

Vergaderjaar 1995–1996

24 587

Justitiële Inrichtingen

Nr. 3

BRIEF VAN DE MINISTER VAN JUSTITIE

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

's-Gravenhage, 13 maart 1996

I. Suïcides

Bij brief van 13 februari 1996,¹ heeft u nadere informatie gevraagd over **de gevallen van zelfdoding die zich de afgelopen maanden in het huis van bewaring Noordsingel te Rotterdam hebben voorgedaan**. Voorts is mij gevraagd aan te geven wat de achtergronden zijn van deze ontwikkeling en welke maatregelen ik denk te treffen om deze ontwikkeling tegen te gaan. Daarvoor reeds heeft de vaste commissie voor Justitie mij bij brief van 24 januari 1996, gevraagd te reageren op een brief van de gedetineerdencommissie uit de genoemde inrichting naar aanleiding van één van de pogingen tot zelfdoding.

Naar aanleiding van beide verzoeken bericht ik u als volgt.

Feitelijke informatie

In het huis van bewaring Noordsingel hebben zich in de periode vanaf oktober 1995 tot heden drie gevallen van zelfdoding voorgedaan, daarnaast hebben twee gedetineerden getracht zichzelf van het leven te beroven, dan wel zichzelf ernstig te verwonden. In één geval sprong betrokkene vanaf de ring op de tweede etage naar beneden. De betrokkene liep ten gevolge van de val verwondingen op. In het andere geval heeft een gedetineerde getracht zich door verhangings in zijn cel van het leven te beroven. De zelfdoding kon worden voorkomen door snel en adequaat ingrijpen van het personeel.

Drie van de betrokken gedetineerden verbleven ten tijde van de zelfdoding of de poging daartoe op de Individuele Begeleidingsafdeling (IBA) of de Bijzondere Zorgafdeling (BZA) binnen het huis van bewaring in verband met hun psychische conditie.

Twee van de betrokken gedetineerden verbleven op de inkomstenafdeling. Eén van deze gedetineerden werd extra geobserveerd in verband met zijn psychische conditie en het daarmee verbonden risico van automutilatie en werd op het moment dat hij poogde zichzelf van het leven te beroven door van de tweede etage naar beneden te springen,

¹ Handelingen II nr. 19, vergaderjaar 1995–1996.

verhuisd naar een cel op de begane grond om het risico van zelfverwonding te verkleinen. Bij de andere gedetineerde die op de inkomstenafdeling verbleef waren geen aanwijzingen dat er sprake zou zijn van een verhoogd risico van zelfdoding of automutilatie.

Alle gevallen zijn – zoals is voorgeschreven – gemeld bij het openbaar ministerie en de politie. De politie heeft in alle gevallen onderzoek gedaan en vastgesteld dat er geen aanleiding was tot nader onderzoek. Wel heeft de (toenmalige) voorzitter van de gedetineerdencommissie naar aanleiding van één van de pogingen tot zelfdoding een klacht ingediend tegen de directie van het huis van bewaring. Deze klacht is thans nog in behandeling bij het openbaar ministerie.

Nadere analyse

De resultaten van het onderzoek dat in ieder van de gevallen door de politie is uitgevoerd, rechtvaardigt de conclusie dat in elk van de gevallen het personeel in de inrichting naar behoren heeft gehandeld. Niettemin is het aantal zelfdodingen of pogingen daartoe in zo'n korte periode hoog en derhalve verontrustend.

Algemene ontwikkeling in het aantal zelfdodingen

Het is van belang te onderkennen dat in 1995 het aantal gevallen van zelfdoding over de hele linie binnen het gevangeniswezen is gestegen. In 1995 deden zich 14 gevallen van zelfdoding voor, in de daaraan voorafgaande jaren schommelde het aantal tussen de drie en de negen. Een eerste analyse van de achtergronden van deze gevallen van zelfdoding wijst uit dat zelfdoding zich vooral voordoet bij gedetineerden die nog slechts korte tijd zijn ingesloten of bij gedetineerden waar al eerder psychische problemen waren geconstateerd.

Zelfdodingen in het huis van bewaring Noordsingel

Ook in de Noordsingel lijken de gevallen van zelfdoding of pogingen daartoe vooral voor te komen bij gedetineerden waarvan reeds bekend was dat zij psychische problemen hebben. Het lijkt veelal te gaan om gedetineerden die niet opvallen, maar juist stil en teruggetrokken zijn.

Het aantal gevallen op de IBA of BZA dat zich nu in korte tijd heeft voorgedaan roept de vraag op of het regime in de Noordsingel in het algemeen, en dat op de IBA en BZA in het bijzonder voldoende aansluit bij de categorie gedetineerden die daar worden gehuisvest. Tevens is de vraag aan de orde of het personeel voldoende is toegerust voor de zware taak die zij hebben bij het begeleiden van deze categorie gedetineerden, die voor een deel behoefte lijken te hebben aan psychiatrische verpleging. Om op die vraag een antwoord te kunnen geven heb ik een onafhankelijke commissie onder leiding van de vice-president bij het Hof in Arnhem tevens voorzitter van de sectie Gevangeniswezen bij de Centrale Raad voor de Strafrechtstoepassing, mr J. P. Balkema, ingesteld. Een kopie van de instellingsbeschikking treft u hierbij aan.

Ik verwacht dat de commissie-Balkema mij begin mei over haar bevindingen zal rapporteren. Ik zal u de rapportage doen toekomen.

De problematiek van de geestelijk gestoorde gedetineerden

De problematiek van de geestelijk gestoorde gedetineerden baart mij ernstig zorgen. Een penitentiaire inrichting is niet de omgeving waar tot een adequate behandeling van ernstige stoornissen kan plaatsvinden. In het regeringsstandpunt op het heroverwegingsrapport «Doelmatig behandelen» zal op de doorstromingsproblematiek tussen penitentiaire

inrichtingen, TBS-klinieken en volksgezondheidsvoorzieningen nader worden ingegaan. Daarnaast worden in het rapport «Zorg ingesloten» van de commissie onder leiding van mr G. van Dinter aanbevelingen gedaan over de opvang en bejegening van deze categorie gedetineerden. Ik verwacht u mijn standpunt op dat rapport zeer binnenkort te kunnen doen toekomen.

Relatie met invoering van Werkzame Detentie

In de brief van de gedetineerdencommissie, waarop de vaste commissie voor Justitie mij een reactie heeft gevraagd, wordt een verband gelegd tussen de invoering van het standaardregime conform Werkzame Detentie in het huis van bewaring Noordsingel, en in het bijzonder het aantal uren dat een gedetineerde op cel verblijft, en het aantal gevallen van zelfdoding of pogingen daartoe. Ik acht het bestaan van een dergelijke relatie onwaarschijnlijk, immers het regime op de afdelingen waar zich de gevallen van zelfdoding of pogingen daartoe, hebben voorgedaan (IBA, BZA en inkomstenafdeling) hebben geen wijziging ondergaan ten gevolge van de invoering van het standaardregime, dat – zoals ook bedoeld – beperkt is gebleven tot de overige afdelingen. De in de brief van de gedetineerdencommissie opgenomen suggestie dat de personeelsnorm bij de invoering van Werkzame Detentie is aangepast, in die zin dat ondanks uitbreiding van de capaciteit het aantal personeelsleden constant is gebleven, is onjuist. De formatie van het huis van bewaring is met inachtneming van de geldende personeelsnormen aangepast in verband met de uitbreiding van capaciteit. Niettemin is de opdracht van de commissie-Balkema zo ruim geformuleerd dat ook dit aspect onder de onderzoeksopdracht begrepen is.

II. Uitkomsten Rijksrechercheonderzoek naar aanleiding van overlijden gedetineerde tijdens transport

Tenslotte wijs ik u er op dat naast de genoemde gevallen van zelfdoding of pogingen daartoe begin dit jaar zich in het huis van bewaring Noordsingel ook nog een sterfgeval heeft voorgedaan van een gedetineerde die betrokken was bij een vechtpartij in de inrichting, waarbij door bewaarders uit de inrichting is ingegrepen om verdere escalatie van geweld te voorkomen. Zoals ik reeds eerder meedeelde naar aanleiding van vragen van het lid Rabbae is naar dit incident een onderzoek ingesteld door de rijksrecherche. De procureur-generaal te Den Haag heeft mij onlangs op de hoogte gesteld van de uitkomsten van het onderzoek.

T.a.v. de doodsoorzaak van de betrokkene komt de patholoog-anatoom naar aanleiding van een sectie op het lichaam van de overledene alsmede naar aanleiding van nadere vragen en gegevens van de kant van justitie tot de volgende conclusies.

Er waren ziekelijke afwijkingen aan het hart, met name «een zeer veel te grote massa van de linkerkamer van het hart» en een iets verdikte hartklep, die op zichzelf zonder meer een plots overlijden van betrokkene zouden kunnen verklaren. Daarnaast is er een aanwijzing van uitwendig geweld rond de hals van overledene aangetroffen, te weten een breuk van de rechter bovenste hoorn van het strottehoofd, en is er een aantal aanwijzingen van een ademhalingsbelemmering aangetroffen, te weten een aantal kleine interne bloedingen en een bloedstuwning in het hoofd-hals gebied. De ademhalingsbelemmering zou veroorzaakt kunnen zijn door de genoemde breuk, die het gevolg kan zijn van een aangelegde nekklem.

Uit toxicologisch onderzoek is aanwezigheid van amfetamine en hennep in het lichaam van de overledene gebleken.

Algemene conclusie is dat meerdere factoren van invloed geweest kunnen zijn op het overlijden van betrokkene, waarbij de opwinding en

inspanning ten gevolge van het incident, het gebruik van verdovende middelen alsmede een ademhalingsbelemmering, al dan niet veroorzaakt door een breuk bij het strottehoofd, in combinatie met de ziekelijke afwijking van het hart het overlijden kunnen verklaren, waarbij de drie eerstgenoemde omstandigheden een uitlokkende factor kunnen hebben gespeeld.

Tevens concludeert de patholoog-anatoom dat de geconstateerde hartafwijking een verhoogd risico met zich meebrengt om te overlijden als gevolg van een geweldsinwerking op de hals of ademhalingsbelemmering.

Op grond van de bevindingen van het Rijksrecherche-onderzoek concludeert de hoofdofficier van justitie het volgende.

Op grond van de omstandigheden van het incident alsmede de persoon van het slachtoffer is het geweld dat is toegepast om het slachtoffer onder controle te krijgen geheel passend en proportioneel geweest. Ook naar professionele maatstaven gemeten moet geconcludeerd worden dat de bewaarders adequaat en op het juiste tijdstip hebben geïntervenieerd. Dat door de daarbij gehanteerde nekklem voornoemd letsel in het strottehoofd is ontstaan is aannemelijk te achten waarbij echter erop gewezen moet worden dat zeker niet uit te sluiten valt dat dit letsel met name door de wilde bewegingen van het slachtoffer zelf, bijv. het draaien van de buik op de rug, is ontstaan.

Voorts kan, aldus de hoofdofficier van justitie, geconcludeerd worden dat op basis van het rapport van de patholoog-anatoom niet met enige mate van zekerheid gesteld kan worden dat dit letsel een belangrijke oorzaak is geweest bij het overlijden van het slachtoffer.

Hij concludeert dat het door de bewaarders toegepaste geweld niet als strafbaar gekwalificeerd kan worden en dat enige mate van schuld niet bewijsbaar is. Tevens kan er geen sluitend bewijs geleverd worden voor een causaal verband tussen het geweldsgebruik, vervolgens het letsel en de dood van het slachtoffer. Hij heeft dan ook besloten geen van de betrokken personen strafrechtelijk te vervolgen.

Ik sluit mij bij deze conclusie aan. Gelet op de uitkomsten van het onderzoek zie ik ook geen reden andere, disciplinaire, maatregelen te treffen tegen de betrokken personen.

De Minister van Justitie,
W. Sorgdrager