Jaarverslag 2015

Jaarbeeld van het Nederlandse Nationaal Preventie Mechanisme

Inhoudsopgave

	Voorwoord	**3**
1	**Inleiding**	**4**
	Nederlands Nationaal Preventie Mechanisme	4
	Activiteiten 2015	5
	Versterking NPM	6
2	**Thema's in het toezicht en advies**	**8**
	Reorganisatie gevangeniswezen	8
	Terugdringen vrijheidsbeperking in de zorg	9
	Visiteren jeugdigen in justitiële jeugdinrichtingen	9
	Vrijheidsbeperking in de jeugdhulp	9
	Bijlagen	
I	Matrix profielen deelnemers en toehoorders	10
II	Toezichtactiviteiten	12
III	Adviesactiviteiten	24
IV	Afkortingen	29

Voorwoord

Dit jaarverslag beschrijft de activiteiten in 2015 van de deelnemers en toehoorders binnen het Nederlandse nationaal preventie mechanisme (NPM) op het terrein van de detentieomstandigheden en behandeling van personen die in hun vrijheid zijn beperkt. Het jaarverslag laat zien dat de rechten van mensen die in hun vrijheid zijn beperkt over het algemeen worden gerespecteerd in Nederland.

In 2015 heeft het NPM net als voorgaande jaren toezicht en adviesactiviteiten uitgevoerd. Verder heeft het NPM in 2015 een volgende stap gezet naar een intensievere samenwerking tussen de betrokken organisaties. Het adviserende bezoek van het Subcomité ter preventie van foltering (SPT) van de Verenigde Naties in juli 2015 aan Nederland en het Nederlandse NPM heeft hieraan bijgedragen. Ook in 2016 zet het NPM deze intensivering door.

Met de andere Nederlandse NPM-deelnemers en toehoorders verwacht ik dat dit jaarverslag een goed inzicht geeft in de activiteiten van het Nederlandse NPM-netwerk en waardevolle informatie biedt voor het Subcomité ter preventie van foltering (SPT) en de overige betrokkenen in dit veld.

J.G. Bos
Hoofd van de Inspectie Veiligheid en Justitie

1 Inleiding

Nederland wil voorkomen dat mensen die in Nederland onder niet vrijwillige omstandigheden worden verzorgd of behandeld, zijn gedetineerd of op welke andere manier dan ook door de overheid in hun vrijheid zijn beperkt, op een vernederende of mensonterende manier worden behandeld. In het kader van het VN-Verdrag tegen foltering en andere wrede, onmenselijke of vernederende behandeling of bestraffing (OPCAT)[1]zijn daarom in Nederland diverse organisaties benoemd als leden van het 'nationaal preventie mechanisme' (NPM). In dit jaarverslag over 2015 rapporteert het NPM over de detentieomstandigheden en de behandeling van personen van wie hun vrijheid is beperkt of ontnomen. Het NPM jaarverslag wordt ook aangeboden aan het Subcomité ter preventie van foltering (SPT) van de Verenigde Naties.

Dit jaarverslag start met een beschrijving van de context van het NPM en zijn leden. Daarna volgt een opsomming van de activiteiten. Daarna vraagt het NPM aandacht voor vier thema's in het toezicht en advies.

Nederlands Nationaal Preventie Mechanisme

Het Nederlandse NPM bestaat uit de volgende organisaties:

- Inspectie Veiligheid en Justitie (Inspectie VenJ) [2]
- Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ)
- Inspectie Jeugdzorg (IJZ)
- Raad voor Strafrechtstoepassing en Jeugdbescherming (RSJ)

De toehoorders zijn:

- Commissies van Toezicht voor justitiële inrichtingen (CvT)[3]
- Commissies van Toezicht Arrestantenzorg (CTA)[4]
- Commissie van Toezicht Detentieplaatsen Koninklijke Marechaussee

[1] Artikel 3 van OPCAT vereist lidstaten om 'één of meerdere organen ter preventie van foltering en andere wrede, onmenselijke of vernederende behandeling of bestraffing op te zetten, aan te wijzen of te handhaven'. Deze organen die bezoeken binnen de eigen lidstaat afleggen, worden aangeduid als het NPM.

[2] De Inspectie VenJ is tevens coördinator van het NPM-netwerk.

[3] De Klankbordgroep van de Commissies van Toezicht justitiële inrichtingen vertegenwoordigt de CvT's tijdens de NPM-bijeenkomsten.

[4] Het Landelijk Centrum Commissies van Toezicht Arrestantenzorg vertegenwoordigt de CvT's tijdens de NPM-bijeenkomsten.

In bijlage I is een overzicht opgenomen van de bevoegdheden van de afzonderlijke organisaties.

Het Nederlandse NPM wordt gevormd door verschillende organisaties die zo gekozen zijn dat zij gezamenlijk het toezicht-en adviesveld van personen die in hun vrijheid zijn beperkt, afdekken. Elke deelnemer heeft daarbij zijn eigen, in wet- en regelgeving vastgelegde, taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden. Daarnaast hebben deze organisaties een gezamenlijke verantwoordelijkheid als NPM.

De toezichtactiviteiten binnen het NPM-netwerk worden uitgevoerd door de drie inspecties en de commissies van toezicht. Waar de domeinen van de toezichthouders overlappen, werken de organisaties waar mogelijk samen. Dit uit zich onder andere in het gezamenlijk uitvoeren van onderzoeken door de Inspecties. Bij hun toezicht maken de organisaties in het NPM gebruik van vooraf opgestelde toetsingskaders. De principes ter preventie van foltering en andere wrede, onmenselijke of vernederende behandeling of bestraffing maken standaard onderdeel uit van deze toetsingskaders.

Activiteiten 2015

Het Nederlandse NPM heeft een toezichthoudende en adviserende taak bij alle soorten van vrijheidsbeperking en ontneming. (Mede) Voor deze taak heeft het NPM ruim 1200[5] bezoeken afgelegd in 2015. Niet alle bezoeken leiden tot individuele rapporten[6]. Ook worden niet alle rapporten openbaar gemaakt. Hieronder staan de openbare onderzoeksrapporten en adviezen benoemd. De afgeronde rapporten zijn via de hyperlinks direct in te zien.

Volwassen justitiabelen

- Arrestantenzorg in Nederland
- De toepassing van de nekklem
- Contrabande in forensisch psychiatrische centra
- Penitentiaire inrichting Vught naar aanleiding van berichten in de media
- Verlofpraktijk in forensisch psychiatrisch centrum
- Implementatie Masterplan DJI 2013-2018, risico's voor het gevangeniswezen
- 11 jaarverslagen van de Commissies van Toezicht Arrestantenzorg[7]
- 42 jaarverslagen van de Commissies van Toezicht[8]
- Jaarverslag Commissie van toezicht Detentieplaatsen Koninklijke Marechaussee
- Advies verkenning privatisering van het gevangeniswezen
- Advies risico's en knelpunten in de longstay

[5] Exclusief bezoeken van de Commissies van Toezicht aan penitentiaire inrichtingen.

[6] Bijvoorbeeld onderzoek naar individuele incidenten in de zorg.

[7] Tien jaarverslagen per eenheid van de politie en een jaarverslag van het Landelijk Centrum.

[8] Jaarlijks maken steeds meer commissies van toezicht een jaarverslag.

Volwassen patiënten in de zorg[9]
- Rapport GGZ-instellingen investeren in terugdringen van separatie
- Factsheet Toezicht vrijheidsbeperking onder dwang in de ouderenzorg en gehandicaptenzorg
- Advies Tweede nota van wijziging Wet verplichte GGZ

Jeugdigen
- Doorlichting justitiële jeugdinrichting het Keerpunt
- Doorlichting justitiële jeugdinrichting Lelystad
- Tussentijds toezicht justitiële jeugdinrichting Amsterbaken
- Doorlichting justitiële jeugdinrichting de Hunnerberg
- Gekanteld Perspectief: Advies over vrijheidsbeneming in justitiële jeugdinrichtingen
- Advies 'Lastig plaatsbare jongeren' in instellingen voor jeugdzorgplus en jeugd-GGZ
- Stap 2 van het stapsgewijs toezicht op basis van het Kwaliteitskader Gesloten Jeugdzorg
- Signalement gesloten jeugdhulp

Niet reguliere migranten
- Begeleide gedwongen terugkeer van vreemdelingen in 2014
- Het overlijden van een asielzoeker in het Detentiecentrum Rotterdam
- Tweede monitor Vreemdelingenketen
- Advies over het Conceptbesluit Terugkeer en vreemdelingenbewaring

Op basis van deze activiteiten vraagt het NPM aandacht voor een aantal thema's, deze staan in hoofdstuk 2 genoemd. In bijlage II staan de toezichtactiviteiten nader beschreven, bijlage III gaat nader in op de adviesactiviteiten.

Versterking NPM

In 2014 zijn binnen het NPM-netwerk de eerste stappen gezet richting een intensievere samenwerking van betrokken organisaties. In 2015 is het NPM doorgegaan op deze weg. Het adviserende bezoek van het Subcomité ter preventie van foltering (SPT) van de Verenigde Naties in juli 2015 aan Nederland en het Nederlandse NPM heeft hieraan bijgedragen.

Zo heeft het NPM in 2015 een statement opgesteld. Deze passage kunnen de afzonderlijke NPM-organisaties gebruiken in rapporten die zij (mede) vanuit de NPM-taak opstellen. Hiermee brengen de NPM-organisaties de rol als NPM onder de aandacht, wat ook een bijdrage levert aan het voorkomen van inhumane behandeling. Verder voert het NPM een zelfevaluatie uit om inzicht te krijgen op welke punten verdere versterking nodig is. Ook is de samenwerking tussen de Inspecties versterkt, onder meer door het opzetten van een gezamenlijk inspectieloket Jeugd voor gemeenten. Via dit loket kunnen gemeenten de inspecties benaderen met vragen over de jeugdhulp, ook wanneer dit in het kader van de NPM-taken van de Inspecties is. Daarnaast hebben de Inspecties een meldprocedure calamiteiten en geweld bij jeugdhulpinstellingen opgesteld.

[9] Naast thematische rapporten legt de IGZ ook bezoeken af aan afzonderlijke zorgaanbieders waar vormen van vrijheidsbeperking mogelijk zijn. Deze zijn te vinden op www.igz.nl.

Daarnaast heeft de Nederlandse overheid een bijdrage geleverd door de onafhankelijkheid van de rijksinspecties nogmaals in wetgeving vast te leggen. Sinds 1 januari 2016 zijn ‘Aanwijzingen inzake de rijksinspecties’ van kracht. Hierin zijn voorschriften en inhoudelijke beperkingen gesteld aan de aanwijzingsbevoegdheid van een minister ten opzichte van zijn inspectie.

2 Thema's in het toezicht en advies

Het jaarverslag laat zien dat de rechten van mensen die in hun vrijheid zijn beperkt over het algemeen worden gerespecteerd in Nederland. Op de terreinen zorg, detentie en terugkeer van niet reguliere migranten heeft het NPM toezicht uitgevoerd en advies gegeven. Hieruit komt naar voren dat over het algemeen mensen die in hun vrijheid zijn beperkt op een adequate en zorgvuldige wijze zorg verleend krijgen. Wel zijn er in een aantal rapporten en adviezen aanbevelingen gedaan gericht op een versterking van mensenrechten in wetgeving, beleid en uitvoeringpraktijk. In de volgende paragrafen staan de vier belangrijkste thema's in het toezicht en advies van het NPM.

Het NPM heeft voor 2015 'vervoer' benoemd als thema. Dit thema is — waar mogelijk — meegenomen in het reguliere toezicht. Dit heeft niet tot specifieke aandachtspunten geleid. Om die reden is 'vervoer' niet expliciet opgenomen in dit jaarverslag.

Reorganisatie gevangeniswezen

In Nederland waren in 2015 circa 38.000 personen in detentie geplaatst.[10] Omdat het aantal gedetineerden in Nederland daalt, reduceert de Nederlandse overheid de celcapaciteit. In 2013 is de Dienst Justitiële Inrichtingen daarom geconfronteerd met een forse bezuinigingsopdracht bij het gevangeniswezen. De uitvoering van deze opdracht leidt tot ingrijpende aanpassingen van de organisatie en het beleid. Het NPM merkt dat dit gepaard gaat met onzekerheid bij het personeel over het behoud van hun werkgelegenheid en de inhoud van hun werkzaamheden. Inrichtingen en/of afdelingen zijn gesloten, onder meer de zgn. beperkt en zeer beperkt beveiligde (is half-open en open) inrichtingen. Faciliteiten, regimes en activiteiten zijn versoberd. Toch heeft het NPM geen aanwijzing voor onmenselijke of vernederende behandeling als gevolg van deze situatie. Wel waarschuwt het NPM dat bij nieuwe maatregelen de mogelijkheden om de veiligheid en het detentieklimaat te handhaven beperkter worden en blijft het de gevolgen van de huidige reorganisatie volgen.

[10] DJI in getal 2011-2015.

Terugdringen vrijheidsbeperking in de zorg

Een klein deel van de patiënten in de gehandicaptenzorg, ouderenzorg en geestelijke gezondheidszorg kan te maken krijgen met vrijheidsbeperking of ontneming, zoals fixatie met onrustbanden of separatie. Omdat vrijheid beperkende maatregelen de kwaliteit van leven negatief kunnen beïnvloeden, moet de inzet hiervan zoveel mogelijk worden voorkomen. De zorginstellingen in Nederland werken hard om vrijheidsbeperkingen zoveel mogelijk te voorkomen danwel volgens de beginselen van subsidiariteit, proportionaliteit en doelmatigheid toe te passen. Er is de afgelopen jaren veel vooruitgang geboekt. Wel ziet het NPM dat verdere verbetering mogelijk is. Het NPM is van mening dat nog teveel patiënten hierdoor onnodig in hun vrijheid beperkt worden.

Visiteren jeugdigen in justitiële jeugdinrichtingen

Een deel van de jongeren in Nederlandse justitiële jeugdinrichtingen kan te maken krijgen met stelselmatige visitatie[11]. Het NPM is van mening dat stelselmatige visitatie een vorm van inhumane behandeling is. Een steekproefsgewijze visitatie[12] is wel toegestaan zolang de frequentie daarvan gemiddeld genomen niet hoger ligt dan twee keer per maand. In bijzondere omstandigheden en na een besluit van de directeur mogen jongeren, mits goed gemotiveerd, vaker gevisiteerd worden. Van belang hierbij is dat deze afweging zowel zorgvuldig, als per jongere gemaakt wordt. Zonder een deugdelijke motivering acht het NPM niet te rechtvaardigen dat jongeren stelselmatig gevisiteerd worden.

Vrijheidsbeperking in de jeugdhulp

Voor vrijheid beperkende maatregelen en vrijheidsontneming bij jongeren in een zorginstelling moet een kinderrechter een machtiging afgeven. Het NPM ziet jongeren zonder machtiging voor gesloten jeugdhulp in toenemende mate geplaatst op een groep met een gesloten regime. De beoordeling of er sprake is een dusdanige problematiek dat vrijheidsontneming met toepassing van vrijheidsbeperkende maatregelen passend is, is uiteindelijk aan de kinderrechter. Dit geldt ook voor gesloten jeugdhulp in ‘vrijwillig kader’. Een plaatsing zonder machtiging en daarmee zonder de vereiste juridische toets, is voor het NPM onaanvaardbaar.

[11] Visiteren is het onderzoeken van het lichaam. Een medewerker van de JJI bekijkt dan het hele lichaam van buitenaf. Hij of zij kijkt ook in lichaamsholte (mond, oren, anus), om te controleren of daar geen verboden voorwerpen in zijn gestopt.

[12] Dit is de norm voor visiteren na celinspectie.

Bijlage
Matrix profielen deelnemers en toehoorders

Legenda:
A: Adviesbevoegdheid
T: Toezichtsbevoegdheid
O: Onderzoeksbevoegdheid
..: Geen bevoegdheid

Locatie[13]	Inspectie Veiligheid en Justitie	Raad voor Strafrechtstoepassing en Jeugdbescherming[14]	Inspectie voor de Gezondheidszorg	Inspectie Jeugdzorg	Commissie van Toezicht voor justitiële inrichtingen[15]	Commissie van Toezicht Arrestantenzorg	Commissie van Toezicht Detentieplaatsen Koninklijke Marechaussee
Gevangeniswezen	T	A	T		A, T		
Justitiële jeugdinrichtingen	T	A	T	T	A, T		
Forensische zorginstellingen *strafrechtelijke titel*	T	A	T		A, T		
Forensische zorginstellingen *civiel rechtelijke titel*			T		A, T		
Detentiecentra vreemdelingen	T	A	T		A, T		
Nazorg instellingen gedetineerden	T	A	T[16]				
Arrestantenzorg politie [17]	T		T	T		A, T	
Detentie plaatsen KMar	T	A[18]	T[16]				A, T[19]
Militaire detentie plaatsen (Stroe)	T	A	T[16]		A, T		
Gesloten plaatsen GGZ-instellingen *strafrechtelijke titel*	T	A[20]	T				
Gesloten plaatsen GGZ-instellingen *civiel rechtelijke titel*		A[20]	T				
Gesloten jeugdzorg (Jeugdzorg Plus) *civiel rechtelijke titel*		A	T	T			
Transport binnenland politie	T	A	T[16]			A,T	
Transport binnenland DV&O (Dienst Vervoer en Ondersteuning)	T	A	T[16]	T	A, T[21-22]		
Transport buitenland (vluchten)	T		T[16]				
Gesloten plaatsen in bejaardentehuizen			T				
Gesloten plaatsen Gehandicaptenzorg			T				
Internationaal strafhof Den Haag [23]							

Noot: voor voetnoten, zie volgende bladzijde.

[13] ‘plaats van detentie’/‘plaatsen waar personen van hun vrijheid zijn benomen’ betreft niet slechts fysieke locaties/gebouwen, maar elke plek vanaf het moment van aanhouding van de persoon.

[14] De RSJ heeft tevens een rechtsprekende taak.

[15] De CvT heeft tevens een rechtsprekende taak.

[16] De IGZ houdt toezicht op plaatsen waar zorg wordt gegeven of onthouden.

[17] Inclusief ophoudlocaties Parketpolitie en Spoorwegpolitie en mobiele cellencomplexen van politie.

[18] Voor zover het vreemdelingendetentie betreft.

[19] De CvT DP Kmar houdt toezicht op alle detentieplaatsen die in beheer en gebruik zijn bij de KMar. Conform werkafspraken houdt de CvT Justitiële Inrichtingen toezicht op de cellen die de KMar huurt bij het Justitieel Complex Schiphol.

[20] Voor zover betreft jeugdigen.

[21] Er is een speciale Commissie van Toezicht voor DV&O. Deze commissie houdt toezicht en geeft advies, maar doet geen klachtenafhandeling. Klachten worden behandeld door de Commissie van Toezicht van de betreffende penitentiaire inrichting.

[22] De Commissie van Toezicht voor DV&O houdt geen toezicht op het Transferium.

[23] Het Rode Kruis is verantwoordelijk voor het monitoren van de detentieomstandigheden en behandeling.

Bijlage Toezichtactiviteiten

1. Volwassen justitiabelen

Gevangeniswezen

Gevolgen Masterplan
Binnen het gevangeniswezen spelen zich, als gevolg van de implementatie van het Masterplan Dienst Justitiële Inrichtingen 2013-2018, diverse en ingrijpende veranderingen af: een versobering van regimes, het intensiveren van meerpersoonscel gebruik, een aangepaste personeelsformatie, een nieuw dagprogramma, het sluiten van inrichtingen en afdelingen en daarmee samenhangend een groot aantal personeelswisselingen en -uitstroom. Deze veranderingen kunnen een risico vormen voor de continuïteit van inrichtingen.

Met het onderzoek 'Implementatie Masterplan DJI 2013-2018, risico's voor het gevangeniswezen' onderzoekt de Inspectie Veiligheid en Justitie of de kwaliteit van de ten uitvoerlegging van straffen en maatregelen nog voldoet aan de normen die zij stelt. Vanwege de risicogestuurde opzet doet de Inspectie dit niet door een integrale doorlichting uit te voeren, maar door met een gerichte focus op risico's een beperkt aantal inrichtingen in een beperkte tijdspanne te inspecteren. De Inspectie heeft vooralsnog in 2015 geen ernstige gevolgen van de reorganisatie voor de kwaliteit van de taakuitvoering gezien, zoals een aantasting van het detentieklimaat of een toename van agressie. Het insluiten van gedetineerden en de bejegening door het uitvoerende personeel voldoen aan de normen en verwachtingen van de Inspectie. Het personeel heeft een balans gevonden tussen draagkracht en draaglast. Wel zijn grote verschillen aangetroffen bij de invoering van het reïntegratiebeleid.

De Inspectie VenJ waarschuwt dat bij nieuwe maatregelen de mogelijkheden om de veiligheid en het detentieklimaat te handhaven beperkter worden. De huidige balans die het personeel heeft gevonden tussen draagkracht en draaglast is onder andere te danken aan de inzet en loyaliteit van de medewerkers.

Naast thema-onderzoek van de Inspectie VenJ, hebben ook de commissies van toezicht het effect gezien van het Masterplan. De dreigende sluiting van inrichtingen op grond van afgenomen vraag naar celcapaciteit legt bij het personeel een zware claim omdat hun baan niet gegarandeerd is. Dat heeft effecten op de bejegening van gedetineerden.

Regulier toezicht Commissies van Toezicht

De interventiemogelijkheden van de Commissies van Toezicht bij de toetsing van overheidsoptreden jegens gedetineerden hebben over het algemeen een preventieve werking zodat excessen uitblijven en veelal compromissen kunnen worden gevonden tussen vrijheidsbeneming enerzijds en voorbereiding op de toekomst in vrijheid anderzijds. In het jaar 2015 zijn veel commissies betrokken bij de beoordeling van de uitvoering van het nieuwe systeem van promoveren en degraderen op basis van het gedrag van de gedetineerde. Zij dragen daarmee bij aan een rechtmatige en voorspelbare gang van zaken.

De klankbordgroep van de Commissies van Toezicht in de penitentiaire inrichtingen is in de loop van 2015 van toehoorder uitgegroeid tot volwaardige deelnemer aan het debat en beraad in de NPM-kring. Formeel is er geen ander mandaat voor de Klankbordgroep dan de gezamenlijke indrukken en vraagstukken van de afzonderlijke commissies van toezicht weergeven naar de andere partners in het penitentiaire veld. Wel heeft Klankbordgroep heeft een aanjagende rol richting de afzonderlijke commissies van toezicht. Zo heeft de Klankbordgroep de DJI aangespoord om de jaarverslagen van de Commissies van toezicht eerder te oogsten, zodat meer inzicht ontstaat in de kwesties en de klachten waarmee de commissies worden geconfronteerd. Een kwantitatieve analyse door bijvoorbeeld accenten of trends in het toezicht in kaart te brengen op basis van de verzamelde cijfers stelt de commissies beter in staat op termijn een grotere bijdrage te leveren aan een betere penitentiaire uitvoeringspraktijk en daarmee een humane behandeling van gedetineerden.

Onderzoek naar signalen van vermeende misstanden

Naast de gevolgen van het Masterplan heeft de Inspectie VenJ ook onderzoek gedaan naar aanleiding van berichtgeving in de Telegraaf over penitentiaire inrichting (PI) Vught waarin wordt suggereert dat er sprake zou zijn van een gezagscrisis, doofpotcultuur en een veiligheidslek. De Inspectie VenJ heeft in augustus jl. een onderzoek onder het personeel uitgevoerd naar de twee thema's uit de krantenberichten. Ook heeft de Inspectie VenJ een aantal veiligheidsaspecten, zoals de toegangscontrole van PI Vught en de daarbinnen gelegen Extra Beveiligde Inrichting, zelf onderzocht.

Uit het onderzoek van de Inspectie VenJ blijkt niet dat er sprake zou zijn van een veiligheidslek danwel problematische gezagscultuur. De Inspectie VenJ heeft geconstateerd dat PI Vught geraakt is door mediaberichten zoals in de Telegraaf van dit jaar. De Inspectie VenJ constateert dat de directie 'in control' is en op transparante wijze omgaat met signalen van haar medewerkers. Wel ziet de Inspectie aandachtspunten op het terrein van de gezagscultuur en de veiligheid, waaronder de toegangscontrole van het personeel. Opvolging van de aanbevelingen leidt naar het oordeel van de Inspectie VenJ tot het optimaliseren van de veiligheid in de inrichting. De staatssecretaris heeft in zijn reactie op het rapport aangekondigd dat de inrichting de aanbevelingen opvolgt.

Forensisch Psychiatrische centra

Contrabande

De Inspectie VenJ heeft onderzocht welke risico's er zijn op de invoer van verboden goederen en wat de TBS[24]-klinieken doen om dit te voorkomen. De Inspectie concludeert dat bij vijf van de zeven onderzochte klinieken onvoldoende zicht bestond op de risico's op invoer van metaalhoudende contrabande door onbegeleide tbs-gestelden. In een aantal gevallen werden deze patiënten niet gecontroleerd bij de ingang of konden ze verboden goederen doorgeven, voordat ze werden gecontroleerd. De Inspectie noemt het niet onderkennen hiervan 'een serieus aandachtspunt', maar erkent tegelijkertijd dat dit inmiddels goed is opgepakt door de TBS-klinieken. De Inspectie VenJ wil dat TBS-klinieken meer doen aan het voorkomen van de invoer van drugs. De staatssecretaris van Veiligheid en Justitie onderschrijft deze aanbeveling en heeft aangekondigd voor 1 januari 2016 een plan van aanpak op te stellen om de beveiliging te verbeteren. Dat schrijft hij aan de Tweede Kamer in reactie op het inspectierapport 'Contrabande in forensische psychiatrische centra'.

Casusonderzoek verlof forensisch psychiatrisch centrum

Eind februari 2015 is geconstateerd dat een forensisch psychiatrisch centrum in de uitoefening van een verlofmachtiging van een patiënt meer vrijheden heeft verleend dan op grond van de verleende verlofmachtiging was toegestaan. Op grond van de machtiging was eendaags familiebezoek toegestaan. Het centrum heeft echter ook toegestaan dat de patiënt in kwestie bleef overnachten bij familieleden, terwijl overnachtingen niet waren opgenomen in de machtiging onbegeleid verlof. De Inspectie VenJ heeft daarop onderzoek gedaan naar de toedracht van dit verlofincident. Ook heeft de Inspectie gekeken of dit incident past in een breder beeld of dat het een geïsoleerd geval is geweest.

Als gevolg van wijzigingen in de organisatie en de keuze dat deze casus vanwege zijn complexiteit bij een van de directieleden in de portefeuille bleef, was intern onvoldoende tegenspraak georganiseerd. De wel aanwezige tegenspraak van de administratieve afdeling en de jurist, is op enig moment genegeerd. Het gebrek aan voldoende tegenspraak en het ontbreken van een objectieve procesbewaking acht de Inspectie onzorgvuldig.

De positie van het centrum werd in de loop van de tijd ingewikkelder. Zij voerde enerzijds een resocialisatieopdracht uit op basis van met het ministerie van Veiligheid en Justitie gemaakte afspraken, vastgelegd in een memo uit 2001, en de uitspraken van verschillende rechtscolleges. Anderzijds wees het ministerie van Veiligheid en Justitie de, in het kader van datzelfde resocialisatietraject aangevraagde verloven, bij herhaling af. Hierdoor ontstond een kloof tussen datgene dat het centrum vanuit behandeloogpunt en het memo van juli 2001 verantwoord achtte en hetgeen officieel door het ministerie werd toegestaan. Dit resulteerde in een patstelling die van invloed is geweest op de besluitvorming in de casus.

De Inspectie VenJ concludeert daarom in het onderzoek dat het forensisch psychiatrisch centrum de verleende machtiging tot onbegeleid verlof te ruim en

[24] Als iemand terbeschikkingstelling (TBS) met dwangverpleging krijgt opgelegd, wordt hij opgenomen in een tbs-kliniek.

onjuist heeft geïnterpreteerd. Onvoldoende interne tegenspraak in deze casus en de patstelling tussen het centrum en het ministerie van Veiligheid en Justitie hebben bijgedragen aan de besluitvorming die hiertoe heeft geleid. Met betrekking tot de uitoefening van andere verloven concludeert de Inspectie, in tegenstelling tot het onderzochte verlofincident, dat er geen onregelmatigheden zijn. De verlofaanvragen komen in het centrum volgens de juiste procedures en zorgvuldig tot stand. Ook de verlofuitvoering geschiedt, in tegenstelling tot de casus, conform de randvoorwaarden en kaders gesteld in de aan het centrum verleende verlofmachtigingen.

Arrestantenzorg

De overheid heeft een bijzondere verantwoordelijkheid voor personen die van hun vrijheid zijn beroofd. Jaarlijks sluit de nationale politie bijna 240.000 arrestanten in op politiebureaus of in cellencomplexen. De populatie die wordt ingesloten is zeer divers.

Regulier toezicht Commissies van Toezicht Arrestantenzorg

De Commissies van Toezicht Arrestantenzorg houden toezicht op de wijze waarop de politie deze mensen verzorgt. Op 1 juli 2015 trad nieuwe regelgeving[25] in werking voor dit toezicht op arrestantenzorg. De belangrijkste wijzigingen zijn:

- De leden worden niet meer door de korpschef benoemd maar, op voordracht van de regioburgemeester en hoofdofficier van justitie, door de minister van Veiligheid en Justitie.
- Het vervoer van arrestanten door de politie is toegevoegd aan het terrein waarop de CTA's toezicht houden.

In het kader van toezicht op arrestantenzorg hebben de tien CTA's ruim 600 bezoeken afgelegd in 2015 aan de ongeveer 400 locaties waar de politie personen insluit (ophoudkamers, cellen, cellencomplexen, gerechtsgebouwen). Daarbij is gesproken met ongeveer 550 ingeslotenen.

In het algemeen kan gesteld worden dat de politie op een goede en verantwoorde wijze omgaat met de mensen die onder haar verantwoordelijkheid zijn ingesloten. Dit blijkt ook uit het thema-onderzoek naar arrestantenzorg Nederland, wat hierna staat beschreven.

Zowel commissieleden als ingeslotenen zijn positief over de wijze van bejegening en verzorging door de arrestantenverzorgers. De huisvesting voldoet in het algemeen aan de eisen. De medische zorg is goed, al worden wel opmerkingen gemaakt over de wijze van omgaan met en de opslag van medicijnen.

In 2015 is voor het eerst door iedere commissie aandacht besteed aan de wijze waarop vervoer van ingeslotenen plaatsvindt. Vanwege de korte periode waarin dat plaatsvond zal daar in 2016 op teruggekomen worden.

Aandachtspunt is helaas nog steeds de situatie in de ophoudkamers in de politiebureaus. Deze worden gebruikt voor verblijf van niet meer dan enkele uren. De verantwoordelijkheid voor de zorg over degene die in deze ruimte wordt

[25] Het Besluit beheer politie en de Regeling toezicht arrestantenzorg politie.

ingesloten ligt niet bij een arrestantenverzorger en bij de hoofden Arrestantentaken, maar bij de dienstdoende politieambtenaren en daarmee bij de teamchefs van de Basisteams. Arrestantenzorg is voor hen geen primaire taak en dat uit zich soms in onbekendheid met- en het niet voldoen aan de eisen die aan die zorg gesteld mogen en moeten worden. De politie erkent deze problematiek en werkt aan verbetering.

Een ander punt dat de CTA's zorgen baart is de lange duur van het verblijf van ingeslotenen in de gerechtsgebouwen. Ingeslotenen verblijven vele uren, vaak zelfs een hele dag, in het gerechtsgebouw terwijl de zitting slechts korte tijd in beslag neemt. De voorzieningen in de cellen zijn niet ingericht op dergelijk langdurig verblijf. Zo zijn er geen luchtplaatsen en is ook de voorziening van drank en voedsel gebrekkig. Behalve in de eenheid Amsterdam is de politie verantwoordelijk voor de zorg aan in de gerechtsgebouwen ingesloten personen. De lange verblijfsduur wordt echter veroorzaakt door planning van enerzijds zittingen, anderzijds het vervoer van ingeslotenen door de Dienst Vervoer & Ondersteuning. De politie heeft hier geen invloed op. Evenmin heeft zij invloed op de gebouwelijke voorzieningen.

Thema onderzoek arrestantenzorg

Naast het reguliere toezicht van de CTA's hebben de Inspectie VenJ, de IGZ en de IJZ themaonderzoek gedaan naar arrestantenzorg in samenwerking met de CTA's. De centrale onderzoeksvraag voor het onderzoek luidde: 'Op welke wijze geeft de politie uitvoering aan de arrestantenzorg en voldoet deze uitvoering aan de geldende wet- en regelgeving en richtlijnen?' Voor antwoord op deze vraag bezochten de Inspecties in de loop van 2014-2015 alle tien eenheden van de nationale politie. Voor dit onderzoek hebben de Inspecties een landelijke rapportage en gedetailleerdere deelrapporten per eenheid van de politie geschreven.

De Inspecties geven over het geheel genomen een positief oordeel over de uitvoering van de arrestantenzorg in Nederland. De professionaliseringsslag begint sinds de vorming van de nationale politie zijn vruchten af te werpen.

Op landelijk niveau is er echter ook een aantal aandachtspunten:

- De Inspecties achten het van belang dat de nieuwe regelgeving omtrent de vervoersfouillering snel in werking treedt.
- De Inspecties geven de politie in overweging om bij de aanschaf van (nieuwe) politievoertuigen voor de noodhulp, deze uit te rusten met een zodanige afscheiding dat de veiligheid van agenten zoveel mogelijk wordt gewaarborgd.
- De Inspecties bevelen de politie aan opnieuw afspraken te maken met de verschillende dienstverlenende organisaties, zoals de gemeenten en de Gemeentelijke Gezondheidsdiensten, de Geestelijke Gezondheidszorg-instellingen en het Nederlands Instituut voor Forensische Psychiatrie en Psychologie. De afspraken betreffen verbeterpunten ten aanzien van de medische zorg. Het gaat met name om afspraken over de toegankelijkheid van de zorg, de medicatieveiligheid, de uitwisseling van gegevens en specifiek over de opvang van en het bieden van verantwoorde zorg aan verwarde/verslaafde personen.
- Door de sluiting van politiebureaus, met name in de landelijke regio's, nemen de transporttijden met een arrestant toe. De Inspecties zien daarin een risico voor de inzetbaarheid van 'blauw op straat' en andere politietaken.

In de reactie op het rapport heeft de minister Van Veiligheid en Justitie aangegeven te werken aan onder andere een landelijk Huishoudelijk Reglement. Hiermee wordt

het informeren van arrestanten over de reden van de aanhouding, hun rechten en de huisregels geborgd. De CTA's gaan de bevindingen en aanbevelingen uit het rapport meenemen bij hun toezicht activiteiten.

Overlijden in detentie

De Inspectie voor de Gezondheidszorg en de Inspectie VenJ hebben standaard een rol bij overlijdensgevallen in justitiële instellingen. Alle meldingen van sterfgevallen worden door de Inspecties gezamenlijk beoordeeld. Een terugkerend aandachtspunt bij deze overlijdensgevallen is de uitwisseling van medische informatie. Professionals delen niet altijd de benodigde medische informatie.

2. Volwassen patiënten in de zorg

Ook in 2015 heeft toezicht op vrijheidsbeperking in de zorg plaatsgevonden. In het toezicht was niet alleen aandacht voor de naleving van wetgeving op dit gebied, maar vooral op het voorkomen en terugdringen van vrijheidsbeperking. Het toezicht was verschillend van aard. Zo werden dwangbehandelingen individueel niveau getoetst, maar werd ook breder gekeken naar het beleid van een instelling bij het toepassen en voorkomen van vrijheidsbeperking.

Gehandicaptenzorg en ouderenzorg

De IGZ toetste in 2015 in de ouderenzorg en gehandicaptenzorg 48 casus op individueel niveau. Tijdens de bezoeken sprak de IGZ met de cliënt en diens wettelijk vertegenwoordiger en het behandelteam. Ook zag zij het cliëntdossier in. Bij de helft van de toetsingen werd gekeken naar fixatie met onrustbanden en fysieke fixatie (holding). Daarnaast toetste de IGZ afzondering en het gebruik van gedwongen medicatie. De IGZ constateerde dat de besluitvorming en de uitvoering van de dwangbehandeling bij alle bezochte instellingen op orde was. De besluitvorming en ook de evaluatie gebeurde in multidisciplinair verband. Bijna alle instellingen zochten naar mogelijke alternatieven voor de vrijheidsbeperkende maatregel. De betrokkenheid van de cliënt en/of diens vertegenwoordiger over de reden van de dwangbehandeling was goed. Aandachtspunten blijven echter het betrekken van externe deskundigheid bij de dwangbehandeling, eenduidige registratie van vrijheidsbeperking en het betrekken van de cliënt en/of diens vertegenwoordiger, dit kan beter. Het gebruik van psychofarmaca en het opsluiten op de eigen kamer moet minder.

Daarnaast toetste de IGZ de toepassing van vrijheidsbeperking op instellingniveau. Ook uit dit toezicht bleek dat instellingen vrijheidsbeperkende maatregelen zorgvuldig toepasten. Daarnaast was de verantwoordelijkheidsverdeling voor de maatregel goed geregeld, waren de maatregelen opgenomen in het cliëntdossier en was er bij de meeste instellingen multidisciplinair overleg voordat een vrijheidsbeperkende maatregel werd ingezet. Wel waren er tekortkomingen, vooral op het punt van het analyseren van (probleem)gedrag. Doordat gedrag niet goed herkend werd, bestond de kans dat vrijheidsbeperking onnodig werd ingezet. Ook werd onvoldoende afgewogen om eerst een psychosociale- of gedragsinterventie in

te zetten en daarmee vrijheidsbeperking te voorkomen. Bij een paar instellingen is de IGZ, mede omdat het beleid en de uitvoering van vrijheidsbeperking niet op orde was, tot handhaving overgegaan.

Uit het onderzoek van de IGZ bij onbegrepen gedrag bij mensen met dementie kwamen soortgelijke tekortkomingen aan het licht. Instellingen gingen wisselend te werk om het onbegrepen gedrag bij een cliënt met dementie te analyseren. Bij de helft van de locaties werd er niet gezocht naar oorzaken van onbegrepen gedrag. Bij alle bezochte instellingen werd psychofarmaca ingezet. Het gebruik was bij de medewerkers niet altijd bekend. Bij de meeste instellingen was een evaluatie om de effectiviteit van een behandeling met psychofarmaca te bepalen te weinig doordacht en vooral informeel opgezet.
Ook in 2016 zal de IGZ in de ouderenzorg en gehandicaptenzorg de uitvoering van de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen toetsen.

Geestelijke gezondheidszorg

Op 4 juni 2015 verscheen het IGZ-rapport “GGZ-instellingen investeren in terugdringen van separatie; verdere actie nodig om ambities te halen”. Uit dit rapport bleek dat GGZ-instellingen de laatste jaren veel verbeteringen boekten om separaties te voorkomen en verder terug te dringen. Er waren wel verschillen in de snelheid van verbetering tussen de GGZ-instellingen. Er was een kleine groep instellingen die continu werkte aan verbeteringen en normen gebruikte met een intensieve persoonsgerichte benadering die verder gingen dan de normen die de IGZ hanteerde voor dit onderzoek. Het aantal en de duur van separaties was bij deze instellingen verder gedaald en veel separeerruimtes waren buiten gebruik gesteld. Ongeveer één derde van de instellingen maakte zich de normen minder snel eigen en deze instellingen hadden meer tijd en IGZ-toezicht nodig om te verbeteren. Bij zes instellingen was veel tijd en IGZ-druk nodig om te komen tot de gewenste verbeteringen. In mei 2015 en in oktober 2015 organiseerde de IGZ twee invitational conferences met alle veldpartijen om gezamenlijk een nieuw toetsingskader vast te stellen. Met dit kader kunnen GGZ-instellingen niet alleen het separeren, maar ook het afzonderen van patiënten verder terugdringen. Alle GGZ-instellingen implementeren momenteel dit nieuwe toetsingskader.

In het laatste kwartaal van 2015 bezocht de IGZ acht GGZ-instellingen waar zij op grond van verschillende informatiebronnen[26] verwachtte dat er verhoogde risico’s waren dat patiënten sneller en langer gesepareerd of afgezonderd konden worden of geconfronteerd zouden worden met bijvoorbeeld te restrictieve huisregels. Tijdens deze acht bezoeken toetste de IGZ zeven dwangbehandelingen op basis van de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen en vijftien separaties aan de hand van de vier normen voor het terugdringen van separeren. Twee van de zeven getoetste dwangbehandelingen waren naar oordeel van de IGZ onzorgvuldig. Beide dwangbehandelingen vonden plaats bij één instelling. Van de vijftien getoetste separaties voldeed één separatie niet aan de norm voor Argusregistratie, voldeden twee separaties niet en drie separatie deels aan de norm om separatie te voorkomen en werd bij vijf separaties niet of deels voldaan aan de norm dat separatie geen eenzame opsluiting is. Bij twee instellingen is een separeerruimte

[26] Argusgegevens over 2013 en 2014; Bopz-meldingen over 2014 en 2015, aantal signalen; aantal gegrond verklaarde Bopz-klachten.

buiten gebruik gesteld omdat deze ongeschikt en onveilig waren. Alle instellingen moesten verbetermaatregelen treffen en de IGZ zal de vorderingen volgen.

In 2016 zal de IGZ in de geestelijke gezondheidszorg Jeugd-GGZ-instellingen, Psychiatrische Afdelingen van Algemene Ziekenhuizen en categorale verslavingszorginstellingen toetsen op uitvoering van de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen.

3. Jeugdigen (zorg en detentie)

Justitiële jeugdinrichtingen

In justitiële jeugdinrichtingen verblijven jongeren van 12 tot 23 jaar op strafrechtelijke titel voor kort en lang verblijf. In deze inrichtingen worden de vrijheidsstraffen en maatregelen uitgevoerd die zijn opgelegd aan jongeren. Het doel hiervan is om jongeren voor te bereiden op een recidive vrije terugkeer in de maatschappij. IJZ, de IGZ en de Inspectie VenJ houden als NPM-leden gezamenlijk toezicht op de justitiële jeugdinrichtingen. In 2015 zijn de doorlichtingen bij justitiële jeugdinrichtingen voortgezet. Deze doorlichtingen vonden plaats op grond van het Toetsingskader doorlichting justitiële jeugdinrichtingen. Dit toetsingskader is gebaseerd op de huidige nationale en internationale wet- en regelgeving en de dagelijkse uitvoeringspraktijk. Het toetsingskader omvat de aspecten:

- rechtspositie van jongeren;
- omgang met jongeren;
- interne veiligheid;
- maatschappijbeveiliging;
- maatschappelijke re-integratie;
- personeel en organisatie.

Deze aspecten geven, in samenhang, een goed beeld van de stand (en gang) van zaken in een justitiële jeugdinrichting. De Inspecties constateren dat de inrichtingen over het algemeen hun taak goed vervullen. Wel zien de Inspecties de volgende aandachtspunten:

- de informatie van school te betrekken in het eerste perspectiefplan binnen de gestelde termijn;
- inzetbaarheid binnen een uur van het Interne Bijstandsteam (IBT), of onderbouwen waarom er een andere reactietijd gehanteerd wordt;
- steekproefsgewijs in plaats van stelselmatig visiteren.

Het NPM ziet stelselmatig visiteren als een vorm van inhumane behandeling.[27] De Inspecties hebben daarom de aanbeveling gedaan om het visitatiebeleid in overeenstemming te brengen met de uitspraken van de RSJ op dit onderwerp.

[27] De beroepscommissie van de RSJ heeft in specifieke zaken geconcludeerd dat visitatie na elk bezoek niet strijdig is met de wet. In andere zaken geeft de beroepscommissie aan dat zij het steekproefsgewijs visiteren, mits dit de grens van twee keer per maand niet te boven gaat, steeds toelaatbaar heeft geacht. Stelselmatig visiteren kan volgens de beroepscommissie, bij afweging van alle belangen, wel onredelijk en onbillijk zijn.

Signalement gesloten jeugdhulp

Het uitgangspunt van het nationaal en internationaal recht is dat niemand zonder wettelijke titel en zonder tussenkomst van een rechter van zijn vrijheid mag worden beroofd en dat er niet zonder de juiste grondslag vrijheidsbeperking kan plaatsvinden. De beoordeling of er sprake is van zodanige ernstige opgroei- en opvoedproblemen dat vrijheidsontneming met toepassing van vrijheidsbeperkende maatregelen in een accommodatie voor gesloten jeugdzorg, is uiteindelijk aan de kinderrechter die een machtiging kan afgeven om een jongere in een gesloten accommodatie te doen opnemen. Dit geldt ook voor gesloten jeugdhulp in 'vrijwillig kader'. Een jongere die samen met zijn ouders instemt of zelf verzoekt om gesloten jeugdhulp, kan deze vorm van gespecialiseerde jeugdhulp alleen ontvangen met een machtiging gesloten jeugdhulp van de kinderrechter.

De Inspectie Jeugdzorg heeft geconstateerd dat instellingen voor gesloten jeugdhulp in toenemende mate jongeren binnen hun accommodatie opnemen op een groep met een gesloten regime, zonder dat een kinderrechter een machtiging gesloten jeugdhulp voor deze plaatsing heeft afgegeven. De inspectie vindt deze plaatsingen onaanvaardbaar, omdat ze in strijd zijn met nationaal en internationaal recht. Wanneer jongeren zonder een rechterlijke toets gesloten worden opgenomen schaadt dat hun rechtspositie in belangrijke mate.

De Inspectie Jeugdzorg heeft dit probleem in augustus 2015 bij de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport onder de aandacht gebracht door een openbaar signalement uit te brengen. In 2016 doen de inspecties IJZ en IGZ nader onderzoek op dit punt. De bevindingen van dit onderzoek worden medio 2016 gepubliceerd.

Calamiteiten

Eén van de activiteiten in het kader van de Jeugdwet is het onderzoeken van calamiteiten. De Inspectie Jeugdzorg, de Inspectie VenJ en de Inspectie voor de Gezondheidzorg hebben hiervoor in 2015 een gezamenlijk meldpunt en een werkprocedure ingericht. Het is op basis van het uitgevoerde toezicht nog te vroeg om een verband te leggen tussen de stelselwijziging en de gevolgen voor de jeugdzorg. Wel blijkt dat problemen in gezinnen nog steeds onvoldoende in samenhang worden aangepakt mede door complexiteit in de samenwerking tussen hulpverleners. Hulpverleners stellen geen gezamenlijk plan op, de regie in hulpverlening wordt onvoldoende genomen en de informatie-uitwisseling tussen hulpverleners is beperkt. Zo blijkt ook uit het jaarverslag van de Inspectie VenJ.

4. Niet reguliere migranten

Detentie

Werking van de vreemdelingenketen

De Inspectie VenJ heeft in 2014, in samenwerking met de IGZ, onderzoek gedaan naar de opvolging van hun aanbevelingen tot verbetering die voortkomen uit het incidentonderzoek naar het overlijden van Alexander Dolmatov. Deze aanbevelingen hebben onder andere betrekking op het zorgvuldig handelen gedurende het verblijf van een vreemdeling in een arrestantencomplex en de medische zorg in detentiecentra. In het NPM-jaarverslag van vorig jaar was al gemeld dat er

zichtbare resultaten zijn geboekt en dat er dat er bij de vele professionals een grote wil is om te blijven streven naar verbetering. Op onderdelen is nog een extra inspanning nodig. Dit geldt met name voor de opleidingen voor ketenbewustzijn bij medewerkers en voor de medische informatieoverdracht. In 2016 heeft het ministerie van Veiligheid en Justitie hiervoor de Handreiking uitwisseling medische informatie in de vreemdelingenketen opgesteld. Deze handreiking beschrijft wanneer, door wie en hoe medische informatie mag worden gedeeld over vreemdelingen.

Onderzoek naar overlijden van een asielzoeker in een Detentiecentrum

De Inspectie VenJ heeft een overlijdensgeval in een Detentiecentrum onderzocht. Hierbij is gekeken of de (vreemdelingrechtelijke) procedures ten aanzien van de asielzoeker zorgvuldig zijn verlopen vanaf het moment van zijn inreis tot en met zijn overlijden. De Inspectie concludeert dat de betrokken functionarissen van de vreemdelingenketen hebben hun taken goed uitgevoerd ten aanzien van de kwaliteit en de uitvoering van de gevolgde procedures. Er waren geen signalen door medewerkers ontvangen vanuit de asielzoeker zelf, de advocaat en de medische beroepsgroep en dat er medisch gezien sprake was van bijzonderheden. De betreffende asielzoeker was in afwachting van uitzetting op grond van een Dublin-claim.

Uit het onderzoek komen wel aandachtspunten naar voren met betrekking tot de vastlegging en uitwisseling van eventueel relevante informatie. De Staatssecretaris van Veiligheid en Justitie heeft aangegeven zich te herkennen in de strekking van de aanbevelingen van de Inspectie. Inmiddels is in de procedure opgenomen dat de hulpofficier van Justitie of de aangewezen ambtenaar van de Dienst Terugkeer en Vertrek (DT&V) moet motiveren waarom hij geen lichter middel toepast dan vreemdelingenbewaring.

Toezicht detentieplaatsen KMar

De Commissie van Toezicht Detentieplaatsen KMar houdt toezicht op het gebruik van de cellen die de KMar daadwerkelijk in beheer heeft. De Commissie heeft geen grote tekortkomingen geconstateerd. De risico's en knelpunten hebben niet zozeer betrekking op de behandeling van ingeslotenen, maar vooral op het onderhoud van de faciliteiten. Zo is bij de ophoudruimtes op Schiphol het onderhoud aan douches en toiletten een aandachtspunt. De intensiviteit van het gebruik van de locaties verschilt. Wanneer cellen intensief worden gebuikt voor langere of korte tijd moeten er voldoende voorzieningen zijn zoals eten, drinken en sanitair. De mate van hygiëne blijft op Schiphol een punt van aandacht, evenals het onderhoud aan douches en toiletten. Ook moet het aanwezige personeel voldoende opgeleid zijn. Bij de cellen op Rotterdam Airport vindt de Commissie dat de brigade de zorg voor de arrestanten beter moet organiseren en borgen, zodat dit niet afhankelijk is van de dienstdoende medewerker.

Terugkeer

De Inspectie VenJ houdt toezicht op het terugkeerproces door dit proces stelselmatig te inspecteren. Zo is in 2015 in totaal 102 maal de concrete uitvoering ten aanzien van het proces van begeleide gedwongen terugkeer van vreemdelingen naar een land van bestemming geïnspecteerd door de Inspectie VenJ. De bevindingen van deze inspecties zijn weergegeven in de rapportage 'Begeleide

gedwongen terugkeer van vreemdelingen in 2015'. De Inspectie VenJ heeft in 2015 haar toezichtactiviteiten op het terugkeerproces toegespitst op het proces van begeleide gedwongen terugkeer via de lucht. Zij richtte zich op het gedeelte van het terugkeerproces dat plaatsvond vanaf het moment dat de vreemdeling arriveerde op de locatie van feitelijk vertrek, tot en met het moment van overdracht aan de autoriteiten in het land van bestemming. In het laatste kwartaal van 2015 is de Inspectie VenJ ter oriëntatie gestart met het inspecteren van een onderdeel van het voorbereiden van het vertrek, te weten het vervoer van de vreemdeling door de DV&O van de verblijfslocatie van de vreemdeling naar de locatie van vertrek, in de meeste gevallen de luchthaven. De Inspectie VenJ beoordeelt de kwaliteit van de taakuitvoering van de bij dit proces betrokken uitvoeringsorganisaties. De focus daarbij is gericht op humaniteit en veiligheid voor zowel de vreemdeling als de betrokken uitvoerders en het overige reizigersverkeer.

De Inspectie VenJ constateert dat de betrokken uitvoerders de vreemdelingen — tijdens de geïnspecteerde uitzettingen — op professionele wijze begeleidden. De Inspectie VenJ stelt vast dat de vreemdelingen werden begeleid met respect voor hun waardigheid en dat de betrokken uitvoerders daarbij de veiligheid in het terugkeerproces zo goed mogelijk waarborgden. Het voorbereiden van het vertrek verloopt nog niet geheel zorgvuldig. De informatievoorziening voorafgaand aan de uitzetting vormt daarbij wederom een belangrijk zorgpunt.

De Inspectie heeft de volgende aandachtspunten:

- juistheid en volledigheid van de informatie die beschikbaar is bij de KMar, voorafgaand aan de uitzetting, met name op het gebied van persoonlijke eigendommen en fysieke kenmerken van de vreemdeling;
- beschikbaarheid en overdracht van medische informatie;
- tijdige aanlevering op Schiphol;
- mededelen van de consequenties van verzet aan de vreemdeling en aan de gezagvoerder. Ditzelfde geldt voor het tijdens de briefing bespreken van de procedure bij het toepassen van hulpmiddelen in het buitenland;
- fouillering van minderjarige vreemdelingen.

De Staatssecretaris van Veiligheid en Justitie heeft aangegeven zich te herkennen in de strekking van de aanbevelingen van de Inspectie. Inmiddels heeft de Staatssecretaris een handreiking laten ontwikkelen over medische informatieoverdracht voor medische zorgprofessionals die momenteel wordt geïmplementeerd.

5. Sector overstijgend

De samenleving verwacht van medewerkers van de politie dat zij optreedt in gevallen waar dat nodig is. Zij kunnen dan in een situatie komen waarin zij een persoon onder controle moeten brengen, ook wanneer deze zich daartegen verzet. Om dat effectief en op proportionele wijze te doen, dienen de medewerkers gebruik te kunnen maken van adequate fysieke technieken. Hiertoe behoort ook de nekklem. Bij een nekklem omvat je met een arm de nek van een persoon.

In de praktijk gebruiken agenten regelmatig een nekklem om iemand onder controle te brengen. Dit is een bruikbare techniek die in beginsel, mits technisch correct toegepast, weinig risico met zich meebrengt. Als een agent met zijn arm de nek van

iemand omvat, kan hij echter ook verwurgen. Hij kan óf de luchtpijp afknellen, óf beide halsslagaders. Hier zijn wel risico's aan verbonden: de hals is een kwetsbaar lichaamsdeel.

De Inspectie heeft in 2015 een algemeen onderzoek gedaan naar het gebruik van de nekklem en naar de opleiding en training van medewerkers in het gebruik van fysieke verwurgingstechnieken om personen onder controle te brengen. Uit dit onderzoek blijkt dat de politie, de Koninklijke Marechaussee en de Dienst Justitiële Inrichtingen geen van allen een type verwurging in het opleidingscurriculum hebben. In de praktijk leert een deel van de docenten dit echter wel aan. Een deel van de medewerkers past het ook toe in de praktijk. De Inspectie VenJ roept de onderzochte organisaties op een helder standpunt in te nemen over de verwurging. Als ze vinden dat het niet nodig is voor de praktijk, mag het niet worden aangeleerd en toegepast. Als ze het wel nodig vinden voor de praktijk, moet het goed worden aangeleerd zodat het ook goed wordt toegepast.

De Inspectie VenJ is van oordeel dat de nekklem als controletechniek toegestaan moet blijven. De politie, de Koninklijke Marechaussee en de Dienst Justitiële Inrichtingen moeten wel een standpunt innemen over de nekklem als verwurgingstechniek en dit vervolgens doorvoeren in de opleidingen.

III Bijlage Adviesactiviteiten

De RSJ heeft in 2015 zes adviezen en een beroepsuitspraak gedaan die relevant zijn voor de doelstelling van het NPM.

Verkenning privatisering van het gevangeniswezen

De RSJ heeft een verkenning uitgevoerd naar de randvoorwaarden bij het overwegen van (verdere) privatisering van het gevangeniswezen, die van belang zijn voor het waarborgen van goede bejegening van gedetineerden. Deze zijn:

- Aan een beslissing tot privatisering gaat een afweging vooraf die is gebaseerd op een weloverwogen besliskader. In het besluitvormingsproces wordt stilgestaan bij onder meer de vorm van privatisering en de doelen die men hiermee verwacht te bereiken.
- De rijksoverheid blijft verantwoordelijk voor de tenuitvoerlegging van de gevangenisstraf en de inhoud van het regime en de bejegening, voor welke vorm van privatisering ook wordt gekozen.
- De doelen van detentie blijven onverkort gehandhaafd. Dat betekent dat de detentie is ingericht op het bevorderen van re-integratie van gedetineerden in de maatschappij en het waarborgen van de veiligheid van de maatschappij.
- De bestaande wet- en regelgeving blijft van kracht en wordt gehandhaafd zodat de rechtspositie en de bejegening van gedetineerden minimaal op hetzelfde niveau liggen als in de huidige situatie.
- Op de uitvoering van de detentie wordt toezicht gehouden door een overheidsinstantie. Daarin vervult de minister van Veiligheid en Justitie een formele rol; zodoende is parlementaire controle geregeld.
- Privatiseringstrajecten worden periodiek geëvalueerd - na maximaal 5 jaar – en eventueel tussentijds gemonitord. PPS-projecten, waar voor een periode van 25 jaar verplichtingen worden aangegaan, dienen in dit opzicht kritisch te worden bekeken.
- Enkele bestaande praktijken komen wat de RSJ betreft al lang in aanmerking voor een degelijk evaluatie-onderzoek, bijvoorbeeld de inzet van particuliere beveiligers.

Wetsvoorstel en besluit Terugkeer en vreemdelingenbewaring

In het Besluit terugkeer en vreemdelingenbewaring wordt het gelijknamige wetsvoorstel uitgewerkt. In 2014 adviseerde de RSJ over het conceptwetsvoorstel. De RSJ constateerde dat het voorgestelde regime in de inrichting voor vreemdelingenbewaring, in weerwil van het uitgangspunt deze maatregel een geheel bestuursrechtelijke grondslag te geven, in overwegende mate een penitentiair karakter behoudt. Aangezien het conceptbesluit een adequate

uitwerking van het wetsvoorstel is, geldt vanzelfsprekend dit principiële bezwaar ook voor het besluit.

De penitentiaire regelgeving sluit volgens de RSJ niet aan op vreemdelingenbewaring op de volgende onderdelen:

- Bevoegdheden voor bewaking van orde en veiligheid in de inrichting. Zo adviseert de RSJ de strafcel in vreemdelingenbewaring niet in te voeren. Niet alleen past dit niet in een niet-penitentiaire omgeving, ook is de strafcel onnodig omdat de directeur over voldoende andere maatregelen beschikt. En zeker als volwaardig inhoud wordt gegeven aan een gevarieerd dagprogramma, zal zelden naar het middel van disciplinaire straffen behoeven te worden gegrepen.
- Toekomstgerichte invulling van de bewaring. In vreemdelingenbewaring zijn activiteiten in het kader van 'perspectief, resocialisatie en nazorg' niet gericht op resocialisatie in de zin van gedragsverandering maar op het scheppen van kansen op een succesvol bestaan in de toekomst. Dit bieden van perspectief blijft in het activiteitenprogramma echter geheel buiten beeld: de in de nota van de toelichting gegeven voorbeelden van mogelijke activiteiten hebben vooral het karakter van tijdpassering.
- Om beheerredenen overplaatsen. Het overplaatsen van een vreemdeling naar een penitentiaire inrichting zou gebaseerd moeten worden op het gedrag in de huidige situatie, niet alleen op gedocumenteerd gedrag uit het verleden.
- Mogelijkheid bezoek. De RSJ adviseert om bezoek mogelijk te maken tijdens de hele 'bedrijfstijd' van de inrichting en niet te beperken, zoals voorgesteld, tot vier uur per week.

De Wet terugkeer en vreemdelingbewaring is bij het schrijven van dit jaarverslag nog niet door het parlement en behandeling van het uitvoeringsbesluit is daarmee ook nog niet aan de orde.

Gekanteld Perspectief: gedachten over vrijheidsbeneming in justitiële jeugdinrichtingen

De staatssecretaris van Veiligheid en Justitie denkt fundamenteel na over de inrichting van jeugddetentie in de toekomst. Aanleiding daarvoor is de afnemende capaciteit en onderbezetting van de justitiële jeugdinrichtingen (JJI's) en daarmee sluiting van deze inrichtingen.

De RSJ concludeert uit ontwikkelingen en knelpunten bij vrijheidsbeneming in JJI's dat het stelsel van JJI's op zichzelf problematisch is. Knelpunten zijn onder meer:

- Afname van het aantal inrichtingen maakt het steeds moeilijker om jongeren regionaal — in de buurt van gezin of sociaal netwerk — te plaatsen.
- JJI's hebben moeite adequate, passende behandeling te bieden; de verblijfsduur is voor de meeste jongeren veel te kort om een interventie in gang te zetten.
- De recidive na verblijf in een JJI is hoog, hetgeen een aanwijzing is dat behandeling en nazorg in een JJI een beperkt effect heeft.

Naar het oordeel van de RSJ kan alleen een heel andere invulling, die aansluit bij ontwikkelingen in de samenleving en de eisen van deze tijd, een einde maken aan geconstateerde knelpunten. De RSJ denkt aan een stelsel waarin kleinschaligheid, nabijheid van gezin en school en passende behandeling, opleiding en beveiliging voorop staan. Waarbij een dergelijk stelsel wel deel blijft uitmaken van justitiële en aan justitie verbonden organisaties en (lokale) voorzieningen. Maar ook in deze

nieuwe opzet blijft vrijheidsbeneming gericht op een veilige samenleving. Uit onderzoeksbelang kan het nodig zijn dat een preventief gedetineerde jeugdige op één bepaalde plaats verblijft, niet buiten komt en niet in contact komt met andere verdachten. Een aantal jongeren heeft zodanig ernstige problemen van psychosociale en/of psychiatrische aard, dat een gespecialiseerde, intensieve behandeling en een hoog niveau van beveiliging in een landelijke inrichting noodzakelijk zijn. Maar ook dan moet worden gewerkt aan een spoedige overgang naar een stedelijke of regionale voorziening. In vervolg op dit advies heeft DJI een start gemaakt met het als pilot inrichten van een of meer kleinschalige voorzieningen voor jeugddetentie.

‘Lastig plaatsbare jongeren’ in instellingen voor jeugdzorgplus en jeugd-GGZ

Jongeren die zowel lijden aan een psychische stoornis als ernstig (ver)storend gedrag vertonen krijgen momenteel niet altijd de noodzakelijke zorg. Qua omvang van deze groep is te denken aan een vijftigtal. Deze jongeren, die verblijven in een jeugdzorgplus- of jeugd-GGZ-instelling, worden regelmatig overgeplaatst omdat de instelling hun complexe problematiek onvoldoende kan hanteren. Dit overplaatsen verergert vaak de problematiek.

De RSJ pleit daarom voor het aanbieden van passende zorg op de locatie waar de jongere zich bevindt, zodat overplaatsing niet nodig is. Dus: zorgen voor een in eerste instantie zo goed mogelijke plaatsing en het verlenen van zorg op locatie als uitgangspunt. Voorwaarde daarbij is dat gemeenten als voor de jeugdzorg verantwoordelijke overheid de regie hierin voeren. Inrichtingen kunnen meer expertise verkrijgen en oplossingen vinden als ze intensiever samenwerking en zo nodig gebruik maken van (landelijke) expertise zoals die van het Consultatie- en Expertise Centrum.

Aanbevelingen in dit advies zijn erop gericht de al op gang komende samenwerking tussen instellingen te versnellen en losse (samenwerkings)initiatieven te laten uitgroeien tot algemene praktijk. Het advies is om die reden niet alleen gericht tot de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport als systeemverantwoordelijke maar ook tot gemeenten als verantwoordelijken voor de jeugdzorg en tot degenen die zijn betrokken bij de uitvoering van de jeugdzorg, zoals jeugdzorgplusinstellingen en de jeugd-GGZ. Bij het schrijven van dit jaarverslag hebben de bewindspersonen nog niet op het advies gereageerd.

Tweede nota van wijziging Wet verplichte GGZ

Het wetsvoorstel Wet verplichte ggz (Wvggz) heeft betrekking op de gedwongen behandeling (zowel klinisch als ambulant) van mensen met psychische problemen. De tweede nota van wijziging Wvggz beoogt niet alleen de Wvggz te wijzigen, maar brengt – met het oog op een betere aansluiting tussen de drie wetten – ook substantiële wijzigingen aan in de conceptwetsvoorstellen Wet forensische zorg (Wfz) en Wet zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten (Wzd). Het is volgens de RSJ een goede zaak dat met deze nota van wijziging de Wvggz en de Wzd nader tot elkaar worden gebracht en dat de afstemming met de Wfz wordt verbeterd. De doelstelling hiervan, het bevorderen van de doorstroming van forensische patiënten in de ggz, onderschrijft de RSJ van harte.

In het advies is vooral gekeken naar de aansluiting tussen de Wvggz en de Wfz en wordt het volgende geconcludeerd:

- de zorgcontinuïteit tussen de forensische zorg en de reguliere geestelijke gezondheidszorg wordt nog onvoldoende gewaarborgd en bevorderd;
- de rechtspositie van forensische patiënten die onder de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (en Wet Zorg en Dwang) vallen is nog onvoldoende duidelijk geregeld;
- de gelijkwaardigheid van zorg voor justitiabelen en zorg voor personen in de reguliere gezondheidszorg (equivalentiebeginsel) is nog niet te beoordelen;
- er meer mogelijkheden komen voor forensische patiënten om in de ggz behandeld te worden en het plaatsen van ggz-patiënten in een forensisch psychiatrisch centrum wordt wettelijk geregeld. Vanwege de substantiële rol van de minister wanneer er geen justitiële titel (meer) is, is het evenwicht tussen justitie en zorg een aandachtspunt.

Er is naar de mening van de RSJ nog onvoldoende sprake van goede, samenhangende en inzichtelijke wetgeving, die in de praktijk eenduidig toepasbaar is. Hoewel het wetgevingstraject al enige jaren loopt, is het zaak de verplichte zorg écht goed te regelen en niet door tijdsdruk onduidelijkheid en (onnodige) complexiteit te laten bestaan. De RSJ hecht aan volstrekte helderheid over wie waarvoor verantwoordelijkheid draagt en benadrukt dat er voldoende tijd en capaciteit nodig is voor de implementatie van de voorgestelde veranderingen. Haast is hier een slechte raadgever. Bij het schrijven van dit jaarverslag is de parlementaire behandeling van het wetsvoorstel nog niet afgerond.

Risico's en knelpunten in de longstay

Als gevolg van het Masterplan Dienst Justitiële Inrichtingen (DJI) voor de periode 2013-2018 bestaat er nog maar één kliniek met longstayvoorzieningen (verdeeld over twee locaties)voor terbeschikkinggestelden (tbs).

De RSJ ziet hierbij de volgende knelpunten:

- Een 'monopoliepositie' van de kliniek en daarmee tot een risico op de ontwikkeling van een eenzijdige visie op de behandeling en bejegening van tbs-longstaypatiënten. Dit kan de uitstroom uit de longstay belemmeren.
- Overplaatsing van tbs-longstaypatiënten, in verband met bijvoorbeeld een impasse of incident, is niet (altijd) mogelijk. Dit komt doordat de twee longstaylocaties van de inrichting in de huidige situatie niet vergelijkbaar zijn wat betreft de bejegening en het begeleidingsniveau.
- Er is onvoldoende bekendheid en ervaring met de time-outvoorziening, dat wil zeggen de mogelijkheid om een tbs-longstaypatiënt op grond van artikel 13 van de Beginselenwet verpleging van ter beschikking gestelden (Bvt) tijdelijk (zeven weken) over te plaatsen met als doel betrokkene te observeren.

Tijdens het adviestraject zijn daarnaast zorgen naar voren gekomen over de longstaylocatie Vught. Een penitentiaire omgeving is geen optimale omgeving om het voor tbs-longstaypatiënten benodigde kwalitatief hoogstaande woon- en zorgklimaat te realiseren. De kleinschaligheid van de longstaylocatie Vught (in totaal 24 plaatsen) versterkt de bestaande afhankelijkheid van de Pompestichting van het DJI-personeel en van de voorzieningen in PI-Vught. Op de Zeer Intensieve Specialistische Zorgafdeling van de longstaylocatie Vught vinden er vrijwel dagelijks incidenten plaats op deze kleine afdeling (zes plaatsen), ondanks inspanningen van het personeel. De twee separeercellen veelvuldig gebruikt en is sprake van een hoog personeelsverloop.

In dit advies schetst de RSJ twee scenario's met aanbevelingen om deze risico's en knelpunten in de inrichting van de longstay te ondervangen. In beide scenario's vormt de sluiting van tenminste het merendeel van longstaylocatie Vught een belangrijk onderdeel. De RSJ beveelt aan deze longstaylocatie te sluiten omdat de inbedding van een longstayvoorziening in een penitentiaire setting, weliswaar historisch vanwege capaciteitstekorten verklaarbaar, thans niet meer nodig noch verantwoord is. Daarnaast beveelt de RSJ aan om te onderzoeken of er een longstayvoorziening in een tweede kliniek kan worden ingericht en om:

- de praktijk van de tijdelijke overplaatsing op grond van art. 13 Bvt ('timeout') te versterken of wanneer dat niet mogelijk is op alternatieve wijze invulling kan worden gegeven aan de benodigde second opinion;
- ten aanzien van de interne overplaatsing van tbs-longstaypatiënten beklag en beroep open te stellen.

In reactie op dit advies heeft de staatssecretaris van VenJ laten weten dat het kleine – en nog verder afnemende – aantal longstaypatiënten het inrichten van een tweede locatie niet rechtvaardigt. Wel zal hij starten met de afbouw van de longstaycapaciteit in de PI Vught, met uitzondering van de Zeer Intensieve Specialistische Zorgafdeling. Omdat de betreffende kliniek de monopoliepositie zal behouden, wordt de kliniek gevraagd de door de RSJ voorgestelde maatregelen te treffen ter verbetering van de (rechts)positie van de tbs-gestelden. Op korte termijn zal reeds worden gestart met het bevorderen van aandacht voor de zogeheten 'time-out-plaatsingen' in andere klinieken. De beleidsreactie gaat niet op de aanbeveling om interne overplaatsingen beklagwaardig te maken.

Beroepsuitspraak

De RSJ heeft naast een adviserende ook een rechtsprekende taak. Deze taak wordt uitgevoerd door beroepscommissies binnen de RSJ. De beroepscommissies toetsen als beroepsrechter beslissingen over personen met een vrijheidsstraf of vrijheidsbenemende maatregel. De RSJ heeft in 2015 een beroepschrift ontvangen dat relevant is voor de doelstelling van het OPCAT.[28]

Het beroepschrift betreft een klacht over de verlenging van toezichtmaatregelen bij bezoek en luchtmomenten. De toezichtmaatregelen houden verband met klagers plaatsing op de lijst van gedetineerden met een vlucht- en/of maatschappelijk risico. Sinds klagers overplaatsing naar de huidige penitentiaire inrichting van verblijf moet klager vanwege de gebouwelijke situatie van de inrichting individueel luchten. Eerder heeft de beklagrechter de klacht ongegrond verklaard.

De beroepscommissie is van oordeel dat de beslissing tot het opleggen van toezichtmaatregelen met betrekking tot bezoek met voldoende informatie is onderbouwd. Het individueel luchten begint volgens de beroepscommissie op gespannen voet te staan met (onder andere) artikel 3 van het Europees Verdrag tot bescherming van de rechten van de mens en de fundamentele vrijheden (EVRM). Toch kan deze beslissing van de directeur van de penitentiaire inrichting de toets van de redelijkheid en billijkheid nog doorstaan. Het beroep is daarom ongegrond verklaard. Wel verwacht de beroepscommissie dat de directeur bij verlenging van de toezichtmaatregelen op dit punt uitdrukkelijk alternatieven gaat overwegen.

[28] Beroepsuitspraak RSJ 7 december 2015, 15/2880/GA.

IV Bijlage Afkortingen

Bvt	Beginselenwet verpleging van ter beschikking gestelden
CTA	Commissie van Toezicht Arrestantenzorg
CvT	Commissie van Toezicht
DJI	Dienst Justitiële Inrichtingen
DT&V	Dienst Terugkeer en Vertrek
DV&O	Dienst Vervoer en Ondersteuning
EVRM	Europees Verdrag tot bescherming van de rechten van de mens en de fundamentele vrijheden
GGZ	Geestelijke gezondheidszorg
IBT	Interne Bijstandsteam
IGZ	Inspectie voor de Gezondheidszorg
IJZ	Inspectie Jeugdzorg
IND	Immigratie- en Naturalisatiedienst
Inspectie VenJ	Inspectie Veiligheid en Justitie
JJI	Justitiële jeugdinrichtingen
KMar	Koninklijke Marechaussee
NPM	Nationaal Preventief Mechanisme
OPCAT	Optional Protocol to the Convention Against Torture and other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment
PI	Penitentiaire inrichting
RSJ	Raad voor Strafrechtstoepassing en Jeugdbescherming
SPT	Subcomité ter Preventie van Foltering
TBS	Terbeschikkingstelling

Wet Bopz	Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen
Wfz	Wet forensische zorg
Wvggz	Wet verplichte ggz
Wzd	Wet zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten

Aan deze publicatie kunnen geen rechten worden ontleend.
Vermenigvuldigen van informatie uit deze publicatie is toegestaan,
mits deze uitgave als bron wordt vermeld.