

# Kennisbundel

## Forensische Zorg + Besparingen DJI

### Samenvatting

Minister Weerwind buigt zich momenteel over maatregelen om te besparen bij DJI. Dit in het verlengde van [het rapport naar de financierbaarheid van PWC](#).

Het Forensisch Netwerk informeert u in voorbereiding op besluitvorming van de minister en het bespreken daarvan in de Tweede Kamer graag over de Forensische Zorg, het belang van forensische zorg voor de maatschappij en de relatie met de besparingsplannen.

Deze bundel bestaat uit twee delen:

- Het deel 'Wat is Forensische Zorg' zet kort uiteen hoe deze zorgsoort, die onder J&V/DJI valt, in zijn werk gaat. Dit deel is met name nuttig voor u als u relatief nieuw bent op de portefeuille of nog weinig ervaring heeft met FZ.
- Het tweede deel gaat specifiek in op onze standpunten met betrekking tot de mogelijke besparingen bij DJI. Dit deel is voor u relevant omdat het inbreng is die u kunt benutten bij de Kamerbehandeling.

### Nader gesprek

Heeft u naar aanleiding van dit informatiepakket nog concrete vragen, of spreekt u liever nog wat verder door met een bestuurder of een beleidsspecialist? Wij gaan graag met u in gesprek. Neem dan contact op met Marleen Dunnewind ([mdunnewind@denederlandseggz.nl](mailto:mdunnewind@denederlandseggz.nl)).

### Werkbezoeken

Forensische Zorg gaat pas écht voor u en uw fractie leven als u de sector zelf ervaart. Overwegen jullie als fractie om in het seizoen '22-'23 op werkbezoek te gaan in de sector, dan helpen wij jullie graag om bij één van onze leden een effectief programma te organiseren.

## INHOUD

<b>1. Wat is forensische zorg?</b>	<b>P2.</b>
a. 1.1 Soorten forensische zorg	p2.
b. 1.2 Cijfers forensische zorg	p3.
c. 1.3 Kwaliteitskader FZ	p4.
<b>2. Besparingen bij DJI</b>	<b>p5.</b>
a. 2.1 Grote zorgen bij de voorgenomen maatregel	p5.
b. 2.2 Overige maatregelen	p8.
c. 2.3 Behandeling Tweede Kamer	p9.

## 1. Deel I: Wat is forensische zorg?

Forensische zorg is geestelijke gezondheidszorg, verslavingszorg en verstandelijk gehandicaptenzorg die onderdeel is van een (voorwaardelijke) straf of maatregel. Doel: het verminderen van recidive (terugval/herhaling) door middel van het behandelen en begeleiden van veroordeelden zodat zij weer veilig kunnen functioneren in de maatschappij. Belangrijke onderdelen van de forensische zorg zijn risicotaxatie en risicomangement. De forensische zorg bevindt zich op het snijvlak van twee werelden; die van het strafrecht en van zorg.

### 1.1 Soorten forensische zorg

Er zijn 28 forensische zorgtitels.

- De zwaarste forensische zorgtitel is de **justitiële behandelmaatregel**; de **tbs met dwangverpleging**. De rechter kan deze maatregel opleggen als er sprake is van een ernstig delict (4 jaar gevangenisstraf of langer), sprake is van verminderde toerekeningsvatbaarheid (bijvoorbeeld a.g.v. een psychiatrische stoornis) en gevaar voor recidive.
- De overige zorgtitels worden ook wel de '**Overige forensische zorg**' genoemd.

Minder dan 5% van de uitstroom uit de forensische zorg zijn de tbs-gestelden. De meeste forensische zorg *vindt ambulante plaats*.

#### Zorgsetting

Welke zorgsetting de justitiabele nodig heeft wordt bepaald door de zwaarte van de zorg en de mate van benodigde beveiliging. De Dienst Justitiële Inrichtingen (DJI) valt onder het ministerie van Justitie en Veiligheid (J&V). DJI koopt bij ruim 200 aanbieders verschillende vormen van forensische zorg in.

De forensische zorg is op hoofdlijnen onder te verdelen in:

- **Klinische zorg**  
Hier wordt er behandeld in een (24-uurs) verblijfssetting. De klinische zorg kent verschillende niveaus van beveiliging en zorgintensiteit, variërend van het zwaarste beveiligingsniveau 4 (FPC's/TBS) tot beveiligingsniveau 1 (Forensisch beschermd wonen, besloten afdeling in de reguliere ggz of vg-instelling, of een resocialisatie-afdeling van de klinische fz).
- **Beschermd wonen**  
Dit is een vorm van (kleinschalig) wonen waarbij begeleiding en ondersteuning op maat wordt geboden.
- **Ambulante forensische zorg.**  
Bij ambulante zorg is er geen sprake van verblijf. Het kan gaan om behandeling, begeleiding of dagbesteding.

Een belangrijke doelstelling van de Forensische Zorg is een verantwoorde terugkeer in de samenleving waarbij het recidive risico zo laag mogelijk is. Deze terugkeer vindt plaats al dan niet met begeleiding door de reclassering.

## 1.2 Cijfers forensische zorg

In de jaren 2013 t/m 2015 eindigden ongeveer 17.500 strafrechtelijke trajecten met forensische zorg. In de meeste gevallen gaat het hierbij om trajecten met *uitsluitend ambulante zorg* (51%)<sup>1</sup>. Bij naar schatting 35% - 40% van de gedetineerden is sprake van een verstandelijke beperking.

*Gemiddeld aantal bezette bedden*

2019
<ul style="list-style-type: none"><li>• Tbs: 1329</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Klinische zorg (OFZ): 1082</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Beschermd wonen (OFZ): 1876</li></ul>
2020
<ul style="list-style-type: none"><li>• Tbs: 1403</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Klinische zorg (OFZ): 1017</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Beschermd wonen (OFZ): 2066</li></ul>
2021:
<ul style="list-style-type: none"><li>• Tbs: 1490</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Klinische zorg (OFZ): 990</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Beschermd wonen (OFZ): 2193</li></ul>

In 2021 ging het om 12.078 plaatsingen in de ambulante forensische zorg. De bezetting in het forensisch beschermd wonen is toegenomen de afgelopen jaren. De bezetting van het beschermd wonen is van 1147 in 2015 tot 2193 in 2021 gestegen. *De forensische zorgaanbieders merken dat er sprake is van een gebrek aan uitstroommogelijkheden voor deze doelgroep.* Het gaat daarbij om een gebrek aan doorstroom naar sociale huurwoningen, maar ook een schaarste aan plekken voor beschermd wonen via de Wmo én beschermd wonen in de Wlz.

*Nota bene: het gebrek aan uitstroom mogelijkheden is een herkenbaar probleem. Daar komen de werelden van Forensische Zorg (J&V), ggz/gehandicaptenzorg/curatieve zorg (VWS) en wonen/leefbaarheid (BZK) samen. Het huisvestingstekort leidt op meerdere fronten tot problemen, niet in de laatste plaats voor kwetsbare groepen of groepen mensen met een bijzondere zorgbehoefte. Daaronder dus mensen die uit de forensische zorg terug de samenleving in moeten. De brancheverenigingen pleiten al geruime tijd richting Tweede Kamer en richting de betrokken ministeries voor inclusief en integraal huisvestingsbeleid voor kwetsbare groepen. Zodat er voldoende doorstroom mogelijk wordt en daarmee de druk op de capaciteit FZ/beschermd wonen afneemt.*

<sup>1</sup> Recidive na forensische zorgtrajecten met uitstroom 2013 – 2015 (WODC, 2020).

### *Recidivecijfers*

Het percentage personen dat binnen twee jaar een nieuw delict pleegt, ligt na trajecten met detentie bij 52-53% (9-11% zeer ernstige delicten), *twee keer zo hoog* als na ambulante trajecten met 26-27% (2-3% zeer ernstig). Bij tbs-trajecten betrof dit 18-20% (4-7% zeer ernstig) en bij de overige trajecten met intramurale zorg 34-37% (3-6% zeer ernstig)<sup>2</sup>.

### **1.3 Kwaliteitskader FZ**

De afgelopen jaren is er door het ministerie van Justitie en Veiligheid, DJI en het veld gezamenlijk enorm geïnvesteerd in de kwaliteit en veiligheid van de Forensische Zorg. Zo is recentelijk het kwaliteitskader forensische zorg afgerond. De komende jaren wordt gewerkt aan de implementatie van dit kwaliteitskader.

Voor de implementatie van het kwaliteitskader forensische zorg maakt het kabinet geld vrij oplopend tot structureel 19 miljoen euro in 2025. Dat werd in juni 2022 bekend. Het FN is blij met deze belangrijke stap.

Het belang van dit kwaliteitskader kan niet worden onderschat. De Forensische Zorg in brede zin draagt bij aan een veiligere samenleving en behoeft daarbij kennis en kunde die niet of onvoldoende in de reguliere zorg aanwezig is.

---

<sup>2</sup> Recidive na forensische zorgtrajecten met uitstroom 2013 – 2015 (WODC, 2020).

## 2. Deel II: financiële situatie en besparingen bij DJI

De Dienst Justitiële Inrichtingen (DJI) ervaart al enkele jaren een grote druk op de bedrijfsvoering, zoals ook uit de meest recente jaarverantwoording van Justitie en Veiligheid (JenV) is gebleken. De Minister voor Rechtsbescherming heeft de vraag gesteld aan PwC of de taken en middelen van DJI nog in balans zijn.

- [PwC concludeert](#) dat DJI kampt met een omvangrijk en in de komende jaren oplopend financieel tekort van 201 miljoen in 2022 tot 398 miljoen in 2032, op een totale begroting van zo'n 2,6 miljard euro;
- De financiële problematiek is de afgelopen jaren tot nu vooral opgelost met *incidentele maatregelen* en uitstel van investeringen;
- PwC constateert dat er de komende jaren ofwel substantiële investeringen nodig zijn ofwel stevige maatregelen om het tekort op te lossen;
- Het kabinet kiest voor inzet van beide oplossingsrichtingen: zowel een verhoging van het financiële kader van DJI als een verdere uitwerking van mogelijke maatregelen;
- Met de Voorjaarsnota is, vanaf 2026, een bedrag oplopend tot € 170 miljoen structureel beschikbaar gemaakt voor de problematiek van DJI. **Daarmee resteert nog steeds een financieel tekort.**

Het ministerie van JenV is met veldpartijen in gesprek om te verkennen welke consequenties het financiële tekort bij DJI heeft en welke mogelijke maatregelen getroffen kunnen worden. Uitgangspunt hierbij is het rapport van PwC en de maatregelen die PwC in hun rapport adviseert.

Het Forensisch Netwerk<sup>3</sup> (hierna: FN) is in gesprek gegaan over de consequenties van voorliggende maatregelen. In deze gesprekken heeft het FN ook alternatieven aangedragen. **Deze gesprekken hebben onze zorgen echter nog niet weggenomen.** Het FN maakt zich zorgen over de te nemen maatregelen en het effect hiervan op de zorg en de veiligheid in de samenleving.

Het Forensisch Netwerk roept de bewindspersoon op om te kijken naar het grotere geheel en de verbinding tussen de domeinen veiligheid, zorg en wonen. Ook [Reclassering Nederland heeft dat standpunt aan de Kamer verwoord](#). Kom met een fundamentele herbezinning op straffen en een visie voor het sanctiestelsel voor de toekomst.

### 2.1 Grote zorgen bij de voorgenomen maatregel

De maatregelen die momenteel worden uitgewerkt betreffen het *beperken van het aanbod* forensisch beschermd wonen (FBW), ambulante behandeling en begeleiding.

Hierbij zou het gaan om een besparing van 23 miljoen (het beperken van de verwachte groei - vooral aan de instroomkant) en wordt de inzet van deze vormen van forensische zorg voor patiënten zonder voorafgaande klinische zorg ingeperkt. Om dit te bereiken wil het ministerie

---

<sup>3</sup> Het Forensisch Netwerk is een samenwerkingsverband van de leden die forensische zorg aanbieden van de brancheverenigingen Valente, Vereniging Gehandicapten zorg (VGN) en de Nederlandse ggz.

wijzigingen aanbrengen in de indicatiestelling van de reclassering. Bij initiële indicatiestelling moet er een aantoonbare relatie zijn tussen stoornis en delict. Een andere bepalende factor is de mate van recidiverisico. **Dit is voor het FN onacceptabel, onhaalbaar en contraproductief.** Wij brengen graag meerdere argumenten daarvoor onder de aandacht:

- De **groei** van het aantal patiënten **zal niet afnemen** en deze patiënten ontvangen door de voorgenomen bezuinigingsmaatregel dan niet de juiste zorg of begeleiding, met alle gevolgen van dien;
- Het FN is van mening dat deze maatregel **niet voldoet aan de opgestelde uitgangspunten** (te weten het zo min mogelijk raken van de samenleving, de veiligheid en de kwaliteit van zorg). Ook vraagt het FN zich af hoe DJI regie kan voeren op de voorgestelde bezuiniging;
- Hiervoor is een goede analyse van de cijfers aangaande de stijging van het Forensisch Beschermd Wonen en ambulante behandeling & begeleiding nodig (op percelen) om zo de haalbaarheid en de consequenties in te kunnen schatten.
- Het afschaffen van een gedeelte van de FZ zal leiden tot **een onveiligere maatschappij, een risico op een toename op strafbaar gedrag en een stijging van kosten bij onder andere politie, rechtspraak, OM, het gevangeniswezen en de reguliere zorg.** Hierdoor zorgt deze maatregel niet voor besparingen, maar voor een verschuiving van kosten naar het Zvw-, Wlz- en WMO-domein, en een risico op toename van recidive en bijbehorende kosten op de langere termijn. Nadere toelichting
  - Het ministerie van Justitie en Veiligheid werkt momenteel aan de uitwerking van de maatregel om ambulante behandeling, ambulante begeleiding en Forensisch Beschermd Wonen (FBW) te beperken. Dit wordt – ten onrechte – het beperken van lichte vormen van FZ genoemd;
  - Cliënten die instromen in de ambulante forensische zorg vanuit bijvoorbeeld de reclassering hebben over het algemeen hoge scores op de 'FARE'. Dit instrument brengt de criminogene factoren en de zelfredzaamheid in kaart. Een hoge score op de FARE houdt dus in dat het hier *niet* gaat om een lichte populatie, maar een doelgroep met hoge kans op criminele activiteiten en een bijbehorend recidiverisico;
  - Deze doelgroep toont vaak grensoverschrijdend agressief, seksueel en overlast gevend gedrag. De expertise om het grensoverschrijdend gedrag te behandelen is *niet aanwezig binnen de reguliere ggz, de reguliere gehandicaptenzorg* en regulier beschermd wonen. Men is gebaat bij de forensische expertise en bijbehorende risicotaxatie. Door het proces van indicatiestelling te wijzigen kan Forensisch Beschermd Wonen en ambulante behandeling & begeleiding niet meer toegankelijk zijn voor een grote groep cliënten. Dit is juist de groep die zelf geen hulp gaat zoeken waardoor de kans op delicten en het op straat terecht komen sterk toeneemt.

- Het FN verwacht dat deze maatregel zorgt voor een **toename in recidive**, aangezien uit onderzoek is gebleken dat juist (klinische én ambulante) forensische zorg het meest effectief is in de vermindering van recidive. Ook heeft onderzoek uitgewezen dat recidive veelal plaatsvindt na detentie zonder zorg of tijdens het wachten op een ambulante behandeling<sup>4</sup>. Met de voorgestelde uitwerking wordt er geïntervenieerd aan de voorkant in plaats van aan de achterzijde bij de uitstroom uit de FZ. Daarnaast werkt het inzetten van ambulante forensische zorg ook preventief, waardoor op de langere termijn klinische (duurdere) forensische zorg of detentie wordt voorkomen;
- Door Forensisch Beschermd Wonen en ambulante behandeling en begeleiding op vrijwillige basis te laten plaatsvinden met financiering door gemeente, zorgverzekeraar of het zorgkantoor vindt een **verschuiving van kosten** plaats (en mogelijke bijbehorende overheveling van budget). Hierdoor ontstaan er meer schotten in de zorgverlening, waardoor o.a. de wachttijd voor passende zorg toeneemt en tekorten binnen het ene domein problemen veroorzaken bij een ander domein. De behoefte is dan ook juist een tegenovergestelde beweging van *ontschotting*. Patiënten dreigen anders tussen wal en schip te vallen;
- Afschaffing van een groot deel van de FZ zal **kapitaalvernietiging van opgebouwde kennis en kunde** zijn. De complexiteit van de forensische doelgroep en de specifieke benodigde forensische behandel- en begeleidingsexpertise gaat deels verloren. Enkele bestaande aanbieders van deze zorg zullen bij het wegvallen van een deel van hun aanbod mogelijk niet kunnen blijven bestaan met behoud van kwaliteit en expertise;
- Daarnaast ontbreekt het bij deze patiëntenpopulatie vaak aan motivatie en middelen om te komen tot vrijwillige zorg en is het **noodzakelijk om de forensische zorg te kunnen opnemen als voorwaarde in het vonnis**. Binnen dit drangkader richt de forensische zorg zich op de intrinsieke motivatie, wat essentieel is voor de gewenste gedragsverandering. Ook kan deze tijd worden ingezet om te komen tot een zorgrelatie. 80% van het effect van deze verandering vindt plaats door de kwaliteit van de hulpverleningsrelatie. Meerdere onderzoeken hebben dit aangetoond. Ook bestaat het risico dat bij invoering van deze maatregel de rechter kan besluiten (duurdere) klinische behandeling of (langere) gevangenisstraffen op te leggen.

In de genoemde overleggen hebben deelnemers vanuit het FN deze argumenten ingebracht en uitvoerig toegelicht aan de vertegenwoordiging vanuit het ministerie van Justitie en Veiligheid en DJI. Op 1 september heeft er een gesprek plaatsgevonden met de minister en heeft het FN hierin hun zorgen geuit over de voorgestelde uitwerking van de maatregel.

<sup>4</sup> WODC: Recidive na forensische zorgtrajecten met uitstroom 2013-2015 (2020), WODC: Recidive tijdens forensische zorgtrajecten 2013-2017 (2021).



## 2.2 Overige maatregelen

Het FN pleit ervoor (een deel van) het tekort op te vangen door extra verhoging van het beschikbare budget. Mocht dit niet mogelijk zijn, dan heeft het FN aangegeven graag mee te denken om te komen tot maatregelen die door vermindering van structurele kosten bijdragen aan een toekomstbestendige FZ.

De maatregelen moeten volgens het FN voldoen aan vier criteria:

- Behoud van kwaliteit;
- Bijdragen aan recidivevermindering;
- Zorgen voor minder bureaucratie;
- Bijdragen aan juiste patiënt/cliënt op de juiste plek.

Denk hierbij aan innovatieve en domeinoverstijgende oplossingen, oplossingen die passen bij de krapte op de arbeidsmarkt en de in-, door- en *uitstroom* van forensische cliënten bevorderen (grip op capaciteit).

Van de door ons aangedragen maatregelen worden er twee door het ministerie uitgewerkt en aan de bewindspersoon voorgelegd, namelijk de herintroductie van de eigen bijdrage voor verblijf (eveneens een advies uit het PwC-rapport) en het afschaffen van dubbel beveiligd verlof bij tbs-gestelden.

Enkele andere concrete voorstellen zijn:

- **Invoeren van trajectindicaties.** Op- en afschalen moet makkelijker. Door dit proces te versimpelen (met minder bureaucratie), nemen de kosten af. Denk hierbij ook aan het afschaffen van een apart bureau voor de indicatiestellingen (klinische) forensische zorg;
- **Eerder doorstromen naar de forensische zorg** (aanpassing voorwaardelijke invrijheidsstelling (VI) herintroductie van de Fokkens-regeling<sup>5</sup>), oftewel verkort de tijd in het gevangeniswezen en start eerder met forensische zorg. Hierdoor neemt de behandelduur (en de kosten) af en zal recidive afnemen;
- Longstay patiënten die wachten op een plaatsing in de langdurige forensisch psychiatrische zorg (LFPZ) **uitwisselen met tbs-passanten in een penitentiaire inrichting** (en daar een 'geschikte' ruimte voor maken in PI). Ook dit zorgt voor een afname van de kosten (afname passantenvergoeding, eerder starten behandeling (met bijbehorend positief effect op de behandelduur);
- Onderzoek waar de **verlofprocedures eenvoudiger mogelijk** zijn;
- Vergroten van de inzet van **elektronische maatregelen** dit o.a. in combinatie met bijvoorbeeld een verplicht zorgpad (klinisch of ambulantly).
- Alternatieve vormen van straffen voor kortgestraften. De minister heeft in het gesprek aangegeven dit ook graag verder uitgewerkt te willen zien.

---

<sup>5</sup> De Fokkens-regeling maakte het mogelijk voor veroordeelden met een combinatievonnis om in beginsel na 1/3 van de vrijheidsstraf in aanmerking te komen voor plaatsing in een Forensisch Psychiatrisch Centrum.

### 2.3 Behandeling in de Kamer

Naar verwachting zal de bewindspersoon uiterlijk begin september zijn besluitvorming over de besparing bij DJI aan de Tweede Kamer kenbaar maken. Deze Kamerbrief komt ongetwijfeld bij u op de agenda van de Commissie Justitie en Veiligheid. Een logisch moment voor agendering lijkt het [Commissiedebat gevangeniswezen en TBS](#) op 19 oktober.

Wij hebben u met deze informatiebundel daartoe al de nodige inbreng geleverd, maar hopen uiteraard met u van gedachten te wisselen over dit onderwerp.

Heeft u behoefte aan een nader gesprek hierover? Neem dan contact op met:

Marleen Dunnewind, secretaris Forensisch Netwerk, [mdunnewind@denerlandseggz.nl](mailto:mdunnewind@denerlandseggz.nl)