

Vergaderjaar 2024–2025

33 628

Forensische zorg

Nr. 111

BRIEF VAN DE STAATSSECRETARIS VAN JUSTITIE EN VEILIGHEID

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 11 september 2025

Hierbij informeer ik uw Kamer over het doel, de reikwijdte en opzet van de Periodieke rapportage forensische zorg die is gepland voor 2026. Deze Periodieke rapportage vindt plaats in het kader van de Strategische Evaluatieagenda, met betrekking tot artikel 34 (Straffen en beschermen) van de Begrotingswet.¹ Deze rapportage behelst een syntheseonderzoek naar de doeltreffend- en doelmatigheid van het beleid gericht op het voorkomen van (herhaald) crimineel gedrag en is toegespitst op de forensische zorg.² Voor dit syntheseonderzoek geldt een afbakening van halverwege 2018 tot en met halverwege 2025. De uitkomsten van deze Periodieke rapportage zijn van belang om waar nodig te kunnen bijsturen en het beleid zoveel mogelijk te laten aansluiten op actuele ontwikkelingen.

1. Inleiding

Het Directoraat-generaal Straffen en Beschermen van het Ministerie van Justitie en Veiligheid (JenV) werkt aan het voorkomen van (herhaald) crimineel gedrag onder meer door te zorgen voor een voldoende en passend forensisch zorgaanbod. Forensische zorg draagt bij aan het voorkomen van recidive door mensen met psychische of psychiatrische problemen, een verstandelijke beperking en/of verslavingsproblematiek die in aanraking komen met justitie, adequaat te behandelen en te begeleiden. Hierdoor verkleint de kans op herhaling van crimineel gedrag en neemt de maatschappelijke veiligheid toe. Door nauwe samenwerking met onder meer reclassering, de reguliere gezondheidszorg en gemeenten wordt ook ingezet op passende nazorg, wat de resocialisatie van de cliënten in de samenleving bevordert. Naast samenwerking in de nazorg, is samenwerking «aan de voorkant» ook van belang, om te

¹ Regeling periodiek evaluatieonderzoek 2022.

² Zie voor een eerde beleidsdoorlichting op dit thema: Beleidsdoorlichting artikel 34.3, Tenuitvoerlegging strafrechtelijke sancties en maatregelen (2008–2014), juni 2018.

voorkomen dat mensen in aanraking komen met justitie. Zo is forensische zorg niet alleen een rechtstatelijke reactie op een strafbaar feit, maar werkt het ook preventief.

In deze brief ga ik achtereenvolgens in op de volgende onderdelen:

1. De beleidstheorie forensische zorg
2. De inzichtbehoefte van de Periodieke rapportage
3. De financiële onderbouwing
4. De reikwijdte, opzet en vraagstelling van de Periodieke rapportage
5. De aansturing van de Periodieke rapportage, betrokken partijen en externe uitvoering
6. De planning

2. Beleidstheorie forensische zorg

De Wet forensische zorg (Wfz)³ biedt het wettelijk kader voor de forensische zorg en heeft als doel⁴ om mensen met een psychiatrische of psychische stoornis, verstandelijke beperking en/of verslavingsproblematiek die een strafbaar feit hebben gepleegd of daarvan worden verdacht, passende zorg te bieden.⁵ Onder andere door het herstel van de forensische patiënt te bevorderen, wordt de kans op recidive verkleind en daarmee de veiligheid van de samenleving vergroot.

De Wfz is sinds 1 januari 2019 van kracht, als opvolger van het Interimbesluit forensische zorg. Met deze wet is beoogd een kader te bieden voor de wijziging van het forensische zorgstelsel. Deze stelselwijziging werd al vanaf 2008 doorgevoerd en hield in dat het budget voor forensische zorg in strafrechtelijk kader werd overgeheveld vanuit het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) naar JenV.⁶ Hiermee werd de Minister van Justitie en Veiligheid eindverantwoordelijk voor de plaatsing van personen met een strafrechtelijke titel die geestelijke gezondheidszorg, verslavingszorg of verstandelijk gehandicaptenzorg nodig hebben. De Divisie Forensische Zorg (DForZo/JJI) van DJI voert sinds 2008 deze taak namens de Minister uit.

Forensische zorg kent verschillende vormen. Er kan onderscheid worden gemaakt tussen de volgende vormen: 1. de tbs-maatregel met dwangverpleging (tbs-dwang), 2. de zorg binnen penitentiaire psychiatrische centra, 3. forensische zorg met verblijf, niet zijnde tbs met dwang (dit betreft zowel klinische behandeling als forensisch beschermd wonen), en 4. ambulante forensische zorg.

Het beleid voor de forensische zorg wordt gemaakt met het oog op twee strategische hoofddoelen, die sterk met elkaar samenhangen, conform artikel 2.1 lid 1 Wfz:

- a. Het bevorderen van het herstel van de forensische patiënt;
- b. Het verkleinen van de kans op recidive en daarmee het vergroten van de veiligheid van de samenleving.⁷

Naast de strategische hoofddoelen (kort gezegd: behandelen/begeleiden en beveiligen) is er een derde dimensie waar binnen de forensische zorg rekening mee moet worden gehouden. Dit betreft de rechtsbescherming

³ De inwerkingtreding van de Wet forensische zorg is gedeeltelijk in 2019 en gedeeltelijk in 2020 geweest. De memorie van toelichting is van 2009–2010.

⁴ Wet forensische zorg, artikel 2.1, lid 1; *Kamerstukken II* 2009–2010, 32 398, nr. 3 (MvT).

⁵ Artikel 1 lid 2 Wfz.

⁶ *Kamerstukken II*, 2009–2010, 32 398, nr. 3, p. 2–3 (MvT).

⁷ Dit tweede strategische hoofddoel kan ook worden gelezen als het voorkomen van (herhaald) crimineel gedrag, met betrekking tot artikel 34 van de Begrotingswet.

ofwel rechtspositie van de patiënt. In het beleid moet JenV zorgen voor een balans tussen de strategische hoofddoelen en de rechtspositie van de patiënt.⁸ Deze rechtspositie wordt niet bepaald vanuit de Wfz.⁹ De rechtspositie van de patiënt is dan ook niet geformuleerd als strategisch hoofddoel, het wordt meer beschouwd als een randvoorwaarde bij het leveren van forensische zorg.

Binnen de strategische hoofddoelen van de forensische zorg, zijn verschillende subdoelen gedefinieerd, die zijn afgeleid uit de memorie van toelichting bij de Wfz:¹⁰

1. Kwalitatief goede forensische zorg, gericht op de veiligheid van de samenleving.
2. Voldoende forensische zorgcapaciteit.
3. Verbetering aansluiting forensische zorg en curatieve zorg (continuïteit van zorg).
4. Patiënt op de juiste plek.

Het Wetenschappelijk Onderzoek- en Datacentrum (WODC) heeft in 2022 een Planevaluatie naar de Wfz uitgevoerd. In deze planevaluatie is de beleidstheorie van de Wfz gereconstrueerd en geëvalueerd.¹¹ Het WODC concludeert dat de samenhang tussen de twee strategische hoofddoelen grondig is onderzocht en onderschreven. Rehabilitatieprogramma's en behandelprogramma's leiden tot een duidelijke vermindering van het aantal recidive, in tegenstelling tot strengere bestraffing en supervisie. Deze conclusie laat ook de samenhang zien tussen de strategische hoofd- en subdoelen. Voor een vermindering van recidive is het onder andere van belang dat de forensische zorg kwalitatief goed is, en dat patiënten op de juiste plek verblijven.¹² Op de kwaliteit van forensische zorg wordt gestuurd via het kwaliteitskader forensische zorg.¹³ Vanwege deze onderlinge afhankelijkheid moeten de strategische hoofd- en subdoelen zoveel mogelijk in samenhang worden gezien.

Een ander voorbeeld van de wisselwerking tussen hoofd- en subdoelen is de relatie tussen de passende capaciteit enerzijds, en continuïteit van zorg en de patiënt op de juiste plaats anderzijds.

Het subdoel «passende capaciteit» voor de forensische zorg vormt een belangrijke randvoorwaarde om de strategische hoofddoelen te bereiken. De forensische zorg kampt met ernstige capaciteitsproblemen, met name op beveiligingsniveau 4 (FPC's). De oorzaken hiervoor zijn de afbouw van de capaciteit sinds 2014 en vanaf 2017 een stijgende instroom.¹⁴

Daarnaast stagneert de door- en uitstroom. De huidige beleidsinspanningen richten zich niet alleen op het vergroten van de capaciteit en het uitbreiden van het aantal plekken op beveiligingsniveau 4. De inspanningen zijn ook gericht op het beperken van de instroom door in te zetten op een betere aansluiting tussen de forensische en reguliere zorg, en op het bevorderen van de re-integratiebegeleiding in de gemeenten na de beëindiging van de forensische zorgtitel. Deze beleidsinspanningen vallen weer onder de subdoelen «patiënt op de juiste plek» en «continuïteit van zorg». Zo heeft JenV samen met VWS de Werkagenda Aansluiting forensische zorg en reguliere zorg opgezet. Het doel van deze Werkagenda is om te zorgen dat personen met behoefte aan een combinatie van zorg

⁸ *Kamerstukken II 1991–1992*, 22 329, nrs. 1–2; Van der Wolf, Reef & Wams, *Wie zijn geschiedenis niet kent ... Een overzichtelijke tijdlijn van de stelselwijzigingen in de forensische zorg sinds 1988*, Universiteit Leiden 2020.

⁹ WODC, *Planevaluatie Wfz*, 2022, p. 34.

¹⁰ *Kamerstukken II 2009–2010*, 32 398, nr. 3 (MvT), p. 3.

¹¹ WODC, *Planevaluatie Wet forensische zorg*, Cahier 2022-4, p. 33.

¹² WODC, *Planevaluatie Wet forensische zorg*, Cahier 2022-4, p. 33.

¹³ De afspraken uit het Kwaliteitskader Forensische Zorg moeten in 2028 zijn geïmplementeerd.

¹⁴ Bron: Cijfers DJI.

en beveiliging de hulp krijgen die zij nodig hebben. Op dit moment wordt door JenV en VWS in het kader van deze Werkagenda gewerkt aan de uitvoering van elf maatregelen in samenwerking met DJI, De Nederlandse ggz, Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland, Valente, Vereniging van Nederlandse Gemeenten en Zorgverzekeraars Nederland.¹⁵ De inzet van JenV binnen deze werkagenda maakt specifiek onderdeel uit van de periodieke rapportage.

Om de hoofd- en subdoelen te realiseren, zijn de afgelopen periode diverse beleidsinitiatieven ingezet. In 2019 is het programma forensische zorg ingericht om de visie op de forensische zorg te herijken en een stevig fundament voor forensische zorg neer te leggen.¹⁶ Dit programma is inmiddels afgerond. Vanaf de start van dit programma en ook na de beëindiging daarvan, is de Tweede Kamer via de periodieke voortgangsbrieven forensische zorg op de hoogte gehouden van de diverse beleidsinitiatieven.¹⁷ In deze voortgangsbrieven worden de *output*, *outcome* en *impact* van het beleid met de Kamer gedeeld. Een reconstructie hiervan zal samen met de onderzoeken en evaluaties uit bijlage 1, worden meegenomen in de uitvoering van de Periodieke rapportage.

3. Inzichtbehoefte Periodieke rapportage

De afgelopen jaren is reeds veel onderzoek verricht, dat inzicht geeft in de doelmatigheid en doeltreffendheid van het beleid voor de forensische zorg. Een groot deel van de onderzoeken dat de afgelopen jaren is uitgevoerd, staat genoemd in het overzicht van (evaluatie)onderzoeken in bijlage 1. Dit zijn onder andere onderzoeken die de afgelopen jaren binnen het kader van de Strategische Evaluatieagenda zijn uitgevoerd gerelateerd aan begrotingsartikel 34. Het overzicht in bijlage 1 is niet uitputtend, deze lijst kan op basis van voortschrijdend inzicht tijdens de uitvoering van de Periodieke rapportage nog worden gewijzigd. Daarnaast worden er gedurende de looptijd van de Periodieke rapportage nog enkele onderzoeken en evaluaties uitgevoerd.¹⁸ Afhankelijk van de opleverdata worden deze evaluaties al dan niet meegenomen ter onderbouwing van de Periodieke rapportage. Voortbouwend op deze eerdere inzichten, bestaat er onder andere een inzichtbehoefte op de hieronder beschreven onderwerpen.

In de toekomstverkenning voor de forensische zorg uit 2024 wordt een zorgelijk scenario voor de toekomst geschetst, waarbij de instroom van patiënten in de forensische zorg in de toekomst verder stijgt, gecombineerd met een aanhoudend personeelstekort.¹⁹ Veel van het beleid van JenV is erop gericht deze capaciteitsknel het hoofd te kunnen bieden. Een essentiële vraag voor deze Periodieke rapportage is hoe de forensische zorg binnen dit toekomstbeeld doelmatig en doeltreffend kan blijven. Daarbij worden de beleidsdoelstellingen van de Meerjarenagenda forensische zorg 2024–2029 meegenomen, die op basis van de toekomst-

¹⁵ Werkagenda Verbeteren van de aansluiting tussen de forensische zorg en reguliere zorg | Rapport | Rijksoverheid.nl

¹⁶ Zie onder andere: Visie forensische zorg 2020 | Rapport | Rijksoverheid.nl; Bestuurlijke agenda forensische zorg | Rapport | Rijksoverheid.nl.

¹⁷ Twee keer per jaar wordt een voortgangsbrief forensische zorg naar de Tweede Kamer verzonden. Zie voor de meest recente voortgangsbrief: Forensische zorg | Tweede Kamer der Staten-Generaal.

¹⁸ Deze evaluaties worden uitgevoerd door het WODC, het betreft onder andere een doelbereiksevaluatie van de Wet forensische zorg als vervolg op de Planevaluatie Wet forensische zorg. Ook wordt op dit moment onder andere een kwalitatieve studie opgestart naar vervolgzorg voor forensische cliënten.

¹⁹ De Ruijter Strategie, Toekomstverkenning sector Forensische Zorg. Startpunt voor prioritering, richting en strategische samenwerking, 2024 (In opdracht van het Bestuurlijk Overleg Forensische Zorg).

verkenning is opgesteld. Onderdeel hiervan is onder andere de inzet op technologie en innovatie om een duurzame en veilige forensische zorg te realiseren.

Daarnaast heeft de Algemene Rekenkamer in 2022 een rapport uitgebracht waaruit blijkt dat er tekortkomingen bestaan in de beschikbare data waardoor het moeilijk is de kwaliteit en effectiviteit van de forensische zorg te beoordelen. De Rekenkamer pleit voor het beter benutten en combineren van de beschikbare data.²⁰ In reactie op de aanbevelingen van de Rekenkamer is in samenwerking met de betrokken ketenpartners (DJI, reclassering en zorginstellingen) gestart met het programma «Digitalisering Forensische Zorg».²¹ Dit programma richt zich op het verbeteren van de digitale ondersteuning van de (keten)processen in de forensische zorg en op het beschikbaar krijgen van meer sturingsinformatie op ketenniveau. Daarmee maakt ook de kwaliteit van de informatievoorziening en beschikbare data deel uit van deze Periodieke rapportage, met name met betrekking tot de vraag in hoeverre de beleidsinspanningen van JenV de digitale samenwerking bevorderen. Een en ander is ook aan bod gekomen in de procesevaluatie «Patiënt op de juiste plek» in de forensische zorg, zoals uitgevoerd door het WODC.²²

Tot slot wordt opgemerkt dat het beleid voor de forensische zorg moeilijk afzonderlijk is te beoordelen. Dit hangt samen met het specifieke en vaak niet-lineaire karakter van forensische zorgtrajecten, waarin behandeling en begeleiding, risicobeheersing en maatschappelijke resocialisatie op complexe wijze samenkomen. Ook de verwevenheid met andere domeinen, zoals de brede strafrechtketen en reguliere gezondheidszorg, maakt dat beleidsresultaten niet eenduidig aan één beleidsmaatregel zijn toe te schrijven. Deze dynamiek vraagt om een bredere en meer contextgevoelige benadering van doeltreffendheid en doelmatigheid. Daarmee wordt in de uitvoering van de Periodieke rapportage nadrukkelijk rekening gehouden.

²⁰ Algemene Rekenkamer, *In de zorg, uit het zicht. Krijgen patiënten goede forensische zorg?* 2022. Zie *Kamerstukken II* 2021–2022, 33 628, nr. 90.

²¹ Hierbij wordt rekening gehouden met de uitkomsten van de procesevaluatie van het WODC naar de «patiënt op de juiste plek in de forensische zorg»: WODC, *Procesevaluatie «Patiënt op de juiste plek» in de forensische zorg*, Cahier 2024-18.

²² WODC, *Procesevaluatie «Patiënt op de juiste plek» in de forensische zorg*, Cahier 2024-18.

4. Financiële onderbouwing

Realisatie op begrotingsartikel 34.3.1.21.

	2021	2022	2023	2024
tbs-dwang				
Aantal plaatsen (Q)	1490	1536	1614	1665
Gemiddelde prijs per dag x € 1 (P)	652	670	753	811
Totale kosten x € 1 mln. (PxQ)	354,7	375,9	443,3	492,7
PPC's				
Aantal plaatsen (Q)	661	695	720	727
Gemiddelde prijs per dag x € 1 (P)	603	593	680	767
Totale kosten x € 1 mln. (PxQ)	145,5	150,3	178,6	203,5
OFZ met verblijf				
Aantal plaatsen (Q)	3185	2934	2790	2836
Gemiddelde prijs per dag x € 1 (P)	351	349	386	420
Totale kosten x € 1 mln. (PxQ)	408,6	373,6	393,0	434,5
Ambulante OFZ				
Totale kosten (x € 1 mln.)	131,0	130,0	142,0	159,0

De kosten van de forensische zorg zijn in de afgelopen periode gestegen als gevolg van meerdere ontwikkelingen. Allereerst is het aantal cliënten dat in aanmerking komt voor forensische zorg toegenomen. Daarnaast is de zorgvraag zwaarder en complexer geworden, bijvoorbeeld door cliënten met meervoudige problematiek waardoor intensievere en langdurigere zorgtrajecten nodig zijn. Beperkingen bij de beschikbaarheid van vervolgzorg zorgen voor vertraging in de doorstroom, wat eveneens bijdraagt aan oplopende kosten en blijven cliënten langer in zorg, onder meer vanwege knelpunten bij uitstroom naar passende vervolgvoorzieningen in het gemeentelijk domein.²³ Tenslotte heeft ook de jaarlijkse loon- en prijsontwikkeling bijgedragen aan de toename van kosten.

5. Reikwijdte, opzet en vraagstelling van de Periodieke rapportage

Reikwijdte van de Periodieke rapportage

De vorige beleidsdoorlichting (2008–2014)²⁴ betrof het beleid omtrent de tenuitvoerlegging van strafrechtelijke sancties en maatregelen in brede zin. Het beleid omtrent de forensische zorg maakte hier deel van uit. Deze beleidsdoorlichting was eveneens gericht op het verkleinen van de kans op recidive en daarmee het vergroten van de veiligheid van de samenleving. Op basis van deze beleidsdoorlichting is geconcludeerd, dat de doelstelling tot het terugdringen van recidive is gerealiseerd en dat het aannemelijk is dat het beleid daaraan een positieve bijdrage heeft geleverd.²⁵

Net als in de vorige rapportage ligt de nadruk in deze Periodieke rapportage op het beleid dat is gericht op het verkleinen van de kans op recidive en daarmee op het verbeteren van de veiligheid van de samenleving, aldus het tweede strategische hoofddoel van de forensische zorg.

²³ Zie onder andere: WODC, *Procesevaluatie «Patiënt op de juiste plek» in de forensische zorg*, Cahier 2024-18, vanaf p. 13.

²⁴ Beleidsdoorlichting artikel 34.3, Tenuitvoerlegging strafrechtelijke sancties en maatregelen (2008–2014), juni 2018.

²⁵ *Kamerstukken II* 2017–2018, 33 199, nr. 25.

Een grondige evaluatie van het eerste hoofddoel – het bevorderen van het herstel van de patiënten in de forensische zorg – zou vragen om een evaluatie van het herstelproces en de effectiviteit van zorg. Dit valt buiten de verantwoordelijkheid en het expertisegebied van JenV. De zorgaanbieders zijn in de eerste plaats zelf verantwoordelijk voor het bevorderen van het herstel van forensische patiënten. Via een gericht inkoopbeleid van het zorgaanbod en afspraken met zorgaanbieders over kwaliteitsstandaarden, zoals vastgelegd in het Kwaliteitskader Forensische Zorg, wordt ingezet op bevorderen van het herstel van patiënten in de forensische zorg.²⁶ In 2021 is een advies over de inkoopstrategie van DJI met uw Kamer gedeeld.²⁷ Daarnaast houden ook de inspecties (Inspectie Justitie en Veiligheid en Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd) toezicht op de instellingen voor forensische zorg, dergelijke inspectierapporten zullen ook onderdeel uitmaken van deze Periodieke rapportage.

Vanuit de verantwoordelijkheid van JenV richt deze Periodieke rapportage zich primair op het tweede strategische hoofddoel van de forensische zorg. Gezien de onderlinge verwevenheid van de strategische doelen wordt ook het beleid dat zich richt op het bevorderen van het herstel van de patiënt meegenomen. Bij de evaluatie van dit eerste strategische hoofddoel ligt de nadruk op de wijze waarop JenV hierop stuurt binnen haar beleidskader, alsmede de manier waarop de zorg wordt ingekocht en de kwaliteitseisen die daarbij worden gesteld aan private zorgaanbieders.

Opzet van het onderzoek

Deze Periodieke rapportage behelst een syntheseonderzoek waarbij wordt teruggekeken op het beleid. Hierbij volgt ook een scenario met een bezuinigingsdoelstelling van 20%.

De volgende opzet staat centraal:

- In welke mate was het beleid doeltreffend en doelmatig?;
- Worden de mogelijkheden voor verbetering geïnventariseerd; kan het doelmatiger en doeltreffender?;
- Worden er beleidsscenario's uitgewerkt voor de toekomst; welke beleidsveranderingen zijn nodig en hoe zijn deze het best te realiseren?

Om de hoofd- en deelvragen te kunnen beantwoorden worden onderzoeken en evaluaties gebruikt die sinds 2018 verschenen zijn, zowel in opdracht van JenV als daarbuiten. In bijlage 1 is een niet uitputtend overzicht opgenomen van de reeds verschenen onderzoeken en evaluaties.

Hoofd- en deelvragen

- In welke mate is het beleid in de forensische zorg van medio 2018 tot en met medio 2025, gericht op de vermindering van de kans op recidive, doelmatig en doeltreffend geweest?
 - Welke beleidsinspanningen dragen bij aan de specifieke subdoelen voor de forensische zorg? En in welke mate zijn deze eerdere initiatieven en inspanningen op de te behalen hoofd- en subdoelen effectief geweest?
 - In welke mate is de rol van JenV doelmatig en doeltreffend in de (digitale) samenwerking met DJI en ketenpartners? En hoe worden de (digitale) samenwerking en processen in de keten door JenV bevorderd?

²⁶ De afspraken uit het Kwaliteitskader Forensische Zorg moeten in 2028 zijn geïmplementeerd.

²⁷ Zie: Forensische zorg | Tweede Kamer der Staten-Generaal.

- Welke beleidsinzet is niet doelmatig gebleken, en hoe kan naar aanleiding daarvan een besparing van 20% op de budgettaire grondslag worden gerealiseerd?
- Wat zijn de mogelijkheden voor verbetering, om het beleid doelmatiger en doeltreffender te maken? Daarbij wordt onder meer gekeken naar:
 - Hoe zou de aansluiting tussen de forensische zorg en de aanpalende zorgdomeinen georganiseerd kunnen worden, en heeft dit invloed op de capaciteit (met name de instroom en de uitstroom)?
 - In hoeverre zou een verschuiving van zorg (bijvoorbeeld meer ambulante zorg) kunnen bijdragen aan kostenbesparing, zonder grotere maatschappelijke risico's?
- Welke beleidsveranderingen zijn met het oog op de toekomst nodig, en hoe zijn deze het best te realiseren?
 - Welke beleidsinstrumenten zijn nodig om toekomstige problematiek het hoofd te bieden, met name de capaciteitsproblematiek binnen de instellingen op beveiligingsniveau 4 en de arbeidsmarktproblematiek, en waarom?
 - Welke beleidsscenario's zijn denkbaar voor de verbetering van het beleid, om te komen tot een doelmatigere en doeltreffendere wijze van terugdringing van recidive?

6. Aansturing Periodieke rapportage, betrokken partijen en externe uitvoering

De Periodieke rapportage wordt uitgevoerd door een extern onderzoeksbureau, waarvoor een wervingsprocedure is gestart. Het onderzoek wordt begeleid door een commissie onder leiding van een onafhankelijke voorzitter, prof. dr. mr. M.J.F. van der Wolf. De begeleidingscommissie bewaakt de kwaliteit en voortgang van het onderzoek. De begeleidingscommissie bestaat voorts uit een multidisciplinair team waarin zijn afgevaardigd: de forensische zorg aanbieders, DJI, de wetenschap, de Reclassering, patiëntenvereniging MIND, het Ministerie van VWS en het Ministerie van Financiën. Een vertegenwoordiger van het WODC zal als onafhankelijke deskundige het eindproduct toetsen op validiteit en betrouwbaarheid, en ook deelnemen aan de begeleidingscommissie. De beoordeling van de onafhankelijke deskundige wordt met uw Kamer gedeeld.

7. Planning

Hieronder treft u een overzicht aan van de voorlopige planning. In het najaar van 2026 verwacht ik het resultaat van de Periodieke rapportage, inclusief de bevindingen van de onafhankelijk deskundige en de beleidsreactie, aan uw Kamer te kunnen aanbieden.

Fase	Wanneer	Wat
Informereren Tweede Kamer	September 2025	Harbersbrief
	September/oktober 2025	Verwerken verbeterpunten, invullen randvoorwaardelijkheden, start inkoopprocedure onderzoeksbureau
Uitvoeren Periodieke rapportage	November 2025	Verwerven onderzoeksbureau
	December 2025 Januari 2026	Fine tunen onderzoek Start onderzoek Doorlopende afstemming begeleidingscommissie
	Medio 2026	Ontvangst Periodieke rapportage en oordeel onafhankelijke deskundige

Fase	Wanneer	Wat
	Tweede helft 2026	Opstellen kabinetsreactie, aanbieding Periodieke rapportage aan Minister, bespre- king in relevante onderraden en ministerraad
Informereren Tweede Kamer	Ultimo 2026	Verzending naar Tweede Kamer en publicatie Periodieke rapportage
Leren en verbeteren	z.s.m. na afronding	Beleidsverbeteringen in gang zetten, bredere lessen borgen, nieuwe SEA opstellen

De Staatssecretaris van Justitie en Veiligheid,
A.C.L. Rutte