich in om veroordeelde mensen terug op het rechte pad te krijgen. Dit draagt bij aan een veilige maatschappij. Zoals de Rekenkamer concludeert, is het daarbij van belang dat we beter inzicht krijgen in de effectiviteit van de forensische zorg. Ik onderschrijf ook dat de tussendoelen van de Wet forensische zorg goed uitgewerkt moeten worden en dat er meer datagedreven gewerkt moet gaan worden. Alleen dan kan beter gestuurd worden op de doelen van de Wet forensische zorg. Ik heb hier de nodige acties al voor in gang gezet. Op basis van de door mijn ministerie samen met DJI en de sector ingezette maatregelen heb ik er vertrouwen in dat ik uw aanbevelingen opvolg en dat we de daarmee het inzicht in de doelmatigheid en effectiviteit van forensische zorg verder verbeteren.

Met vriendelijke groet,

F.M. Weerwind
Minister voor Rechtsbescherming

**Directoraat-Generaal
Straffen en Beschermen**
Directie Sanctie- en
Slachtofferbeleid
Team Forensische Zorg

Datum
10 februari 2022

Ons kenmerk
3832025