

Vergaderjaar 2012–2013

**24 587**

## Justitiële Inrichtingen

**Nr.478**

### **BRIEF VAN DE STAATSSECRETARIS VAN VEILIGHEID EN JUSTITIE**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 26 november 2012

In zijn rapport van 12 april 2012, 2012/037, heeft de Nationale ombudsman in 2011 tien sterfgevallen tijdens detentie onderzocht. In mijn antwoord op Kamervragen van mevrouw Bouwmeester (PvdA) van 12 april 2012 (Aanhangsel Handelingen II 2011/12, nr. 2207), en tijdens het Algemeen Overleg Gevangeniswezen d.d. 28 juni jl. (Kamerstuk 24 587, nr. 473), ben ik op hoofdlijnen reeds ingegaan op bevindingen van de ombudsman. Hierbij ontvangt u mijn beleidsreactie. Daarnaast heeft in opdracht van de Dienst Justitiële Inrichtingen (DJI) door de Radboud Universiteit (RU) onderzoek naar determinanten van suicides tijdens detentie plaatsgevonden. Hierbij ontvangt u mijn beleidsreactie op beide onderzoeken.

Mijn algemeen beeld is dat penitentiaire inrichtingen (PI's) verantwoorde (medische) zorg verlenen. Dit blijkt onder meer uit de toezichtbezoeken die de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) de afgelopen jaren bij verschillende PI's heeft uitgevoerd, maar ook uit de doorlichtingsonderzoeken van de inspectie voor Veiligheid en Justitie (IVenJ). In 2009 heeft de IGZ het rapport «*Achter tralies nu veiliger zorg, maar verbetering nog nodig*» gepubliceerd. Naar aanleiding daarvan zijn verbeteringen doorgevoerd. De IGZ heeft in 2011 als follow up acht PI's bezocht om te bezien in hoeverre de aanbevelingen zijn uitgevoerd. De IGZ concludeert dat de penitentiaire inrichtingen voldoen aan de normen van verantwoorde zorg en dat de in 2008 geconstateerde risico's duidelijk zijn afgenomen. Dit laat echter onverlet dat sterfgevallen niet zijn uit te sluiten.

Vanuit de zorgplicht voor gedetineerden vind ik het van groot belang dat bij alle sterfgevallen onafhankelijk en zorgvuldig onderzoek plaatsvindt om te bezien of er een relatie is tussen het sterfgeval en de verleende zorg. Sterfgevallen tijdens detentie hebben immers grote impact op nabestaanden, medege-detineerden en het personeel. Op basis van de onderzoeken van de N.O. en de RU breng ik een aantal wijzigingen in de procedures omtrent sterfgevallen tijdens detentie aan, ik ga hier later in deze brief op in.

Het aantal sterfgevallen tijdens detentie fluctueert. In 2011 hebben 40 sterfgevallen plaatsgevonden. Dit betrof 15 suïcides en 25 (overige) overlijdensgevallen. In 2012 hebben zich tot 12 november jl. 24 sterfgevallen voorgedaan. Zes daarvan vonden in PI Vught plaats. In vier van deze gevallen betrof het een suïcide. Vanwege dit relatief hoge aantal sterfgevallen in PI Vught gaan de inspectie voor Veiligheid en Justitie (IVenJ) en Inspectie voor Gezondheidszorg (IGZ) gezamenlijk onderzoeken of er een causaal verband tussen deze suïcides en de verleende zorg is. Dit onderzoek is in het voorjaar van 2013 gereed. Ik zal uw Kamer over de uitkomst daarvan informeren.

### **Beleidsreactie N.O.-onderzoek**

#### **1. Integraal karakter onderzoek sterfgeval tijdens detentie**

De NO constateert dat de verschillende onderzoeken naar sterfgevallen tijdens detentie onvoldoende integraal zijn. Zo heeft het toezicht van de IGZ, zoals vastgelegd in de kwaliteitswet Zorginstellingen, alleen betrekking op de door de medische dienst verleende zorg van de PI. Daarnaast meldt DJI elk sterfgeval bij het Openbaar Ministerie zodat naar aanleiding daarvan onderzoek kan plaatsvinden in hoeverre strafbare feiten tot het sterfgeval hebben geleid.

Om het integrale karakter van het onderzoek te vergroten ben ik voornemens de IVenJ te vragen voortaan een coördinerende rol bij de onderzoeken naar sterfgevallen tijdens detentie op zich te nemen. De IVenJ heeft vanuit zijn rol als toezichthouder een totaalbeeld van de effectiviteit en de kwaliteit van de sanctietoepassing in alle afzonderlijke PI's en is in die hoedanigheid de meest geschikte partij. Deze nieuwe rol brengt een aantal wijzigingen met zich. Zo melden PI's voortaan alle sterfgevallen, in plaats van bij de IGZ, bij de IVenJ. Als gevolg hiervan is onder meer wijziging van de landelijke richtlijn «overlijden in een inrichting» noodzakelijk. Vervolgens bepaalt de IVenJ of melding bij de IGZ is aangewezen. Daarom blijft ook in deze nieuwe werkwijze goede samenwerking tussen IVenJ en IGZ van belang. Bij een sterfgeval legt de buitenwereld immers vaak een verband met de door DJI verleende zorg. De nieuwe procedure omtrent sterfgevallen tijdens detentie wordt uitgewerkt en is medio 2013 operationeel.

#### **2. Calamiteitenonderzoek DJI**

Bij ieder sterfgeval vindt een onafhankelijk intern calamiteitenonderzoek door DJI plaats. In de daarvoor ingestelde multidisciplinaire commissie hebben onafhankelijke deskundigen vanuit DJI zitting om de feiten helder te krijgen, te analyseren hoe de calamiteit is ontstaan en het zorgproces te evalueren. De commissie rapporteert aan de directeur van de inrichting, en doet indien nodig aanbevelingen ter verbetering.

#### *Onafhankelijkheid*

De N.O. constateert dat de calamiteitencommissie in bepaalde gevallen onvoldoende onafhankelijk was samengesteld, vanwege te grote betrokkenheid van de PI waar het sterfgeval plaatsvond. Dit komt inmiddels niet meer voor: calamiteitenonderzoeken vinden altijd plaats onder voorzitterschap van een niet bij het sterfgeval betrokken vestigingsdirecteur. Ook de leden van de commissie zijn onafhankelijk.

#### *Landelijke uniformering*

Uit het RU-onderzoek komt naar voren dat de kwaliteit van de calamiteitenonderzoeken verschilt. Om de kwaliteit en de uniformiteit verder te verbeteren wordt de onderzoeksopzet gestandaardiseerd. Calamiteitenon-

derzoeken vinden voortaan door middel van de PRISMA-methodiek plaats. De IGZ hanteert deze methodiek bij onderzoeken naar calamiteiten. Bij de PRISMA-systematiek wordt het incident gestructureerd in kaart gebracht waarna de vertaalslag naar structurele maatregelen volgt. In het verlengde hiervan geeft de N.O. aan dat het geen gewoonte onder PI's om is de leerpunten die uit het onderzoek van een calamiteitencommissie komen, proactief te delen met andere PI's zodat deze kunnen leren van andermans «fouten» en ervaringen. DJI heeft mij toegezegd leerpunten uit calamiteitenonderzoeken voortaan met alle PI's en zal actief op uitvoering van de aanbevelingen toezien.

### 3. Positie van nabestaanden

Goede informatievoorziening aan nabestaanden vind ik van groot belang. Zonder goede informatie verkeren zij immers in onzekerheid over de omstandigheden waaronder het sterfgeval heeft plaatsgevonden. Doorgaans worden nabestaanden door de politie of door directeur van de PI geïnformeerd. PI's bieden de nabestaanden altijd de mogelijkheid om op bezoek te komen, een gesprek te hebben met de directeur en de plaats van overlijden te bezoeken. Ik ben tevreden met de constatering dat nabestaanden dit waarderen en dat dit begrip en acceptatie vergroot. De NO is van mening dat de informatievoorziening aan nabestaanden verder verbeterd kan worden door hen te informeren over de uitkomsten van het calamiteitenonderzoek. Ik vind dit een waardevolle aanbeveling die ik overneem. Wanneer een calamiteitenonderzoek is afgerond informeert de directeur de nabestaanden voortaan over de uitkomsten daarvan.

De DJI-richtlijn «Landelijke uniforme richtlijn overlijden in een justitiële inrichting» schrijft voor dat nabestaanden door de directeur over de mogelijkheid tot obductie worden geïnformeerd.

Naast lijkschouwing, die altijd plaatsvindt, kan obductie immers duidelijkheid geven over de doodsoorzaak en kan dit nabestaanden helpen in hun verwerkingsproces. Uit het onderzoek van de ombudsman blijkt dat melding van de mogelijkheid tot obductie dikwijls achterwege blijft. Ik vind dit ongewenst en heb dan ook de DJI gevraagd om erop toe te zien dat nabestaanden altijd op de mogelijkheid tot obductie worden gewezen.

### 4. Medische intake

Uitgangspunt is dat de medische intake van gedetineerden binnen 24 uur na binnenkomst in de PI plaatsvindt. Dit is onder meer van belang om een inschatting van het suïciderisico te maken. Uit het onderzoek van de N.O. blijkt de medische intake niet in alle PI's binnen 24 uur plaats te vinden, bijvoorbeeld in geval van overplaatsing vanuit de politiecel op vrijdagmiddag.

In sommige PI's is dit knelpunt opgelost doordat de medische dienst (beperkt) weekenddiensten draait. In andere PI's is dit niet het geval. Vanwege het belang van een spoedige intake heb ik de PI's gevraagd hun werkprocessen aan te passen zodat de intake altijd binnen 24 uur plaatsvindt.

### **Tot slot**

Ofschoon sterfgevallen niet volledig zijn uit te sluiten blijven alle inspanningen erop gericht deze te voorkomen. Ik vertrouw erop dat de hiervoor genoemde maatregelen hier een positieve bijdrage aan leveren.

De staatssecretaris van Veiligheid en Justitie,  
F. Teeven