

24587 Justitiële Inrichtingen

33628 Forensische zorg

Nr. 1082 Brief van de staatssecretaris van Justitie en Veiligheid

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 27 november 2025

Op 19 september 2024 vond een steekincident plaats bij de Erasmusbrug in Rotterdam. Hierbij is één persoon om het leven gekomen en een ander ernstig gewond geraakt. Deze tragische gebeurtenis heeft een grote maatschappelijke impact gehad. Mijn gedachten gaan uit naar de nabestaanden, slachtoffers en omstanders.

Zoals per brief van 23 september 2024 door mijn voorganger is aangekondigd, heeft de Inspectie Justitie en Veiligheid (hierna: de IJenV) onderzoek gedaan naar het handelen van de betrokken organisaties in de aanloop naar dit incident. Hierbij is op onderdelen samengewerkt met de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (hierna: de IGJ). Via deze brief bied ik het rapport aan uw Kamer aan en reageer ik inhoudelijk op de aanbevelingen van de inspecties.

Zoals eerder aangekondigd reageer ik via deze brief ook op de bevindingen in het rapport 'Incidentenonderzoeken onder de loep'.¹ In dit rapport heeft de IJenV haar eerdere incidentenonderzoeken binnen het domein van de sanctietoepassing over de periode van 2012 tot en met 2024 systematisch geanalyseerd. De onderzochte incidenten zijn veelal incidenten met een grote maatschappelijke impact en in een aantal gevallen met dodelijke slachtoffers tot gevolg.

Het is van groot belang dat er van incidenten wordt geleerd om risico's, en daarmee de kans op toekomstige incidenten, zo klein mogelijk te maken. Ik geef eerst mijn reactie op het onderzoek naar het steekincident bij de Erasmusbrug te Rotterdam. Vervolgens ga ik in op de bredere reflectie van de IJenV in het rapport 'Incidentenonderzoeken onder de loep'.

¹ [Kamerstukken](#) 24 587 en 33 628, nr. 1071

1. Incidentenonderzoek dodelijk steekincident Erasmusbrug

1.1. Samenvatting rapport 'Incidentenonderzoek dodelijk steekincident Erasmusbrug'

Het onderzoek van de IJenV is opgesplitst in twee delen: 1. Onderzoek naar het handelen van organisaties naar aanleiding van mogelijke signalen van radicalisering, en 2. Onderzoek naar het handelen van organisaties bij de uitvoering van de maatregel tbs met voorwaarden. Voor dit tweede deel heeft de IJenV samengewerkt met de IGJ.

Deel 1: Het handelen van organisaties naar aanleiding van mogelijke signalen van radicalisering

De IJenV heeft het handelen van organisaties naar aanleiding van mogelijke signalen van radicalisering onderzocht, tot aan het moment van het steekincident op 19 september 2024. Het mogelijke motief van de verdachte en zijn psychische toestand ten tijde van het incident op 19 september 2024 zijn onderdeel van het lopende strafrechtelijk onderzoek. Dit valt buiten de reikwijdte van het inspectierapport. De IJenV concludeert dat alle betrokken organisaties in aanloop naar het incident de juiste processen rondom signalen van radicalisering hebben gevolgd. Het rapport bevat geen aanbevelingen met betrekking tot dit onderdeel.

Deel 2: Handelen van organisaties in de uitvoering van de maatregel tbs met voorwaarden

De focus van het onderzoek van de inspecties ligt op de periode maart 2024 tot het moment van het incident op 19 september 2024. Deze periode wordt door de inspectie uitgelicht aangezien verdachte vanaf maart 2024 gedrag vertoont dat door de betrokken professionals als risicovoller wordt beschouwd dan in de periode daarvoor, en dat in strijd is met de voorwaarden van de aan hem opgelegde maatregel tbs met voorwaarden.

Gedurende deze periode waren de volgende organisaties betrokken bij de uitvoering van de maatregel tbs met voorwaarden ten aanzien van verdachte:

- Reclassering Nederland: dit is de reclasseringsorganisatie die toezicht hield op de naleving van de voorwaarden door verdachte,

- Kwintes: dit is de locatie voor beschermd wonen waar verdachte in die periode verbleef,
- De Waag: de Waag bood de verdachte een forensisch ambulante behandeling.

De IJenV en de IGJ concluderen dat Reclassering Nederland, de Waag en Kwintes bij de uitvoering van de maatregel tbs met voorwaarden passende hulp en begeleiding boden, maar onvoldoende zicht hielden op veranderingen in beschermende- en risicofactoren. Ten eerste zijn de betrokken organisaties volgens de inspecties op momenten onvoldoende forensisch scherp geweest in hun handelen. Zo zijn signalen niet altijd in samenhang beoordeeld. Ten tweede werd de relevante informatie soms onvoldoende gedeeld tussen de organisaties, mede vanwege het ontbreken van structurele afspraken over informatiedeling. Tot slot constateren de inspecties dat de inschatting van het risico op recidive en psychiatrische ontregeling te weinig gezamenlijk tot stand is gekomen. Naar aanleiding van deze bevindingen doen de inspecties de volgende drie aanbevelingen:

Aanbeveling aan Reclassering Nederland:

1. Borg dat multidisciplinaire overleggen (MDO's) structureel plaatsvinden, met voldoende tijd om bredere signalen, risico's en ontwikkelingen gezamenlijk te bespreken en te evalueren. Zorg dat deze structurele MDO's naast eventuele ad-hoc overleggen blijven plaatsvinden.

Aanbevelingen aan Reclassering Nederland, Kwintes en de Waag:

2. Maak bij de start van het traject expliciete en gezamenlijke afspraken over informatie-uitwisseling tussen de betrokken ketenpartners. Leg deze afspraken zo nodig vast in een driepartijenovereenkomst en herijk ze gedurende het traject wanneer omstandigheden daartoe aanleiding geven.
3. Bespreek risico's en signaleringsplannen in multidisciplinair verband en voorkom dat deze per organisatie afzonderlijk worden opgesteld. Streef naar één integraal signaleringsplan per cliënt. Betrek alle relevante partijen bij het opstellen en periodiek evalueren van het signaleringsplan, zodat verantwoordelijkheden helder zijn en risicosignalering eenduidig plaatsvindt.

1.2. Reactie op rapport 'Incidentenonderzoek dodelijk steekincident Erasmusbrug'

Het dodelijk steekincident bij de Erasmusbrug heeft zowel de maatschappij als mijzelf diep geraakt. Mijn medeleven gaat dan ook uit naar de slachtoffers, nabestaanden en omstanders. Ook denk ik aan de medewerkers van de betrokken organisaties die in het onderzoek centraal staan. Zij zetten zich iedere dag in voor een zeer complexe doelgroep, juist om recidive te voorkomen en Nederland veiliger te maken. Ik ben de inspecties dankbaar voor hun grondige onderzoek. Dat helpt ons te leren en risico's in de toekomst zo klein mogelijk te maken, desondanks kun je nooit voorkomen dat er incidenten plaatsvinden. Ik vind het van groot belang om lering te trekken uit de bevindingen van de inspecties, en aan de slag te gaan met de aanbevelingen.

Net als de inspecties zie ik de noodzaak om de praktische samenwerking tussen de verschillende betrokken partijen bij een forensische reclasseringscliënt te verbeteren. Hierbij benadruk ik het belang van gezamenlijk optreden van de betrokken partijen gedurende het gehele traject: niet alleen als er problemen zijn, maar juist ook wanneer het goed lijkt te gaan. Hieronder geef ik per aanbeveling van de inspecties mijn reactie.

Aanbeveling 1 - Borging van multidisciplinaire overleggen

De inspecties richten deze aanbeveling specifiek aan Reclassering Nederland. Reclassering Nederland gaat hiermee aan de slag. Bekeken wordt op welke manier dit aanpassing van intern beleid vergt. Ook de andere betrokken partijen, de Waag en Kwintes, voeren op dit punt verbeteringen in intern beleid door of hebben dit reeds gedaan.

Aanbeveling 2 - Expliciete afspraken over informatiedeling

Op dit moment wordt het kwaliteitskader forensische zorg geïmplementeerd.² Een van de pijlers van het kwaliteitskader forensische zorg is samenwerken. De kwaliteitsaspecten onder deze pijler schrijven niet specifiek voor op welke manier moet worden samengewerkt. In de praktijk bestaan hier wel hulpmiddelen voor, die kunnen worden ingezet. Er zijn twee hulpmiddelen voor samenwerkingsafspraken in gebruik:

1. de driepartijenovereenkomst: voor afspraken tussen ggz/behandelaar, reclassering en de cliënt, en

² www.kwaliteitskaderfz.nl

2. de Tool Samenwerkingsafspraken: voor afspraken tussen begeleider (zoals beschermd wonen), reclassering en de cliënt.

De genoemde hulpmiddelen kennen een aantal beperkingen en zijn op onderdelen achterhaald. Zo leidt het ene hulpmiddel tot afspraken tussen de behandelaar, reclassering en cliënt; en het andere hulpmiddel tot afspraken tussen de begeleider, reclassering en cliënt. Maar beide hulpmiddelen leiden niet vanzelfsprekend tot afspraken tussen alle organisaties gezamenlijk. Hoewel deze afspraken in de praktijk wel kunnen worden gemaakt, sturen de aangereikte hulpmiddelen daar niet op aan. Daarnaast zijn de hulpmiddelen deels achterhaald, zo voorziet de Wet forensische zorg inmiddels in een grondslag voor informatiedeling, wat oorspronkelijk het doel van de driepartijenovereenkomst was.

Daarom vind ik het noodzakelijk om het huidige kader over samenwerkingsafspraken en de bijbehorende hulpmiddelen aan te passen. De manier waarop dit wordt aangepast, moet bruikbaar zijn in de praktijk. Om die reden heb ik de ketenpartners gevraagd dit vorm te geven. Uitgangspunt hierbij is dat de uiteindelijke verbeterde samenwerkingsvorm een minder vrijblijvend karakter krijgt.

Aanbeveling 2 heeft veel raakvlak met aanbeveling 1 en 3. Het is van groot belang dat bij aanvang van ieder forensisch reclasseringstraject eenduidige afspraken worden gemaakt over informatie-uitwisseling (aanbeveling 2), maar ook over de borging van structurele MDO's (aanbeveling 1) en risico's en signaleringsplannen (aanbeveling 3). Ik zal de implementatie monitoren, in samenhang met de implementatie van het kwaliteitskader forensische zorg, en uw Kamer hiervan op de hoogte houden in de eerstvolgende voortgangsbrief forensische zorg. Deze brief zal in het eerste kwartaal van 2026 met uw Kamer worden gedeeld.

Aanbeveling 3 – Risico's en signaleringsplannen bespreken in multidisciplinair verband. Streven naar één integraal signaleringsplan per cliënt.

Ik heb over deze aanbeveling gesproken met alle betrokken veldpartijen: zowel de direct betrokken partijen als het brede forensische veld. Partijen geven aan dat het streven naar één integraal signaleringsplan niet realistisch is. Signaleringsplannen worden opgesteld vanuit de opdracht en expertise van de specifieke organisatie. Dit maakt dat er een verschil zit tussen een signaleringsplan voor begeleid wonen en het signaleringsplan voor de behandelaar. Eén integraal signaleringsplan kan ertoe leiden dat de specifieke focus van een organisatie naar de achtergrond verdwijnt. Hetzelfde geldt voor de zogenoemde risicotaxatie-instrumenten. Het integreren van signaleringsplannen en risicotaxatie-instrumenten is om die reden niet wenselijk. De verschillende signaleringsplannen en risicotaxaties moeten wel in gezamenlijkheid worden besproken in MDO's en vervolgens leiden tot één gemeenschappelijk gedragen beeld van de cliënt, en één afgestemd plan van aanpak. Het borgen van deze bespreking in multidisciplinair verband en het formuleren van een gezamenlijke aanpak vind ik van groot belang, waarvoor de noodzakelijke aanpassingen zullen worden doorgevoerd. In de reactie op aanbeveling 2 heb ik toegelicht dat samenwerkingsafspraken worden verbeterd.

2. Incidentenonderzoeken onder de loep

2.1. Samenvatting rapport ‘Incidentenonderzoeken onder de loep’

In dit rapport staat de vraag centraal, welke lessen te trekken zijn uit de incidentonderzoeken van de IJenV in de periode 2012 tot en met 2024 binnen het domein van de sanctietoepassing. Hierbij merkt de IJenV op dat incidenten nooit helemaal zijn uit te sluiten.³

De IJenV signaleert terugkerende thema's en knelpunten die voornamelijk zien op de (keten)samenwerking, het risicomanagement en het menselijk handelen. Dit betreft onder andere het delen van informatie, het herkennen van signalen en/of risico's en het daarop adequaat handelen van medewerkers. Daarnaast blijkt uit dit onderzoek dat bepaalde knelpunten samenhangen met specifieke typen incidenten, zoals dodelijke incidenten door een justitiabele of het overlijden van justitiabelen. Ook toont dit onderzoek aan dat de knelpunten een cumulatief of onderling versterkend effect kunnen hebben op het risico op incidenten. Tot slot concludeert de IJenV dat het – om het risico op incidenten te verkleinen – van belang is dat organisaties een volledig beeld van justitiabelen hebben en houden om passende interventies of vervolgacties in te zetten. Het rapport bevat geen aanbevelingen.

2.2. Reactie op rapport ‘Incidentenonderzoeken onder de loep’

Het onderzoek van de IJenV biedt inzicht in patronen van knelpunten. Om die reden is het onderzoek ook besproken in bestuurlijke overleggen met de betrokken ketenpartners, het Bestuurlijk Executie Overleg en het Bestuurlijk Overleg Forensische Zorg.⁴

³ IJenV, *Incidentenonderzoeken onder de loep. Analyse incidentenonderzoeken binnen de sanctietoepassing door de Inspectie Justitie en Veiligheid – verslag over de periode 2012-2024*, 2025, p. 34-35.

⁴ Deelnemende partijen Bestuurlijk Executie Overleg, naast het bestuursdepartement van het ministerie van Justitie en Veiligheid: Het Openbaar Ministerie; Raad voor de rechtspraak; Politie; Dienst Justitiële

In beide overleggen benadrukten de ketenpartners dat het van belang is om, waar mogelijk, lering te trekken uit incidenten om het risico op incidenten zoveel mogelijk te verkleinen. Dit leerproces is een continu proces, dat voortdurend om (zelf)reflectie vraagt van de gehele justitiële keten. Volgens ketenpartners is het van belang te bezien of partijen navolgbaar hebben gehandeld, waarbij tegelijkertijd oog moet zijn voor mogelijke fouten of tekortkomingen in het systeem. In het Bestuurlijk Executie Overleg is daarnaast onder meer besproken dat het vraagstuk omtrent personen met verward of onbegrepen gedrag en een complexe zorgbehoefte een rode draad vormt in veel incidenten. Hierom benadruk ik het belang de Werkagenda aansluiting forensische zorg en reguliere zorg,⁵ en verwijs ik in dat kader ook naar de denkrichtingen zoals geschetst in het Interdepartementaal Beleidsonderzoek 'Mentale gezondheid en ggz'.

De analyse van de IJenV en de bespreking in de genoemde overleggen laten zien dat het nodig is om de knelpunten rond informatie-uitwisseling weg te nemen. Adequate informatie-uitwisseling is immers een randvoorwaarde voor een goed functionerende sanctietoepassing, en daarmee het voorkomen van incidenten. Informatie-uitwisseling betreft een vraagstuk met meerdere dimensies: juridisch, technologisch, organisatorisch, en psychologisch ('koudwatervrees'). Hoewel de afgelopen jaren al vele juridische barrières voor informatie-uitwisseling zijn weggenomen, zal ik samen met de ketenpartners nagaan welke onduidelijkheden of hiaten resteren binnen het stelsel van de sanctietoepassing. Tegelijkertijd gaat informatie-uitwisseling altijd gepaard met een (bestuurlijke) afweging gericht op de vraag of er een gerechtvaardigd doel of vitaal belang mee wordt gediend. Informatie-uitwisseling zal zodoende altijd met waarborgen zijn

Inrichtingen; Centraal Justitieel Incassobureau; Reclassering. Deelnemende partijen Bestuurlijk Overleg Forensische Zorg, naast het bestuursdepartement van het ministerie van Justitie en Veiligheid: Dienst Justitiële Inrichtingen, Forensisch Netwerk en de Reclassering. Daarnaast neemt het Expertisecentrum Forensische Psychiatrie deel als agenda lid en de patiëntenvereniging MIND in een adviserende rol.

⁵ *Kamerstukken* 33 628 en 25 424, nr. 106. Voor eind 2025 volgt een voortgangsbrief over de Werkagenda aansluiting forensische zorg en reguliere zorg.

omkleed. Ik zal uw Kamer op de hoogte houden over de voortgang en uitkomsten van deze analyse.

3. Tot slot

Ik ben mij ervan bewust dat de incidenten die in bovengenoemde rapporten zijn onderzocht een grote maatschappelijke impact hebben met zeer ingrijpende gevolgen voor de slachtoffers, nabestaanden en de professionals die hiermee zijn geconfronteerd. Tegelijkertijd kunnen incidenten nooit volledig worden uitgesloten, hoe graag ik dat ook zou willen. Daarom is het des te meer van belang dat er van incidenten wordt geleerd om risico's, en daarmee de kans op toekomstige incidenten, zo klein mogelijk te maken. Dit leerproces is een continu proces en vraagt voortdurend de aandacht van mijn ministerie en alle organisaties binnen de (justitiële) keten. Hiervoor is zelfreflectie én een open houding ten opzichte van analyses van buitenaf, zoals van de IJenV, cruciaal. Daarmee wil ik samen met de ketenpartners het risico op incidenten zoveel mogelijk verkleinen, slachtoffers voorkomen en voortbouwen aan een veilige samenleving.

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