



Inspectie Justitie en Veiligheid
Ministerie van Justitie en Veiligheid

Onderzoek naar aanleiding van het steekincident in CTP Veldzicht

Het handelen van de betrokken organisaties vanaf
september 2019 tot en met november 2022

Inhoudsopgave

| | |
|--|-----------|
| Voorwoord | 3 |
| Samenvatting..... | 5 |
| 1. Aanleiding..... | 5 |
| 2. Onderzoeksvraag..... | 5 |
| 3. Aanpak..... | 5 |
| 4. Bevindingen | 5 |
| 5. Conclusie..... | 9 |
| 6. Aanbevelingen..... | 10 |
| 1. Inleiding | 12 |
| 1. Aanleiding..... | 12 |
| 2. Doelstelling en onderzoeksvragen | 12 |
| 3. Operationalisering..... | 13 |
| 4. Afbakening | 14 |
| 5. Onderzoeksmethoden..... | 15 |
| 6. Andere onderzoeken naar aanleiding van het incident | 16 |
| 7. Leeswijzer | 16 |
| Deel 1: Het verblijf van A. in Nederland | |
| 2. Tijdlijn | 18 |
| 1. Aankomst in Nederland en asielaanvraag (21-23 september 2019) | 18 |
| 2. AZC Budel (23-30 september 2019)..... | 19 |
| 3. AZC Middelburg (30 september 2019-28 juli 2020) | 20 |
| 4. AZC Wageningen (28 juli-5 september 2020) | 21 |
| 5. AZC Leersum (5 september-2 oktober 2020)..... | 22 |
| 6. GGZ Zon & Schild (2-6 oktober 2020) | 23 |
| 7. AZC Leersum (6-21 oktober 2020)..... | 23 |
| 8. HTL Hoogeveen (21 oktober-1 november 2020) | 27 |
| 9. GGZ Drenthe (1-18 november 2020)..... | 28 |
| 10. HTL Hoogeveen (18 november-12 december 2020) | 29 |
| 11. Cellencomplex (12 december 2020)..... | 30 |
| 12. HTL Hoogeveen (12-23 december 2020) | 31 |
| 13. CTP Veldzicht (23 december 2020-16 maart 2021)..... | 32 |
| 14. HTL Hoogeveen (16-28 maart 2021)..... | 34 |
| 15. PI Veenhuizen (31 maart-1 april 2021) | 35 |
| 16. PI Vught (1 april 2021-23 maart 2022) | 36 |
| 17. CTP Veldzicht (23 maart-5 november 2022) | 39 |

| | |
|---|-----------|
| 3. Toerusting van COA en PPC Vught | 41 |
| 1. Het COA | 41 |
| 2. PI Vught | 46 |
| | |
| Deel 2: Het incident in CTP Veldzicht | |
| 4. Voorafgaand aan het incident | 51 |
| 1. Zorgen om A. | 51 |
| 2. Acteren op signalen | 51 |
| 5. De dag van het incident | 54 |
| 1. A. betreedt de personeelsruimte | 55 |
| 2. A. in de personeelsruimte | 55 |
| 3. A. op afdeling West 6 | 55 |
| 4. A. terug in de personeelsruimte | 56 |
| 5. Hulpdiensten en hulpverlening | 56 |
| 6. Direct na het incident | 57 |
| 6. Toerusting van CTP Veldzicht | 59 |
| 1. CTP Veldzicht binnen de keten | 59 |
| 2. De context van het incident op 5 november 2022 | 60 |
| | |
| Deel 3: Slotbeschouwing | |
| 7. Reflectie en deelconclusies | 66 |
| 1. Reflectie op het verblijf van A. in Nederland | 66 |
| 2. Reflectie op het verblijf in CTP Veldzicht | 73 |
| 8. Eindconclusie en aanbevelingen | 77 |
| 1. Eindconclusie | 77 |
| 2. Aanbevelingen | 78 |
| | |
| Bijlagen | |
| Bijlage 1: Afkortingenlijst | 78 |
| Bijlage 2: Verantwoordelijkheden in de keten | 81 |
| 1. Migratieketen | 81 |
| 2. Geestelijke gezondheidszorg | 81 |
| 3. Strafrechtketen | 82 |
| Bijlage 3: De reis van A. naar Nederland | 85 |

Voorwoord

Op 5 november 2022 vindt een gewelddadig steekincident plaats in het Centrum voor Transculturele Psychiatrie Veldzicht (hierna: CTP Veldzicht) in Balkbrug. Sociotherapeuten en patiënten vechten voor hun eigen en elkaars leven. Eén sociotherapeut komt om het leven en twee andere sociotherapeuten raken zwaargewond. De vreemdeling, verantwoordelijk voor het steekincident, pleegt daarna suïcide. Het steekincident heeft enorme impact op de slachtoffers en nabestaanden. Het roept bij hen en de maatschappij vragen op over hoe dit kon gebeuren. In dit rapport wordt de vreemdeling aangeduid als A., een asielzoeker met psychiatrische problematiek met verward en overlastgevend gedrag.

De Inspectie Justitie en Veiligheid (hierna: de Inspectie) is na het incident haar onderzoek gestart. Dit onderzoek richt zich, naast het incident in CTP Veldzicht, ook op het traject dat A. tijdens zijn driejarig verblijf in Nederland heeft afgelegd. Hierbij zijn zowel de zorg-, migratie- als de strafrechtketen betrokken. De Inspectie onderzocht hoe organisaties hebben gehandeld, hoe zij met elkaar samenwerkten, welke mogelijkheden zij hadden en tegen welke knelpunten zij aanliepen.

In het onderzoek spraken de inspecteurs met vele (voormalig) medewerkers van organisaties die bij A. betrokken waren. Ook spraken zij met de slachtoffers en een aantal patiënten van CTP Veldzicht. Dat waren waardevolle en vaak ook emotionele gesprekken. Ik ben de gesproken medewerkers, patiënten en bovenal de slachtoffers zeer erkentelijk voor het gestelde vertrouwen om hun ervaringen te delen. Wij hebben getracht deze te beschrijven op een manier die daar zoveel mogelijk recht aan doet.

Dit onderzoeksrapport geeft een indringend beeld over de risicovolle en onmogelijke opdracht waar betrokken uitvoeringsorganisaties en hun medewerkers op verschillende momenten tijdens het verblijf van A. voor gesteld zijn. In het rapport gaat de Inspectie in detail in op de feiten en omstandigheden in aanloop naar en tijdens het steekincident. Het lezen ervan kan voor de betrokkenen en lezers confronterend zijn en hevige emoties oproepen.

Op basis van alle bevindingen heeft de Inspectie zorgen over het gebrek aan (voldoende) plaatsingsmogelijkheden voor vreemdelingen met psychiatrische problematiek met verward en/of overlastgevend gedrag verblijvend in de asielopvang. Ook maken wij ons zorgen over de aansluiting van de migratieketen met de geestelijke gezondheidszorg en de strafrechtketen. Deze zorgen heeft de Inspectie omdat de problematiek niet uniek is binnen de migratieketen en het risico op herhaling reëel is. De Inspectie maakt zich daarnaast zorgen over onder andere de forensische scherpte bij CTP Veldzicht.

In dit rapport laten wij als Inspectie zien dat organisaties binnen de zorg-, migratie- en strafrechtketen te maken hebben met beperkingen van de genoemde stelsels, waardoor A. op verschillende momenten tijdens zijn verblijf in Nederland tussen wal en schip raakt. Ik roep de verantwoordelijken daarom op om met urgentie werk te maken van gespecialiseerde plekken waar vreemdelingen met psychiatrische problematiek passende opvang, zorg en begeleiding ontvangen. Dat is niet alleen voor de vreemdeling beter, maar helpt ook risico's voor medebewoners, medewerkers en de maatschappij in de toekomst te beperken.

Esther de Kleuver
Inspecteur-generaal Inspectie Justitie en Veiligheid

Hulp nodig?

In dit Inspectieonderzoek komt automutilatie, suïcide en poging tot suïcide aan de orde.

Stichting 113 Zelfmoord preventie is de nationale organisatie voor preventie van suïcide in Nederland. Mensen met suïcidegedachten kunnen 24 uur per dag en 7 dagen per week anoniem vragen om ondersteuning via crisishulplijnen, online therapie en zelfhulp.



Praten over zelfmoordgedachten
kan via **0900-0113** of **www.113.nl**

Samenvatting

1. Aanleiding

Op 5 november 2022 lukt het A., patiënt van Centrum voor Transculturele Psychiatrie Veldzicht (hierna CTP) Veldzicht, de personeelsruimte te betreden. In wat bedoeld is als een veilige omgeving voor personeel en patiënten, voltrekt zich een tragedie. A. steekt met een mes uit de personeelsruimte in op drie sociotherapeuten. Eén van hen overlijdt ter plekke aan haar verwondingen. De twee anderen raken ernstig gewond. A. pleegt daarna suïcide. Vanwege de ernst van dit incident heeft de Inspectie besloten om onderzoek uit te voeren.

2. Onderzoeksvraag

De centrale onderzoeksvraag is als volgt geformuleerd:

In welke mate heeft betrokkene tijdens zijn periode in Nederland verbleven op een passende locatie die was toegerust op zijn verblijf?

3. Aanpak

De Inspectie heeft documentatie opgevraagd en ontvangen van en over CTP Veldzicht, het Centraal Orgaan opvang Asielzoekers (hierna: COA), Reclassering Nederland (hierna: RN), Leger des Heils – Jeugdbescherming & Reclassering (hierna: LJ&R), het Nederlands Instituut voor Forensische Psychiatrie en Psychologie (hierna: NIFP), de Pro Justitia-rapporteur (hierna: PJ-rapporteur), de Dienst Justitiële Inrichtingen (hierna: DJI), Penitentiaire Inrichting (hierna: PI) Veenhuizen en PI Vught. Daarnaast heeft de Inspectie door de twee slachtoffers opgestelde verslagen ontvangen. De dossiers van de Immigratie- en Naturalisatiedienst (hierna: IND) en de politie heeft de Inspectie op locatie ingezien.

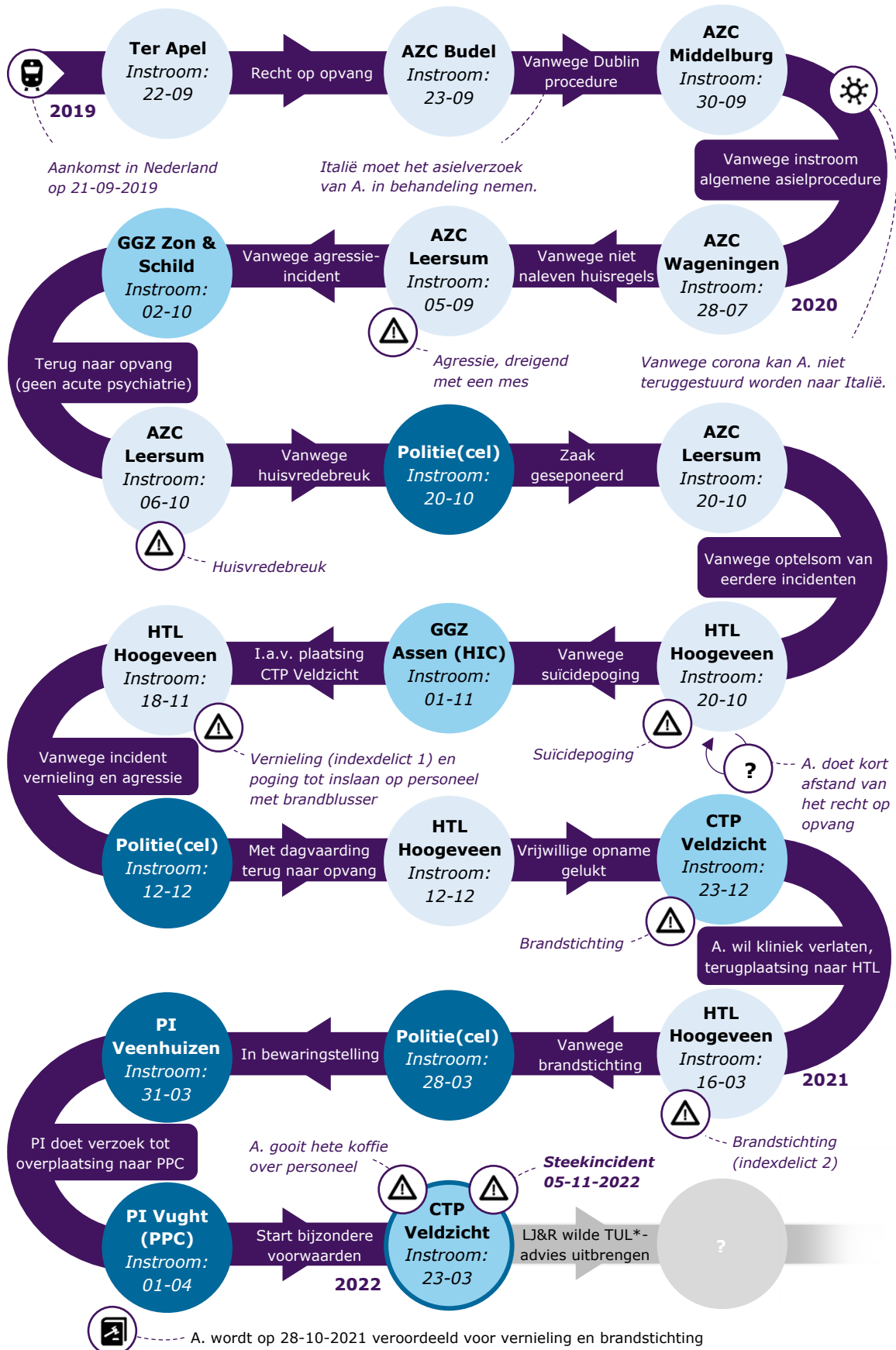
De Inspectie heeft daarnaast 47 interviews afgenomen. Deze zijn afgenomen met (voormalig) medewerkers van CTP Veldzicht, COA (Beleid, Asielzoekerscentrum [hierna: AZC] Middelburg, AZC Leersum, Handhaving- en Toezichtlocatie Hoogeveen [hierna: HTL], de IND, PI Vught, DJI, RN, LJ&R, de PJ-rapporteur en het NIFP. De Inspectie heeft daarnaast de twee slachtoffers geïnterviewd. Tenslotte heeft de Inspectie in een aantal gevallen via telefonisch- en/of mailcontact informatie opgehaald. De Inspectie heeft ook schriftelijke vragen gesteld aan het Openbaar Ministerie (hierna: OM). De Inspectie heeft ook een schouw uitgevoerd in CTP Veldzicht.

4. Bevindingen

Het verblijf van A. in Nederland

A. is een asielzoeker die vanwege uiteenlopende redenen tijdens zijn verblijf in Nederland 19 keer wordt overgeplaatst. De eerste drie overplaatsingen vonden plaats in het kader van de stand van zaken in de asielprocedure. Alle daaropvolgende overplaatsingen hebben een relatie asielzoeker met ernstige psychiatrische problematiek met verward en/of overlastgevende gedrag waar hij medicatie voor nodig heeft. Hij stroomt gedurende zijn verblijf in Nederland in en uit binnen de migratieketen, de geestelijke gezondheidszorg en het strafrecht. Het gehele verblijf van A. in Nederland wordt schematisch weergegeven op de volgende pagina.

Figuur 1: Overzicht van het gehele verblijf van A. in Nederland



* Advies tenuitvoerlegging van het voorwaardelijke strafdeel.

Bij de overplaatsingen spelen veel factoren een rol, waaronder de asielprocedure, corona, de wens om rust te laten wederkeren op de AZC's, afwezigheid van dwangcriteria, medewerking van A. en het vonnis. Gelet op dergelijke factoren kan de Inspectie volgen waarom de onder toezicht staande organisaties gehandeld hebben zoals zij hebben gedaan. Zij hebben hun best gedaan A. telkens op een passende plek te plaatsen. Verschillende knelpunten verhinderen echter dat A. ook daadwerkelijk telkens op een passende plek verblijft:

1. Enkele dagen na zijn aankomst in Nederland vertelt A. in een gesprek met de IND dat hij last heeft van psychische problemen. Deze informatie komt niet bij het COA terecht, waardoor het COA A. als 'reguliere asielzoeker' naar 'reguliere opvanglocaties' blijft overplaatsen. Een asielzoeker met psychische problemen heeft echter een bijzondere behoefte.
2. Het COA heeft de maatschappelijke opdracht om asielzoekers op te vangen en te begeleiden. Het COA is geen zorgverlener maar is wel gehouden om opvang te bieden aan asielzoekers die een bijzondere behoefte hebben. Daar zijn reguliere opvanglocaties en de HTL niet op toegerust. Binnen het COA is één opvanglocatie beschikbaar waar asielzoekers met psychiatrische problematiek intensief begeleid kunnen worden: de Intensief Begeleidende Opvang (hierna: IBO). Een verblijf in de IBO is echter tijdelijk terwijl personen met ernstige psychiatrische problematiek, zoals A., langdurige begeleiding en/of behandeling nodig hebben om gestabiliseerd te worden en te blijven. De IBO kan dat zodoende niet bieden. De IBO is desondanks in de huidige mogelijkheden de meest passende plek binnen het COA voor A. Omdat de HTL een sneller alternatief bood voor uitplaatsing is A. echter niet in de IBO geplaatst. Doordat medewerkers op het AZC zich onveilig voelden door A., ontstond spanning tussen enerzijds wat het beste was in het kader van veiligheid voor de medewerkers en bewoners in het AZC en anderzijds wat mogelijk het beste aansloot bij A. zijn zorgbehoefte. A. wordt overgeplaatst naar de HTL, waar zijn zorgbehoefte en veiligheidsrisico evident wordt, maar waar de HTL-medewerkers niet op toegerust zijn.
3. Daarom probeert de HTL A. binnen het strafrechtelijk kader en geestelijke gezondheidszorg elders geplaatst te krijgen. Tot drie keer toe stroomt A. vanuit de HTL uit de migratieketen. Hij keert echter telkens weer terug naar de HTL. Onmogelijkheden van de stelsels – verplichte opname is niet mogelijk, beroep op supersnelrecht kan niet worden gedaan en zou in dit specifieke geval geen uitkomst hebben geboden omdat geen gronden aanwezig waren voor voorlopige hechtenis – staan overdracht naar een ander stelsel in de weg. De Inspectie vindt het zorgelijk dat het COA hierdoor voor een onuitvoerbaar opdracht wordt gesteld.
4. Tussen en binnen de ketens wordt niet alle beschikbare en relevante informatie gedeeld. Deze suboptimale informatiedeling leidt tot een suboptimaal beeld van A. Hierdoor ontbreekt het organisaties aan een passend handelingsperspectief of zijn zij beperkt(er) in staat om het volledige beeld aan risico's omtrent zorg en veiligheid in te schatten. Dit is niet alleen van invloed op de situatie op de verblijfslocaties maar ook op de keuze voor het verblijf op deze locaties.
5. De asielprocedure van A. blijft in behandeling en dus blijft hij niet-uitzetbaar. Door de IND wordt niet versneld. Dit is enerzijds niet bevorderlijk voor de toestand van A. Hij ontregelt verder. Anderzijds zorgt de status van de asielzoeker voor een uitplaatsingsprobleem: het lukt de reclassering – na veel inspanning – niet om een passende locatie voor verblijfszorg te vinden volgend op de klinische opname in CTP Veldzicht.

Het verblijf van A. in CTP Veldzicht

De aanloop naar het incident op 5 november 2022

Vanaf ongeveer vier weken voor het steekincident nemen de zorgen over A. bij de sociotherapeuten toe. Zij signaleren dat A. zich meer terugtrekt, veel in bed ligt en uit contact raakt. De sociotherapeuten vinden A. daardoor oninvoelbaar. A. krijgt een 'donkere blik' en stelt zich op momenten verbaal agressief op. De sociotherapeuten delen hun zorgen met de behandelaren. Hierop wordt A. meermaals in multidisciplinair verband besproken. Ook komen de zorgen over hem dagelijks terug in het kliniek-brede ochtendrapport. Vier factoren spelen vervolgens een belangrijke rol:

1. De psychiater besluit om een bloedspiegelmeting te doen en neemt in samenwerking met de behandelaren in afwachting van de uitslag minimale aanvullende maatregelen om de huidige situatie te veranderen. De behandelaren hanteren het uitgangspunt dat A. niet wordt ingesloten om hem in het zicht te houden.
2. De resultaten van de bloedspiegelmeting zijn op 1 november binnen. Deze worden echter niet opgemerkt door een verandering van het uitleessysteem. Hierdoor wordt er ten onrechte vanuit gegaan dat deze nog niet binnen zijn. Daardoor blijven aanvullende maatregelen om de huidige situatie te veranderen uit. De uitslag zou reden zijn geweest om acuut actie te ondernemen.
3. De signalen die A. afgeeft, geven het team van sociotherapeuten geen aanleiding om in multidisciplinair verband vast te stellen dat A. van fase 'oranje' naar 'rood' gaat. Dit had volgens het signaleringsplan wel gemoeten.
4. A. wordt niet ingesloten. Het multidisciplinaire team hanteert als uitgangspunt om A. niet in zijn vrijheden te beperken, maar de behandelaar – beslissingsbevoegd in deze – wijst op 3 november 2022 wel op de mogelijkheid voor de sociotherapie om A. in te sluiten. Deze mogelijkheid was niet bij alle sociotherapeuten bekend. Een aantal sociotherapeuten krijgt daarna nog van een op dat moment aanwezige behandelaar te horen dat het beter is om A. niet te beperken. Sociotherapeuten die A. wel hadden willen insluiten doen dat daarom niet.

De Inspectie stelt dat niet met passende urgentie en risicobesef op de signalen van een aantal sociotherapeuten is geacteerd en voldoende sturing aan nieuwe afspraken/maatregelen gegeven is. Evenmin was binnen het team van sociotherapeuten voldoende breed gedragen besef dat de gedragingen van A. om meer interventies vanuit het multidisciplinair team vroegen. De nadruk binnen het multidisciplinaire team lag op zorg, dat zich vertaalde naar het in het zicht houden van de patiënt en wat ten koste ging van de veiligheid. Waar een deel van de sociotherapeuten gevaar adequaat signaleerde, bleven verder te nemen acties uit – tot ongenoegen van een aantal sociotherapeuten die de situatie onveilig vonden. Het gebrek aan borging van informatieoverdracht binnen het team van sociotherapeuten, leidde tot onwetendheid over het mandaat om eigenstandig tot insluiting over te gaan. Sociotherapeuten die A. wilden insluiten volgden het advies waarin ontraden werd om tot insluiting over te gaan van de beoordelend behandelaar op. Daarnaast was in de periode voorafgaand aan het incident sprake van onderbezetting, een hoge werkdruk, disfunctionerende deuren – zoals zal blijken uit onderstaande – en ontbrak relevante informatie over A. of werd hier geen kennis van genomen. Daardoor waren de randvoorwaarden voor een veilig verblijf van A. op afdeling West 5 niet op orde.

Het incident op 5 november 2022

Op 5 november 2022 loopt A. naar de deur van de personeelsruimte. Deze staat open omdat een sociotherapeut daar een andere patiënt te woord staat. Nadat de medepatiënt te woord is gestaan, lijkt de deur dicht te vallen. De deur van West 5 valt echter niet in het slot. Het lukt A. om de deur te pakken en te voorkomen dat deze alsnog in het slot valt. Op dat moment

zijn twee sociotherapeuten in de personeelsruimte. Eén van hen loopt naar de deur toe om A. te woord te staan. A. trekt onverwachts zelf de deur open, haalt een koffiekkan achter zijn rug tevoorschijn en gooit hete koffie over de sociotherapeut heen. A. betreedt vervolgens de personeelsruimte en pakt een mes uit de messenkast. Een chaotische situatie ontstaat waarbij de twee sociotherapeuten – en later andere toegesnelde sociotherapeuten – vechten voor hun eigen en elkaars leven. Tijdens het gewelddadige steekincident komt één sociotherapeut om het leven. Twee andere sociotherapeuten raken ernstig gewond. Tijdens het incident zijn drie factoren bepalend geweest voor het verloop:

1. Twee keer kon A. de personeelsruimte betreden omdat één van de kantoordeuren te langzaam dicht ging of niet in het slot viel. Twee keer konden sociotherapeuten de personeelsruimte niet direct verlaten omdat de deur naar West 6 niet openging.
2. De messen in de personeelsruimte werden door de twee afdelingen naast elkaar op verschillende wijze bewaard. De messenkast van West 5 stond in het zicht en kon op slot. Echter, dit was op het moment van het incident niet het geval.
3. Medewerkers en patiënten hebben alarm geslagen, elkaar waar mogelijk in veiligheid gebracht en – met alles wat zij voor handen hadden – hun best gedaan om de explosieve geweldsuitbarsting van A. te stoppen.

Daarmee stelt de Inspectie dat tijdens het incident zo goed als mogelijk is gehandeld door de medewerkers en patiënten. Op de materiële factoren hadden zij op dat moment geen invloed meer. Technische mankementen en een onveilig messenbeleid zijn hierdoor faciliterend geweest voor het incident.

5. Conclusie

Conclusie ten aanzien van het verblijf van A. in Nederland

Binnen het COA is geen passende plek voor vreemdelingen met psychiatrische problematiek met verward en/of overlastgevend gedrag. In juni 2021 constateerde de Inspectie al. Het COA is namelijk een organisatie die als maatschappelijke opdracht heeft om asielzoekers opvang en begeleiding te bieden; zorg maakt hier minimaal onderdeel van uit. Het COA was dan ook niet toegerust op het verblijf van A. Ook het strafrecht en de geestelijke gezondheidszorg boden niet direct uitplaatsingsmogelijkheden. Meermaals lopen organisaties tegen de beperkingen van de stelsels aan. Daardoor valt A. op verschillende momenten tijdens zijn verblijf in Nederland tussen wal en schip. Het COA wordt daardoor terugkerend met een onmogelijke opdracht geconfronteerd. Ook verblijfszorg volgend op de klinische opname in CTP Veldzicht kon daardoor niet geregeld worden.

Daarnaast ontbreekt het bij organisaties op meerdere momenten tijdens het verblijf van A. in Nederland aan relevante informatie omdat deze (al dan niet eerder in de keten) niet gedeeld is. Daardoor hebben organisaties veelal gefragmenteerde en onvolledige informatie om de zorg- en beveiligingsbehoefte van A. in te schatten of missen zij informatie over hoe op basis daarvan te acteren.

De Inspectie vindt dit zorgelijk met oog op verdere ontwrichting van de doelgroep en risico's voor de veiligheidssituatie op de COA-locaties. In de meeste gevallen vindt de Inspectie het handelen door de individuele organisaties echter wel navolgbaar, omdat de kernproblematiek het niveau van de individuele organisaties overstijgt. Wel is de Inspectie kritisch ten aanzien van het niet versnellen van de behandeling van de asielprocedure van A. door de IND en het niet met passende urgentie reageren op een informatieverzoek van de HTL door

Conclusie ten aanzien van het incident in CTP Veldzicht

De Inspectie constateert dat medewerkers, met hulp van patiënten, tijdens het incident onder uiterst gewelddadige omstandigheden zo goed als mogelijk gehandeld hebben. Hierbij zijn protocollen zoveel als mogelijk gevolgd.

In aanloop naar het incident constateert de Inspectie dat de nadruk op zorg is gelegd boven veiligheid: dit is niet in lijn met het kwaliteitskader forensische zorg. Door te geringe alertheid op veiligheidsrisico's en gebrek aan borging van te nemen maatregelen blijft de – door een aantal sociotherapeuten als onveilig ingeschatte – situatie in stand. De communicatie en samenwerking tussen het team van sociotherapeuten en de rest van het multidisciplinair team was niet optimaal en draagt eraan bij dat verschil van inzicht is ontstaan over de ernst en urgentie die de verslechtering van het toestandbeeld van A. met zich meebracht.

Daarnaast is door centralisering van de Technische Dienst en de nieuwe aanbesteding bijeen laboratorium, CTP Veldzicht meer afhankelijk geworden van derden en vindt sturing en besluitvorming meer op afstand plaats. Hierdoor werden facilitaire zaken niet duurzaam opgelost en was de randvoorwaardelijke veiligheid niet op orde.

6. Aanbevelingen

Aanbevelingen ten aanzien van het verblijf van A. in Nederland

Aan de minister voor Rechtsbescherming en staatssecretaris van Justitie en Veiligheid:

1. Zorg dat COA-medewerkers beter toegerust worden als het gaat om het herkennen van de onderliggende redenen van verward en/of overlastgevend gedrag van vreemdelingen met psychiatrische problematiek. Zorg – in samenwerking met de minister voor Langdurige Zorg en Sport - voor meer en gedifferentieerde specialistische plekken waar vreemdelingen met psychiatrische problematiek (tijdig) passende opvang en begeleiding kunnen krijgen. Dit om te voorkomen dat vreemdelingen met (ernstige) psychiatrische problematiek in een COA-locatie worden opgevangen. Dit komt de veiligheid in en rond de COA-locaties ten goede. Neem hierbij ook eventuele belemmeringen in de financieringsproblematiek weg.

Aan de minister voor Rechtsbescherming, staatssecretaris van Justitie en Veiligheid, in afstemming met minister voor Langdurige Zorg en Sport:

2. Creëer samen een structureel leerproces tussen samenwerkende ketens en organisaties gericht op de doelgroep vreemdelingen met psychiatrische problematiek met verward en/of overlastgevend gedrag. Versterk de samenwerking tussen de zorg-, migratie- en strafrechtketen ten aanzien van deze doelgroep. Regel centrale regie en mandaat*. Maak in het geval van vreemdelingen met psychiatrische problematiek met verward en/of overlastgevend gedrag in een zo vroeg mogelijk stadium onderscheid tussen vreemdelingen met en zonder perspectief op (duurzaam) verblijf in Nederland**. Zet ten aanzien van vreemdelingen zonder perspectief op (duurzaam) verblijf in Nederland en zonder perspectief op terugkeer de zorg voorop. Dit in het belang van de maatschappij, medewerkers, medebewoners en de vreemdeling zelf. Pas wet- en regelgeving hier zonodig op aan.

Aan de Immigratie- en Naturalisatiedienst:

3. Stuur, in samenwerking met de keten, op het volwaardig benutten van het instrumentarium aan versnellingsmogelijkheden om asielaanvragen van vreemdelingen met psychiatrische problematiek en verward en/of overlastgevend gedrag, met voorrang te behandelen. Dit zodat de vreemdeling een verblijfsvergunning en (medische) zorg in Nederland krijgt, of de terugkeer naar en (medische) overdracht aan het land van herkomst in gang kan worden gezet. Realiseer dit met urgentie.

Aanbevelingen ten aanzien van het incident in CTP Veldzicht

Aan Centrum voor Transculturele Psychiatrie Veldzicht:

4. Positioneer veiligheid centraal naast zorg in de organisatie:
 - a) Verbeter op korte termijn de balans tussen veiligheid en zorg door forensische scherpste een prominente rol in de organisatie te geven;
 - b) Los problemen ten aanzien van gebouwveiligheid per direct duurzaam op;
 - c) Faciliteer een proces om tot structurele oplossingen te komen om de continuïteit van de gebouwveiligheid te garanderen.
5. Verbeter interne sturing op het gebied van:
 - a) Beslissingsbevoegdheid. Dit zodat medewerkers weten wie beslissingsbevoegd is en hiernaar kunnen handelen;
 - b) Signalen van medewerkers. Zodat hier actief en passend naar gehandeld kan worden;
 - c) Cultuur. Creëer ruimte voor medewerkers om naast het taakgericht werken te reflecteren en maak tegenspraak mogelijk.

Aan de Dienst Justitiële Inrichtingen:

6. Monitor hoe CTP Veldzicht de forensische scherpste, gebouwveiligheid en interne sturing in de praktijk waarborgt.
7. Zorg bij taken die centraal belegd zijn dat de lokale handelingsmogelijkheden goed geborgd zijn.

* De Raad voor de Strafrechtstoepassing en Jeugdbescherming (RSJ). Vreemdelingen in de TBS. Impasse door botsende rechtssystemen. Februari 2021.

** De Raad voor de Strafrechtstoepassing en Jeugdbescherming (RSJ) heeft een soortgelijke aanbeveling gedaan ten aanzien van vreemdelingen in Justitiële Jeugdinstellingen. December 2022.

1. Inleiding

1. Aanleiding

Op 5 november 2022 lukt het A., patiënt van CTP Veldzicht om de personeelsruimte te betreden. In wat bedoeld is als een veilige ruimte voor personeel en patiënten, voltrekt zich vervolgens een tragedie. A. steekt met een mes uit de persoonsruimte in op drie sociotherapeuten. Eén van hen overlijdt ter plekke aan haar verwondingen. De twee anderen raken ernstig gewond. A. pleegt daarna suïcide.

De impact van het incident is groot. Het overlijden van de sociotherapeut is allereerst een immens verlies voor haar nabestaanden. Het incident leidt tot woede, schrik en verdriet bij de slachtoffers, medewerkers van CTP Veldzicht, patiënten en de maatschappij. Gelet op de ernst van het incident heeft de Inspectie besloten om onderzoek uit te voeren.

2. Doelstelling en onderzoeksvragen

Doelstelling

Hoewel de aanleiding voor dit onderzoek het incident in CTP Veldzicht is, heeft de Inspectie de scope verbreed naar het gehele verblijf van A. in Nederland. Uit de oriëntatie van de Inspectie bleek dat A. een asielzoeker was die al reeds meerdere jaren in Nederland op verschillende locaties heeft verbleven en dat voorafgaand aan het incident op 5 november 2022 zich reeds meerdere incidenten hebben voorgedaan. Het doel van het onderzoek is daarom als volgt:

In beeld brengen of betrokkene tijdens zijn periode in Nederland op passende locaties is geplaatst en of die locaties toegerust waren op zijn verblijf.

Waar incidentenonderzoek door de Inspectie zich normaliter richt op de fasen 'voor', 'tijdens' en 'na' een incident, valt de fase 'na' het incident (nazorg) buiten de scope van huidig onderzoek. Dit wordt meegenomen in het onderzoek door de Nederlandse Arbeidsinspectie en het onderzoek in opdracht van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (zie pagina 16).

Centrale onderzoeksvraag

De centrale onderzoeksvraag is als volgt geformuleerd:

In welke mate heeft betrokkene tijdens zijn periode in Nederland verbleven op een passende locatie die was toegerust op zijn verblijf?

Deelvragen

Om deze centrale onderzoeksvraag te beantwoorden, worden eerst de volgende vier deelvragen beantwoord:

1. Op welke locaties heeft betrokkene tijdens zijn periode in Nederland verbleven?
2. Hoe is de overdracht tussen locaties verlopen?
3. Welke partij beschikte wanneer over welke informatie ten aanzien van de betrokkene?
4. In welke mate waren de locaties toegerust om te werken met deze doelgroep?

3. Operationalisering

Deelvraag 1

De eerste deelvraag richt zich op de locaties waar betrokkene heeft verbleven. De Inspectie doelt daarmee op instellingen en – indien van toepassing – de specifieke afdeling(en) binnen die instellingen. Daarnaast kijkt de Inspectie naar de reden voor plaatsing in die instellingen, wie bepaalt dat de betrokkene overgeplaatst wordt en wie bepaalt waar de betrokkene naartoe wordt overgeplaatst. De Inspectie beoordeelt of er ten aanzien van deze aspecten navolgbaar is gehandeld. Daarnaast kijkt de Inspectie naar de mate waarin deze locaties 'passend' zijn. De plaatsing in een locatie (of afdeling) is passend wanneer deze op basis van op het moment van besluitvorming beschikbare informatie passend is bij de doelgroep waar de betrokkene op dat moment toe behoort te laten verblijven.¹

Deelvraag 2

De tweede deelvraag richt zich op de overdracht tussen de organisaties. De Inspectie kijkt in dit kader naar de aard en kwaliteit van de informatie die wordt gedeeld. Dit betekent dat de Inspectie kijkt naar welke informatie is gedeeld ten aanzien van het gedrag van de betrokkene (bijvoorbeeld overlastgevend of gewelddadig) en wat gedaan kan worden om dat gedrag te beïnvloeden en/of voorkomen: bijvoorbeeld door informatie te delen over de wijze van bejegening of aanbieden van structuur. Ten aanzien van de kwaliteit kijkt de Inspectie naar de mate waarin deze gedeelde informatie volledig en accuraat was en tijdig is aangeleverd. Om daar uitspraken over te doen, brengt de Inspectie eerst in beeld wat zich heeft afgespeeld gedurende elk verblijf. Daarbij richt de Inspectie zich op bovengenoemde onderwerpen (overlastgevend en gewelddadig gedrag van A.) en wat de instelling heeft ondernomen ten aanzien van dat gedrag om vervolgens te kunnen beoordelen in hoeverre informatie daaromtrent is gedeeld met de volgende organisaties.

Deelvraag 3

De derde deelvraag richt zich op de informatie waarover de betrokken organisaties beschikken. Dit hangt nauw samen met deelvraag twee. Een organisatie beschikt immers over de overdrachtsinformatie die zij heeft ontvangen van een andere organisatie. Daarnaast kan informatie-uitwisseling plaatsvinden nádat de overplaatsing en overdracht heeft plaatsgevonden. Ook kan het verblijf op de locatie zelf tot nieuwe relevante informatie leiden. De Inspectie kijkt daarom naar deze drie verschillende 'informatiestromen' (ook hier ten aanzien van het gedrag van de betrokkene en wat gedaan is om dat gedrag te beïnvloeden/voorkomen).

Deelvraag 4

De vierde en laatste deelvraag richt zich op de mate waarin locaties geëquipeerd waren om te werken met de doelgroep waartoe A. behoort. De Inspectie richt zich – gelet op het verblijf van A. – daarbij specifiek op het COA, (PPC-afdeling 3I van) PI Vught en CTP Veldzicht (afdeling West 5). Onder toerusting verstaat de Inspectie de middelen die deze organisaties ter beschikking hebben: instrumenten/bevoegdheden, het personeel en informatie. Voor wat betreft dat laatste onderwerp biedt de vorige deelvraag de grondslag om hier uitspraken over te doen. Naast deze basale toerustingsaspecten beoordeeld de Inspectie ook de wijze waarop dit in de praktijk tot uitvoering komt. Daardoor raken de bevindingen ook aan gerelateerde aspecten zoals organisatie-inrichting, sturing en forensische scherppte.²

¹ Wat de doelgroep is en tot welke doelgroep A. behoort, benadert de Inspectie in algemene termen. Dat kan ook een optelsom van verschillende facetten zijn (zoals 'een asielzoeker met psychiatrische problematiek').

² Forensische scherppte is het samenbrengen van professionele kennis, de voorgeschiedenis en signalen om tot een beslissing te komen. Daaronder valt het kunnen herkennen van signalen of aanvoelen van mogelijke escalatie, het eigen onderbuikgevoel, de capaciteit om hierover met collega's te communiceren, de bereidheid om te handelen wanneer nodig en de realisatie dat dit in zichzelf ook effect op de patiënt kan hebben. Zie ook het promotieonderzoek van M. Clercx uit 2020.

Vanuit deze vraagstelling wordt ook het incident op 5 november 2022 onderzocht. Door inzichtelijk te maken wat zich voorafgaand aan en tijdens het incident heeft afgespeeld tijdens het verblijf van A. in CTP Veldzicht kan de Inspectie uitspraken doen over bovenstaande aspecten.

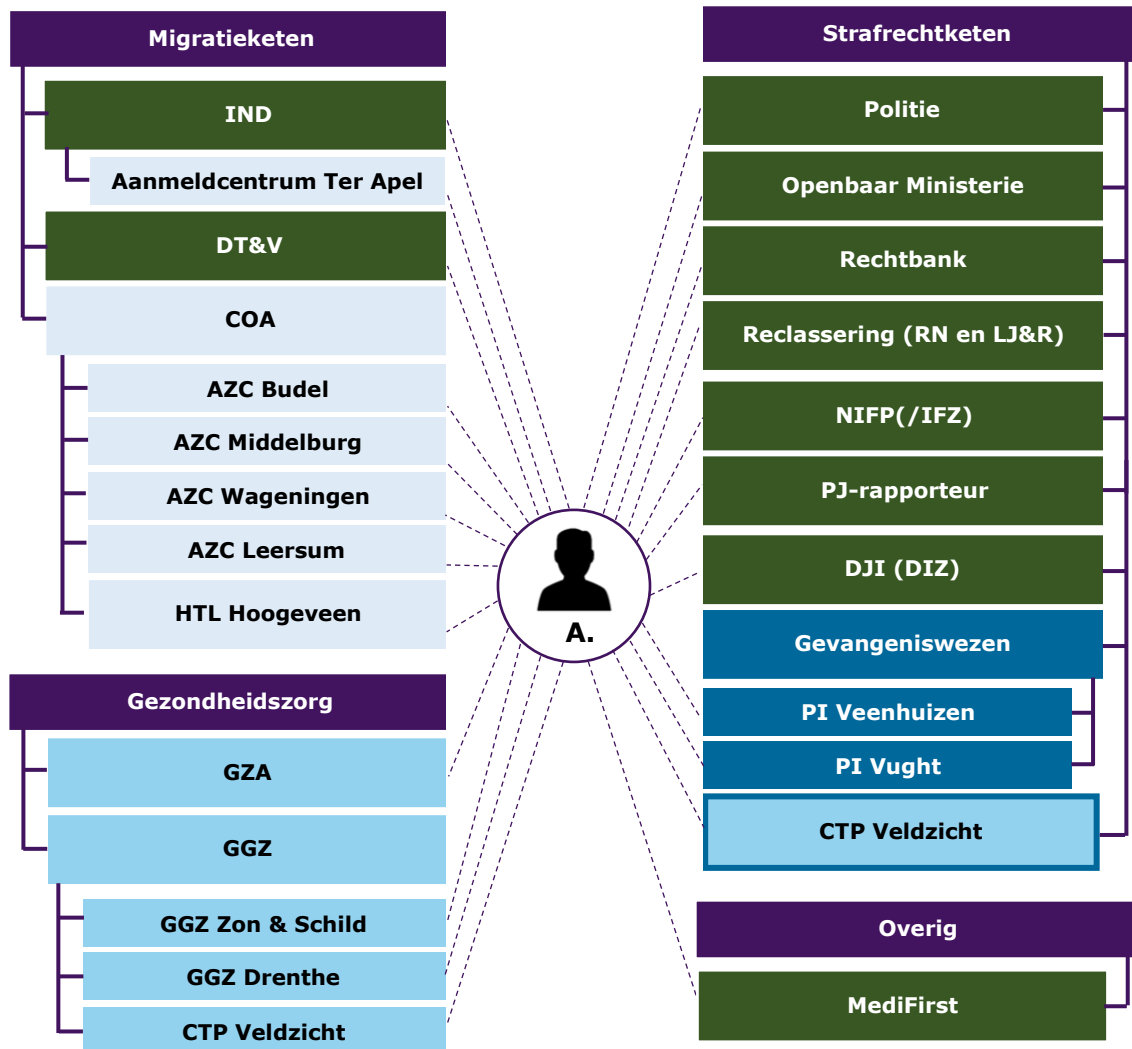
4. Afbakening

Onderzoeksperiode

De Inspectie onderzoekt het handelen van alle betrokken organisaties tijdens het gehele verblijf van A. in Nederland: vanaf het moment van binnenkomst in Nederland op 21 september 2019 tot en met het moment van het steekincident op 5 november 2022.

Organisaties

De Inspectie kijkt naar de ketens en betrokken individuele organisaties bij het onderzoek die – gelet op de onderzoeksvragen – een rol van betekenis hebben gespeeld tijdens het verblijf van A.:



| | |
|----------------------------|---|
| <i>Locatie: COA of IND</i> | <i>Betrokken organisatie, geen verblijf</i> |
| <i>Locatie: Strafrecht</i> | <i>Locatie: Zorginstelling</i> |

Niet al deze organisaties vallen onder het toezicht van de Inspectie. In het kader van de navolgbaarheid en volledigheid worden deze organisaties wel meegenomen in de reconstructie. De Inspectie doet daarom bijvoorbeeld geen uitspraken over de toerusting van de geestelijke gezondheidszorg.³

5. Onderzoeksmethoden

De Inspectie heeft verschillende onderzoeksmethoden gehanteerd om de onderzoeksvragen te beantwoorden:

Documentstudie

De Inspectie heeft documentatie opgevraagd bij de locaties waar A. heeft verbleven. Dit betreft zowel dossierinformatie als toerusting-gerelateerde informatie (zoals protocollen). De Inspectie heeft ook informatie opgevraagd bij andere organisaties die tijdens het verblijf van A. betrokken waren. Onder andere de RN, de politie en de Veiligheidsregio IJsselland. Daarnaast heeft de Inspectie het IND-dossier van A. ingezien, documentatie van de politie ingezien, de Pro Justitia rapportage ontvangen, de door het ministerie van Justitie en Veiligheid verzamelde informatie direct na het incident ontvangen en de op eigen initiatief opgestelde verslagen van de twee slachtoffers ontvangen.

Interviews

De Inspectie heeft gesproken met medewerkers van de bij de casus betrokken organisaties. In totaal heeft de Inspectie 47 interviews afgenomen, waarbij 60 personen zijn gesproken. Dit zijn (voormalig) medewerkers van locaties waar A. heeft verbleven (AZC's, HTL, PI Vught, CTP Veldzicht), maar ook medewerkers van andere betrokken partijen (diverse DJI-onderdelen, de RN, het LJ&R, de IND), twee slachtoffers, een aantal patiënten van de betrokken afdelingen van CTP Veldzicht en beleidsmedewerkers van het COA.

Mail- en telefonisch contact

In een aantal gevallen heeft de Inspectie via telefonisch- en/of mailcontact informatie opgehaald. Bijvoorbeeld wanneer een tussentijdse analyse resulteerde in aanvullende vragen. Wanneer dit slechts een beperkt aantal vragen voor een respondent betrof, is gekozen voor contact via mail of telefoon (en wanneer aard en gevoeligheid van de vragen toenam, is gekozen voor een aanvullend interview). De Inspectie heeft aanvullende vragen via telefonisch- en/of mailcontact opgehaald bij PI Veenhuizen, AZC Budel, AZC Wageningen, Veiligheidsregio IJsselland, DJI, de politie en MediFirst. Aan het OM zijn vragen gesteld over de inhoud van de aangifte naar aanleiding van het incident dat plaatsvond in de HTL op 12 december 2020. Het OM heeft de vragen schriftelijk beantwoord. De ondertekende aangifte is daarbij ter inzage gegeven. Tevens is aan het OM aangeboden het (volledige) dossier in te zien.

Schouw

De Inspectie heeft bij CTP Veldzicht een schouw uitgevoerd van de afdelingen West 5, West 6 en de tussenliggende personeelsruimte. Dit zijn de locaties waar het incident zich op 5 november 2022 heeft afgespeeld.

³ A. is ook een aantal keer vanuit CTP Veldzicht en PI Vught overgebracht naar het ziekenhuis. Deze overplaatsingen worden niet meegenomen in dit onderzoek.

6. Andere onderzoeken naar aanleiding van het incident

Nederlandse Arbeidsinspectie

De Nederlandse Arbeidsinspectie (hierna: NLA) is in november 2022 gestart met een onderzoek naar de mate waarin CTP Veldzicht als werkgever heeft gezorgd voor de veiligheid van werknemers. De NLA controleert de aanpak van agressie en geweld van werkgevers op 13 onderdelen. Dit omvat ook de processen opvang, ondersteuning en nazorg. De Inspectie betreft deze onderwerpen daarom niet in voorliggend onderzoek.

Onderzoek in opdracht van Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd

De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (hierna: IGJ) heeft CTP Veldzicht verzocht om onderzoek te doen naar de steekincidenten en suïcide en daarover aan haar te rapporteren. Daarbij verzocht de IGJ onder andere om een reflectie van CTP Veldzicht op de geleverde zorg, de behandelkeuzes en een evaluatie daarvan. Ook werden voorwaarden gesteld aan de samenstelling van de onderzoekscommissie, waaronder extern voorzitterschap en deskundigheid op het gebied van Sterk Gedragsgestoord Licht Verstandelijk Gehandicapt (hierna: SGLVG) problematiek. CTP Veldzicht heeft aan dit verzoek gehoor gegeven door middel van het inschakelen van de calamiteitenonderzoekscommissie (CALOC) van DJI. Het voorzitterschap van de CALOC is uitbesteed aan een derde partij om de onafhankelijkheid in het CALOC-onderzoek te borgen vanuit DJI/CTP Veldzicht. Het onderzoek betreft een PRISMA-onderzoek waarin elementen van zowel de CALOC als de PRISMA- systematiek zijn gebruikt voor het incidentenonderzoek.

7. Leeswijzer

Het onderzoek is opgesplitst in drie delen. Deel 1 richt zich op het verblijf van A. in Nederland. Het eerste deel bestaat uit de hoofdstukken twee en drie. In hoofdstuk twee wordt de casus gereconstrueerd aan de hand van een tijdlijn. Per locatie wordt gekeken wat zich tijdens dat verblijf heeft afgespeeld, welke informatie daarover wordt vastgelegd, welke informatie daarover wordt overgedragen en hoe het proces van overplaatsing is verlopen. Daarmee wordt informatie ten behoeve van verschillende deelvragen verweven in deze tijdlijn. Om deze reconstructie goed te kunnen volgen, wordt in bijlage twee per betrokken organisatie een bondige (taak)omschrijving gegeven. In hoofdstuk drie wordt de toerusting van het COA en PPC Vught besproken. Observaties uit de tijdlijn vormen daarvoor het aanknopingspunt.

Deel 2 gaat in op het incident van 5 november 2022. Deel 2 bestaat uit de hoofdstukken 4, 5 en 6. In hoofdstuk 4 en 5 wordt respectievelijk de periode voor het incident en de dag van het incident zelf besproken. In hoofdstuk 6 wordt naar de bevindingen uit de vorige hoofdstukken gekeken vanuit toerustingsperspectief.

In deel 3 komen beide voorgaande delen samen. De Inspectie begint met een reflectie (inclusief deelconclusies) in hoofdstuk 7 waarna in hoofdstuk 8 de eindconclusie en aanbevelingen volgen.

Deel 1:

Het verblijf van A. in Nederland

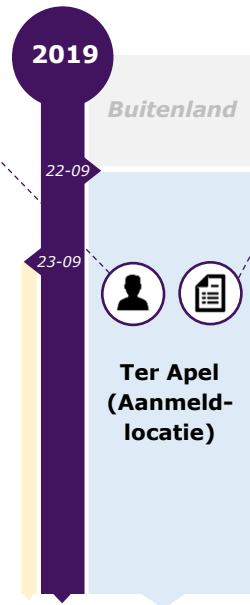
2. Tijdlijn

In dit hoofdstuk wordt het verblijf van A. in Nederland chronologisch beschreven aan de hand van een tijdlijn. Bij elke plaatsing wordt (links) stilgestaan bij relevante gebeurtenissen tijdens zijn verblijf en wat de reden was voor overplaatsing naar een volgende locatie. Rechts wordt aangegeven welke informatie daarover is geregistreerd en welke informatie aan de volgende locatie is overgedragen.

1. Aankomst in Nederland en asielaanvraag (21-23 september 2019)

Intake en asielaanvraag

A. komt naar eigen zeggen in Nederland aan op 21 september 2019 en meldt zich de volgende dag in aanmeldcentrum Ter Apel. Het intakegesprek met de politie vindt plaats op 22 september 2019 en A. doet zijn asielaanvraag op 23 september 2019. Tijdens de intake⁴ blijkt uit Eurodac⁵ dat A. al is geregistreerd in andere EU-landen. De eerste registratie van A. in de EU heeft in Italië plaatsgevonden, op 23 juni 2017. Dat betekent dat het asielproces van A. een zogenaamde Dublinprocedure wordt: hij moet terug naar Italië zodat Italië zijn asielaanvraag in behandeling kan nemen. Tot zijn terugkeer naar Italië heeft A. recht op COA-opvang in Nederland.



Dossiervorming

A. vertelt tijdens de intake op 22 september 2019 over zijn route naar Nederland en geeft aan niet eerder in aanmerking met politie en justitie te zijn geweest. De informatie van de intake – zowel wat A. verklaart als de bevindingen van Eurodac – worden vastgelegd in het dossier van de IND.

| Tijdlijn | Asielprocedure |
|----------|-------------------------------------|
| | Locatie: Migratie (COA, IND) |
| | Locatie: Zorginstelling |
| | Locatie: Detentie/hechtenis |
| | Betrokken organisatie, geen locatie |

⁴ Als onderdeel van de aanmelding bekijkt de Immigratie- en naturalisatiedienst of een asielzoeker al in een ander EU-land is geregistreerd. Dit vanwege de Dublin-verordening. Hierin staat beschreven hoe kan worden bepaald welk land verantwoordelijk is voor de behandeling van een asielverzoek. Meestal is dat het land waar de vreemdeling het Schengengebied als eerste is binnengekomen. Dit om te voorkomen dat een asielzoeker in meerdere EU-landen in de asielprocedure wordt opgenomen en om 'shop gedrag' te voorkomen.

⁵ Eurodac bestaat uit een geautomatiseerde centrale gegevensbank met vingerafdrukken (centraal systeem) en een communicatie-infrastructuur tussen het centraal systeem en de lidstaten. Elke EU-lidstaat heeft een enkel toegangspunt tot het centraal systeem.

Overplaatsing naar AZC Budel

Nadat A. op 23 september 2019 asiel heeft aangevraagd wordt hij, zoals gebruikelijk, geplaatst in een Centrale Ontvangstlocatie (hierna: COL) van het COA. A. gaat dezelfde dag nog naar de COL van asielzoekerscentrum (hierna: AZC) Budel.

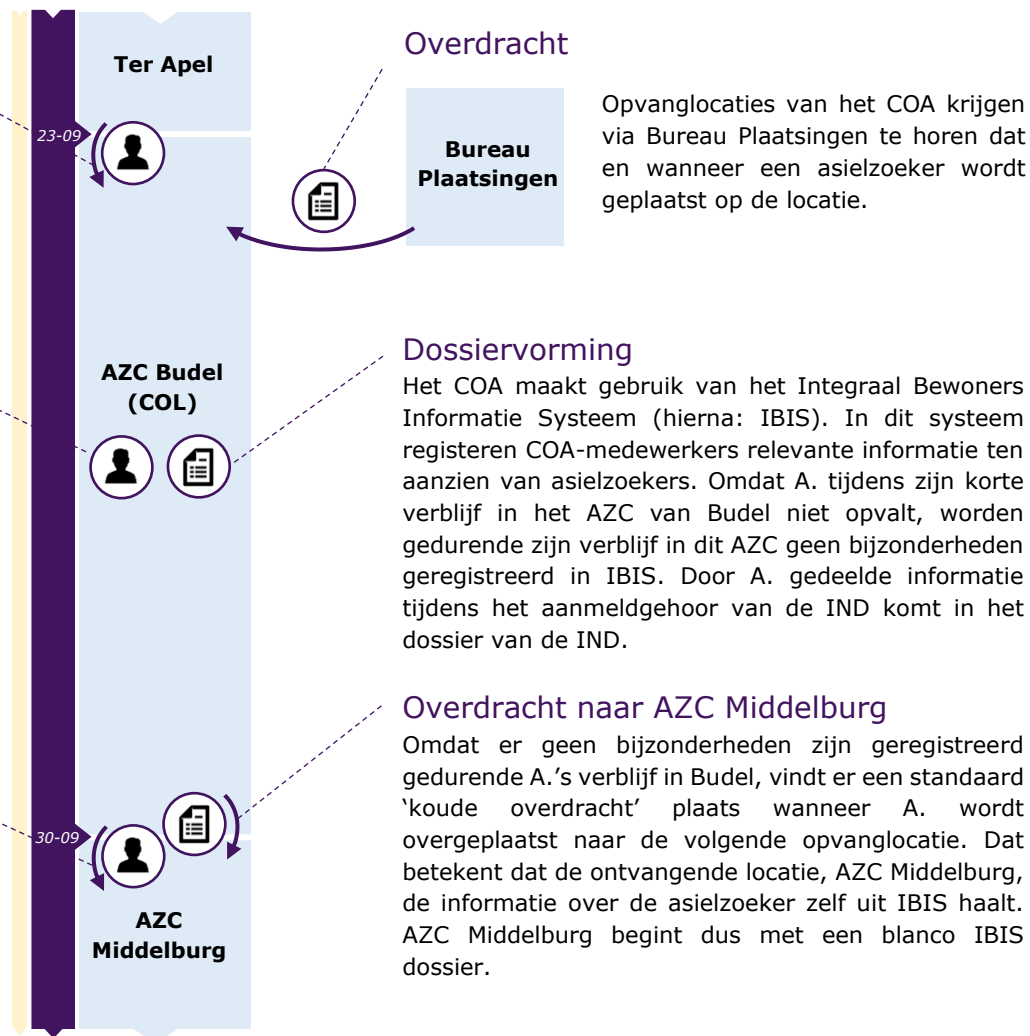
2. AZC Budel (23-30 september 2019)

Verblijf

De COL is de eerste verblijfplaats voor vreemdelingen die asiel willen aanvragen. Daar krijgen ze een medische intake, tuberculoseonderzoek en het aanmeldgehoor. A. heeft op de dag van aankomst een informatief gesprek over zaken zoals de COA-huisregels en omgangsvormen in Nederland, en heeft op 28 september 2019 zijn aanmeldgehoor met de IND. In dit aanmeldgehoor vertelt A. onder andere over zijn reis naar Nederland (zie bijlage 2), maar geeft hij ook aan psychische problemen te hebben. Tijdens zijn achtdaagse verblijf in het AZC van Budel valt A. niet op door zijn gedrag.

Overplaatsing naar AZC Middelburg

Vreemdelingen verblijven doorgaans relatief kort in een COL, waarna ze doorstromen naar een andere locatie. Dat geldt ook voor A. Op 30 september 2019 stroomt A. door naar AZC Middelburg. Omdat Middelburg geen gezinslocatie (hierna: GLO) heeft en omdat hier geen alleenstaande minderjarige vreemdelingen (hierna: AMV's) worden opgevangen, is dit AZC aangewezen om, naast reguliere asielzoekers, ook Dublinclaimanten op te vangen. A. is Dublinclaimant.



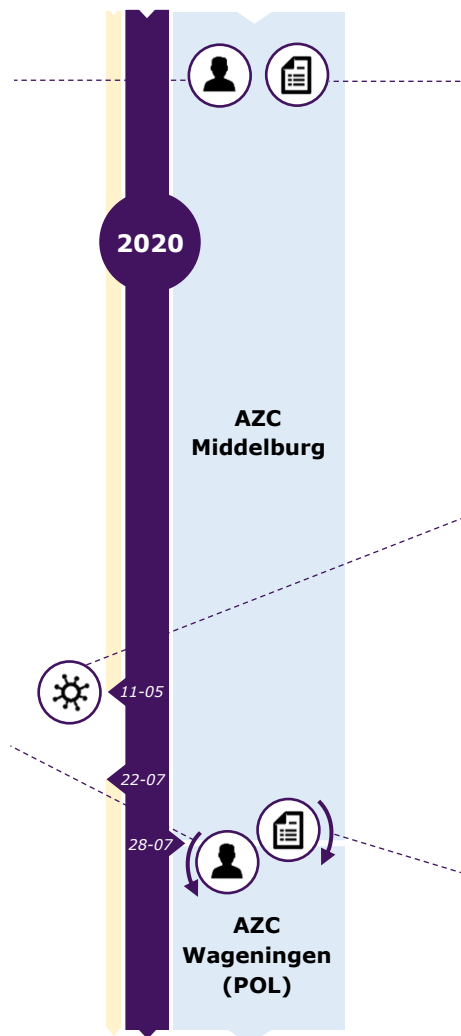
3. AZC Middelburg (30 september 2019-28 juli 2020)

Verblijf

Tijdens het verblijf in AZC Middelburg zijn een paar voorvallen. Zo heeft A. medio november 2019 ruzie met twee kamergenoten. Volgens deze twee kamergenoten werd A. ineens boos toen één van de kamergenoten een laptop opende. Zijn kamergenoten worden overgeplaatst en de betrokkenen spreken af elkaar voortaan met rust te laten. Ook wordt A. in februari 2020 heel kwaad nadat een medewerkster van het COA A. aanspreekt op zijn schoonmaakwerkzaamheden in het kader van de zelfwerkzaamheid (hierna: ZWH); A. zou onvoldoende onder het aanrecht opruimen. A. besluit hierop te stoppen met de ZWH. A. valt verder niet op bij het personeel en hij wordt niet als overlastgevend gezien.

Overplaatsing naar AZC Wageningen

Na het verlopen van de uiterste overdrachtsdatum (UOD, zie kader rechts) mag A., conform procedure, op zijn huidige COA-locatie verblijven totdat hij een nieuwe asielaanvraag indient in Nederland. Vanwege de drukte in Ter Apel besluit AZC Middelburg om A. daarvoor op 22 juli 2020 naar de AVIM in Rotterdam te brengen. Hij wordt dezelfde dag ook weer teruggebracht naar AZC Middelburg. Omdat opnieuw een asielprocedure is gestart, wordt ook opnieuw bekeken waar A. geplaatst kan worden om die procedure te doorlopen. Als een vreemdeling de algemene asielprocedure in gaat, verhuist deze naar een procesopvanglocatie (hierna: POL). Dat geldt ook voor A.: hij gaat naar de POL van AZC Wageningen.



Dossiervorming

De eerste notitie in IBIS over A. wordt gemaakt op 14 november 2019. Het betreft de ruzie tussen A. en zijn twee kamergenoten. Ook het voorval bij de ZWH wordt geregistreerd in IBIS.

Context: van Dublinprocedure naar algemene asielprocedure vanwege corona

Nadat het ontvangende land (Italië) heeft ingestemd met de overname van een Dublinclaimant, heeft het vragende land (Nederland) zes maanden om betrokkene over te dragen. Daarna vervalt de claim en moet het vragende land de aanvraag behandelen. Nederland doet op 23 oktober 2019 een claimverzoek aan Italië. Italië accordeert deze claim op 11 november 2019. A. wordt hier op 21 november 2019 over geïnformeerd. De UOD is 11 mei 2020. Op het moment van het verstrijken van de UOD weigerde de Italiaanse autoriteiten om, vanwege de coronapandemie, Dublinclaimanten over te nemen. Hierdoor konden geen overdrachten naar Italië worden uitgevoerd en wordt deze UOD niet gehaald. Dit betekent het einde van de *Dublin*-procedure. De procedure schrijft voor dat A. daarom tot de *algemene* asielprocedure moet worden toegelaten.

Overdracht naar AZC Wageningen

Omdat A. in het AZC van Middelburg niet als overlastgevend wordt ervaren, is de overdracht naar de volgende locatie – AZC Wageningen – opnieuw een standaard koude overdracht.

4. AZC Wageningen (28 juli-5 september 2020)

Verblijf

In AZC Wageningen houdt A. zich niet aan de COA-huisregels. Medewerkers ervaren dat A. zich meermaals respectloos richting hen gedraagt. Op 26 augustus 2020 vindt daarom een correctiegesprek plaats, waarin A. wordt aangesproken op zijn gedrag. A. ziet geen probleem in zijn gedragingen en loopt vroegtijdig weg uit het gesprek. De medewerkers geven nog mee dat als A. dit gedrag blijft vertonen, maatregelen genomen zullen worden. A. is niet de enige die zich niet aan de huisregels houdt: A. maakt in AZC Wageningen onderdeel uit van een grotere groep van 24 asielzoekers die overlast veroorzaakt.

Overplaatsing naar AZC Leersum

De groep asielzoekers met overlastgevend gedrag wordt op aanraden van de officier van justitie (hierna: OvJ) en op last van de burgemeester van Wageningen uit elkaar gehaald en verspreid over verschillende COA-opvanglocaties door Nederland. A. wordt op 5 september 2020 overgeplaatst naar de POL van AZC Leersum. Het is een 'collegiale/preventieve overplaatsing'.

Context: De collegiale overplaatsing

De collegiale/preventieve overplaatsing is een middel die het COA kan inzetten wanneer omstandigheden aanwezig zijn waardoor het beter is als een asielzoeker (of groep asielzoekers) niet op de huidige opvanglocatie verblijft.



Dossievorming

Het IBIS dossier van A. wordt tijdens het verblijf van A. in AZC Wageningen aangevuld met een aantal notities over non-response en provocerend gedrag van A. richting medewerkers.

Overdracht naar AZC Leersum

Omdat sprake is van een collegiale overplaatsing, sturen de medewerkers van locatie AZC Wageningen de dag voor de overplaatsing van A. een mail naar AZC Leersum. Daaruit blijkt de context van de overplaatsing (namelijk als middel tegen een overlastgevende groep asielzoekers in AZC Wageningen). Via IBIS kan AZC Leersum de concrete gedragingen van A. die ten grondslag hebben gelegen aan deze overplaatsing teruglezen. In IBIS wordt ook geregistreerd dat het om een collegiale overplaatsing gaat. Maar omdat noch de medewerkers van AZC Wageningen noch de medewerkers van AZC Leersum de inhoud van de mail in IBIS registeren, gaat de context van de overplaatsing verderop in de vreemdelingenketen verloren.

5. AZC Leersum (5 september-2 oktober 2020)

Verblijf

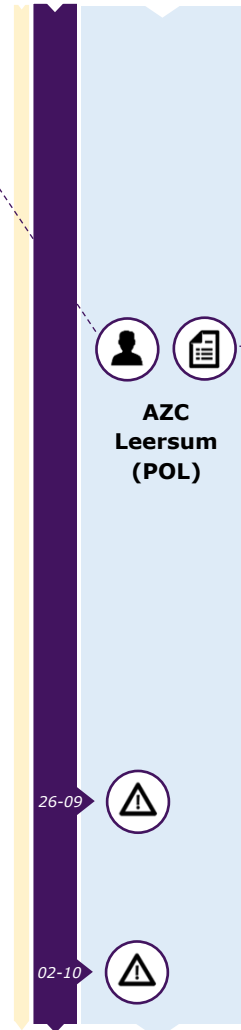
Tijdens het verblijf in AZC Leersum laat A. voor het eerst in de COA-opvang fysiek verzet en agressie zien.

Verdacht van verkeersongeval

Op 26 september 2020 meldt de politie zich met A. aan de informatiebalie van COA-locatie Leersum om A. te identificeren. A. wordt verdacht van het veroorzaken van een verkeersongeval dat twee weken eerder zou hebben plaatsgevonden. De politie vraagt A. om zijn identiteitsbewijs maar dat wil hij niet tonen. A. wordt daarom meegenomen naar het politiebureau. Hij wordt, omdat hij zich verzet, aangehouden.

Dreigen met een mes

Een week later, op 2 oktober 2020, meldt een bewoner bij de beveiliging dat het niet goed gaat met A. Medewerkers van de GZA en de beveiliging gaan daarom naar zijn kamer. Op initiatief van de GZA wordt een ambulance ingeschakeld. Het ambulancepersoneel onderzoekt A. en vertelt dat hij geen fysieke maar wel psychische klachten heeft. A. gooit daarop met servies waarna het ambulancepersoneel zich terugtrekt. Daarna pakt A. een broodmes waarmee hij begint te zwaaien. De beveiligers worden daarom door de teamleider, omwille van hun eigen veiligheid, teruggedroepen. Op initiatief van de teamleider wordt de politie gebeld die even later ter plaatse komt. Op dat moment heeft A. het mes nog steeds in zijn hand. De politie slaagt erin om hem uit zijn kamer te halen en hem mee te nemen naar de recreatieruimte. Na de escalatie vertrekken het ambulancepersoneel en de politie.



Dossiervorming

Informatie over de gebeurtenissen op 26 september en 2 oktober 2020 wordt vastgelegd in IBIS. Dit is niet de eerste keer dat er een notitie wordt gemaakt: op 05 september 2020 is een incident agressie en geweld tegen personen non-verbaal geregistreerd.

Overplaatsing naar GGZ Zon & Schild

Na het incident met het mes gaan COA-locatie Leersum en GZA met elkaar in gesprek: hoe nu verder met deze bewoner? De GZA geeft aan dat de GGZ-crisisdienst later langskomt – mits A. het broodmes niet meer op zijn kamer heeft. De crisisdienst komt in de middag van 2 oktober 2020 ter plaatse en besluit dat het beter is als A. een aantal dagen ter observatie in GGZ Zon & Schild in Amersfoort verblijft. A. werkt mee aan de vrijwillige overplaatsing.

6. GGZ Zon & Schild (2-6 oktober 2020) Verblijf

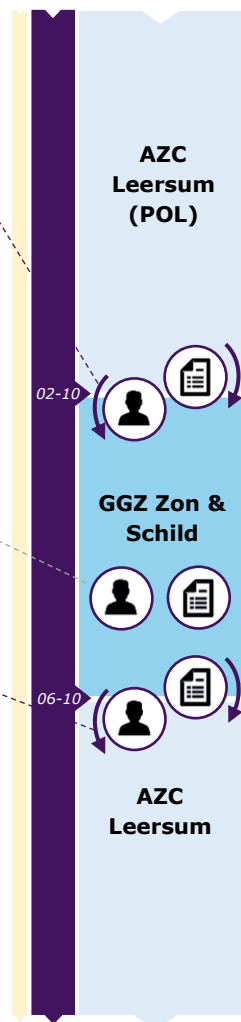
A. is tijdens zijn verblijf in GGZ Zon & Schild rustig.

Overplaatsing naar AZC Leersum

Na een paar dagen wordt A. ontslagen en weer teruggeplaatst in AZC Leersum. A. keert daarom op 6 oktober 2020 met het openbaar vervoer terug in AZC Leersum.

7. AZC Leersum (6-21 oktober 2020) Verblijf

Het personeel van AZC Leersum gaat er van uit dat bij A. geen sprake is van een psychiatrisch ziektebeeld. Toch blijft bij de medewerkers een gevoel heersen dat iets niet helemaal in orde is met deze bewoner.



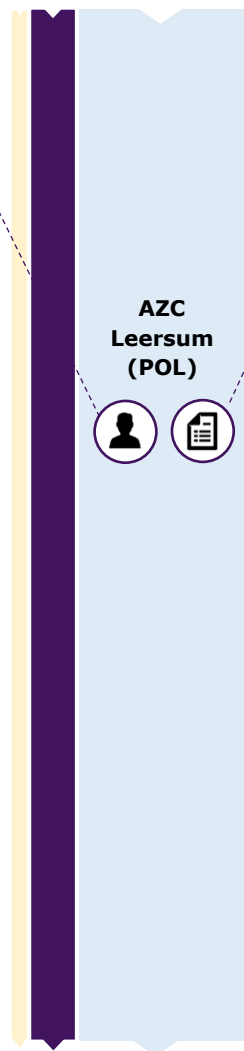
Overdracht naar AZC Leersum

Op 6 oktober 2020 neemt een psychiatrisch verpleegkundige van GGZ Zon & Schild contact op met AZC Leersum. Tijdens dit telefonisch contact deelt de psychiatrisch verpleegkundige informatie over het verblijf in GGZ Zon & Schild met het COA. Het COA registreert in IBIS dat geen sprake is van een psychiatrisch ziektebeeld. In de wederhoorfase heeft GGZ Zon & Schild aangegeven dat dit genuanceerder ligt. Vanwege medisch beroepsgeheim kan hier echter geen verdere informatie met de Inspectie over worden gedeeld.

Op 11 oktober 2020, een paar dagen na zijn terugkeer in AZC Leersum, volgt een maatregelengesprek. COA-medewerkers leggen A. uit dat zij geen bedreigingen accepteren. Zij vragen om een belofte dat A. zich voortaan netjes zal gedragen. A. geeft aan die belofte niet te kunnen maken: hij zegt niet te zien wat in zijn hoofd gebeurt en dat hij zichzelf soms niet kan vertrouwen en controleren. Hij kan zich ook, zo geeft hij aan, het incident met het broodmes van 2 oktober 2020 niet herinneren. Het personeel neemt zich voor om bij herhaling van incidenten zwaardere maatregelen in te zetten.

Medebewoonster voelt zich bedreigd

Medio oktober 2020 krijgt A. ruzie met medebewoners. A. loopt regelmatig in zijn onderbroek over de gang wat andere bewoners stoort. A. en de andere bewoners maken elkaar over en weer verwijten. A. zou vervolgens opnieuw met een mes gezwaaid hebben en bedreigd hebben hen om het leven te brengen. Eén van de bewoners, een vrouw met dochter, voelt zich daardoor onveilig en krijgt daarom een andere verblijfsruimte aangeboden voor haar en haar dochter. A. herkent zich niet in het verhaal dat hij zich dreigend opgesteld zou hebben richting de medebewoonster. Het personeel biedt A. hierop een andere verblijfsruimte aan: een verblijf op een mannen-unit in AZC Leersum. A. weigert en blijft daardoor op dezelfde kamer.



Dossiervorming

Het COA-personeel registreert de gebeurtenissen zoals links weergegeven in IBIS.

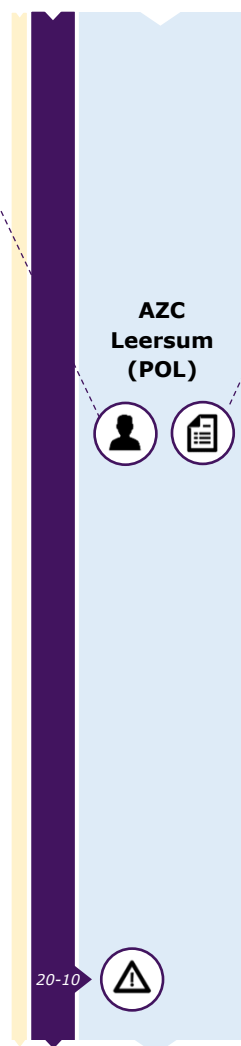
Incident aan de informatiebalie

Tijdens het verblijf in AZC Leersum overtreedt A. meermaals de huisregels. Naast de benoemde bedreigingen heeft hij tijdens zijn verblijf ook met spullen gegooid en weigerde hij instructies van medewerkers op te volgen. Het COA houdt daarom een deel van zijn eet- en leefgeld in.

Context: Inhouden van eet- en leefgeld

Asielzoekers in de opvang hebben recht op eet- en leefgeld. Het COA kan echter een deel van dit eet- en leefgeld inhouden wanneer een bewoner de COA-huisregels of de Nederlandse wet overtreedt. Het COA legt dan een ROV-maatregel op (Reglement Onthouding Verstrekkingen).

Op 20 oktober 2020 doet A. hier zijn beklag over aan de informatiebalie. De COA-medewerkster legt hem uit waarom deze situatie is ontstaan en wat hij kan doen zodat in het vervolg geen ROV-maatregelen meer genomen hoeven te worden. A. weigert echter te vertrekken voordat hij geld krijgt. Nadat A. meermaals tevergeefs door het personeel is verzocht om te vertrekken, wordt de politie ingeschakeld. De agenten proberen A. na een kort gesprek de ruimte uit te zetten. Hij verzet zich daarbij en wordt daarop aangehouden. A. wordt meegenomen door de politie en naar Detentiecentrum Houten gebracht. Later die dag brengt de politie A. weer terug naar AZC Leersum.



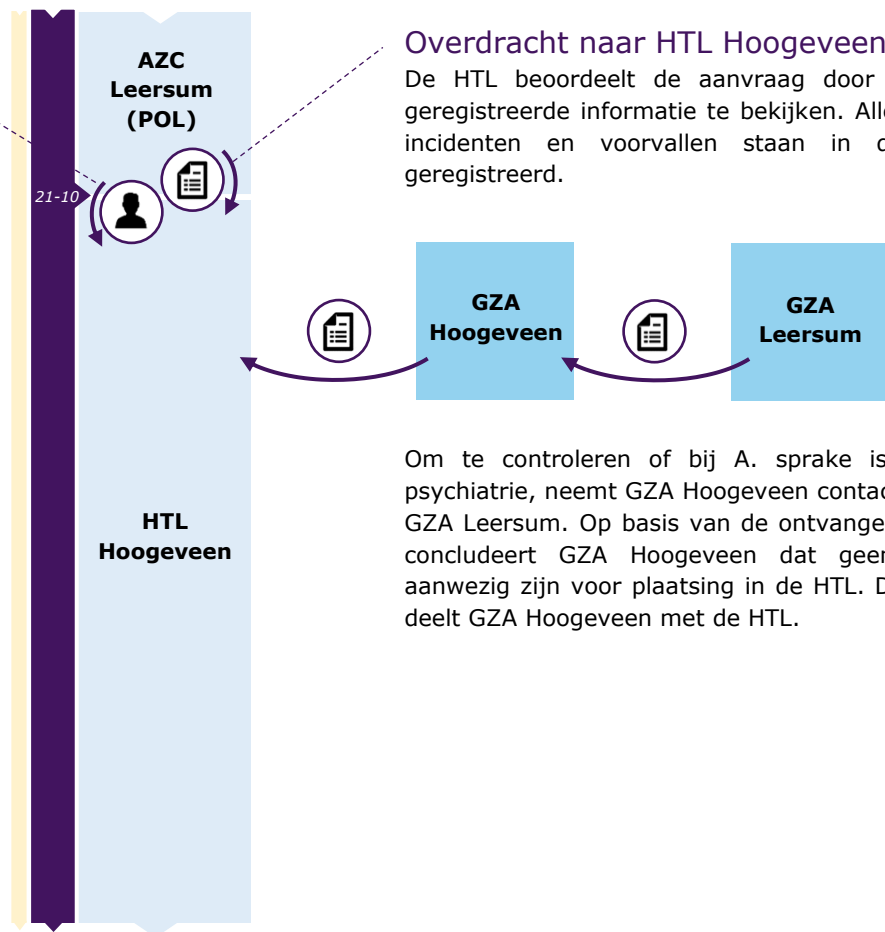
Dossiervorming (vervolg)

Het incident aan de informatiebalie wordt door zowel het COA-personeel als beveiliging geregistreerd in IBIS.

Overplaatsing naar HTL Hoogeveen

Het incident aan de informatiebalie is voor AZC Leersum doorslaggevend om een zwaardere maatregel toe te passen. Het COA doet op 21 oktober 2020 aangifte van huisvredebreuk⁷ en besluit een verzoek in te dienen om A. over te plaatsen naar de handhaving- en toezichtlocatie (hierna: HTL): een opvanglocatie voor overlastgevende asielzoekers. De locatiemanager van de HTL beoordeelt op basis van het overlastgevende gedrag op de vorige COA-locatie of een HTL-plaatsing een passende maatregel is. Conform procedure wordt daarnaast GZA Hoogeveen verzocht om te controleren of contra-indicaties aanwezig zijn tegen plaatsing: asielzoekers met acute psychiatrie worden niet op de HTL geplaatst. Zowel de HTL als GZA zien geen bezwaren voor plaatsing van A.

In het kader van de beoogde overplaatsing wordt A. conform procedure op 21 oktober 2020 gehoord door de IND. Hij moet zich tijdens dit gesprek verantwoorden over zijn gedrag in AZC Leersum. A. geeft echter geen antwoord op de aan hem gestelde vragen. De IND leidt daaruit af dat hij geen bezwaar heeft om overgeplaatst te worden naar de HTL: A. wordt diezelfde dag nog overgeplaatst naar de HTL in Hoogeveen.⁸ Hij krijgt ook een terreinontzegging voor één maand bij AZC Leersum.



Om te controleren of bij A. sprake is van acute psychiatrie, neemt GZA Hoogeveen contact op met de GZA Leersum. Op basis van de ontvangen informatie concludeert GZA Hoogeveen dat geen bezwaren aanwezig zijn voor plaatsing in de HTL. Die conclusie deelt GZA Hoogeveen met de HTL.

⁶ Deze zaak wordt voorwaardelijke geseponneerd met een proeftijd van twee jaar.

⁷ Op 12 november 2020 gaat A. in beroep tegen de maatregel. Op 18 december 2020 wordt het beroep ongegrond verklaard.

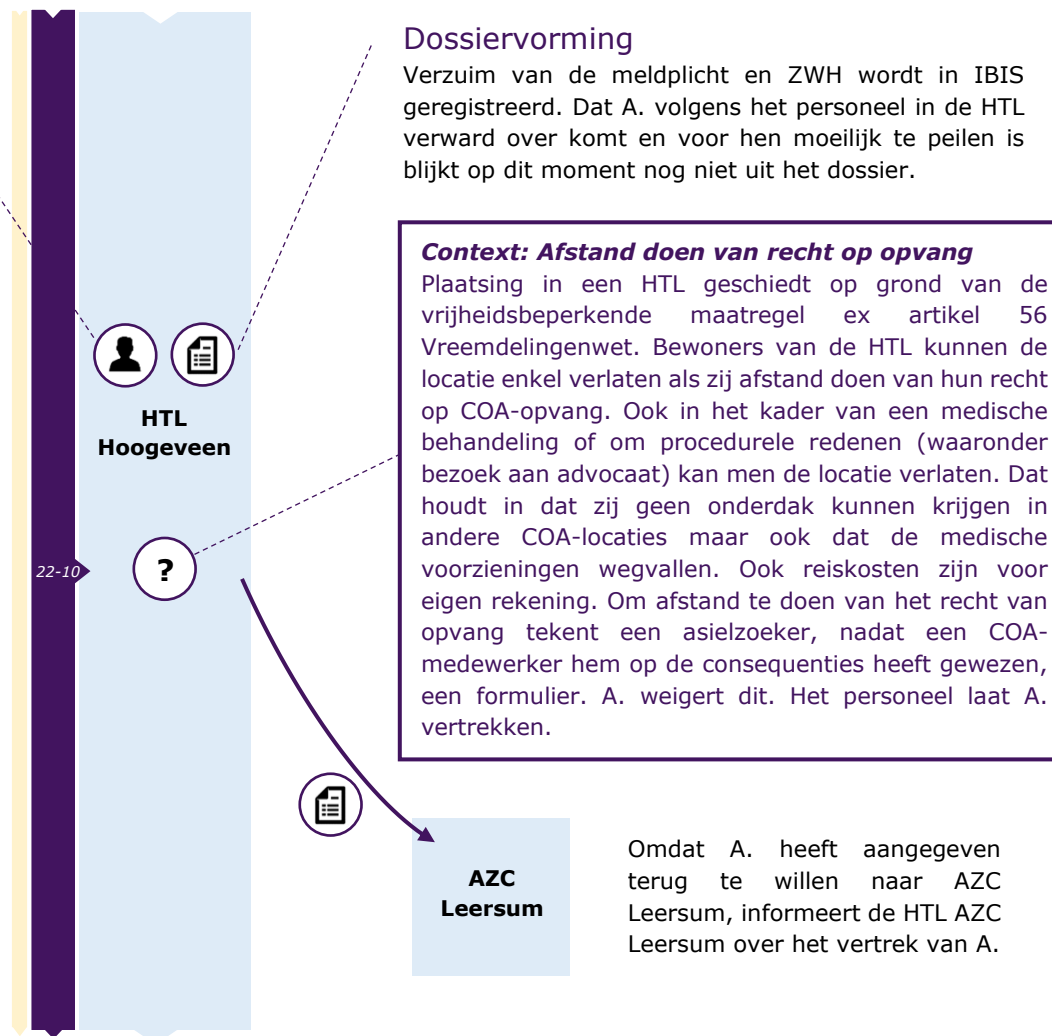
8. HTL Hoogeveen (21 oktober-1 november 2020)

Verblijf

Vrijwel direct na de overplaatsing naar de HTL nemen de aan A. toegewezen mentoren contact met hem op. Zij zien een persoon die in zichzelf gekeerd en rustig is, verward overkomt en weinig praat. Contact maken is moeilijk en A. is daardoor lastig te peilen voor het personeel.

Tijdens het verblijf in de HTL geldt een dagstructuur: bestaande uit ZWH en een meldplicht. Aan beide houdt A. zich vaak niet. Hij reageert ook vaak niet op vragen van medewerkers en stelt zich niet coöperatief op. Hij is stellig dat hij zelf wel bepaalt wat hij doet. Zo ook de dag na zijn overplaatsing naar de HTL: op 22 oktober 2020 geeft hij tijdens het rechten- en plichtengesprek aan dat hij de locatie wil verlaten. De medewerkers wijzen hem op de consequenties van dat besluit (zie kader rechts), maar desondanks wil A. per direct vertrekken. De buitengewoon opsporingsambtenaren (BOA's) werkzaam op de HTL brengen A. vervolgens naar een station buiten de gemeente.

A. is een korte periode uit beeld, waarna hij weer terugkeert naar de HTL. Op 24 oktober 2020 wordt dan een nieuwe poging gedaan om het welkomst- en rechten- en plichtengesprek met A. te voeren. A. stelt zich tijdens dit gesprek – in tegenstelling tot vorige gesprekken – beleefd op en reageert op medewerkers. A. benoemt tijdens het gesprek ook dat hij lichamelijke klachten heeft. In de daaropvolgende week ziet het personeel dat A. wel met medebewoners spreekt maar dat hij richting medewerkers vermijdingsgedrag laat zien.



Suicidepoging

Op 1 november 2020, anderhalve week na de overplaatsing naar de HTL, probeert A. zich te suicideren. Hij sticht brand op zijn kamer en probeert zich te verhangen met een elektriciteitskabel. De medewerkers, die op het brandalarm af gaan, kunnen de kamer niet in: A. heeft zijn kamerdeur gebarricadeerd. Zij breken daarom door één van de zijmuren heen om hem uit de met rook gevulde kamer te halen.

Overplaatsing naar GGZ Drenthe

De suicidepoging maakt diepe indruk op het personeel van de HTL. Het is voor het personeel ook een bevestiging dat A. onberekenbaar is. Tegelijkertijd zijn er twijfels of de actie wellicht een schreeuw om aandacht is. Afgaande van dit alles wordt besloten om A. te laten beoordelen door de GGZ, en hem in dat kader direct naar de spoedpoli van GGZ Drenthe te brengen.

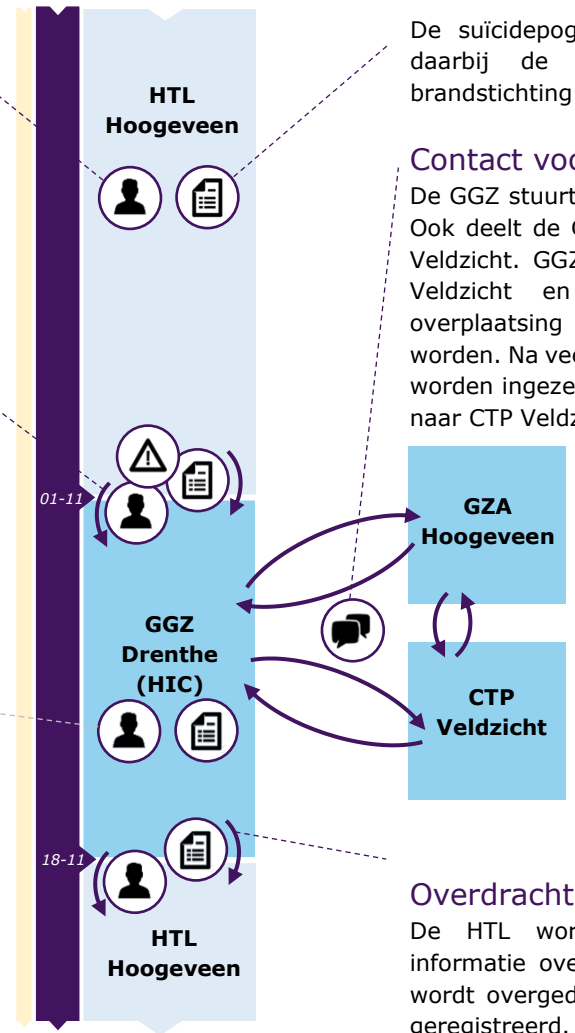
9. GGZ Drenthe (1-18 november 2020)

Verblijf

A. sluit zich af en is moeilijk te diagnosticeren. Na 17 dagen in de GGZ is het beeld dat A. nergens aan mee werkt, maar op dat moment wel stabiel is.

Overplaatsing naar HTL Hoogeveen

Gezien de beperkingen die de taal- en cultuurbarrière opleveren bij het diagnosticeren van A. in de GGZ-instelling, adviseert de GGZ om A. voor verder diagnostisch onderzoek in CTP Veldzicht te plaatsen. Ter overbrugging wordt A. teruggebracht naar de HTL Hoogeveen.



De suicidepoging wordt geregistreerd in IBIS met daarbij de vermelding dat sprake was van brandstichting en een poging tot verhangen.

Contact voorafgaand aan overplaatsing

De GGZ stuurt een ontslagbrief naar GZA Hoogeveen. Ook deelt de GGZ-informatie over de casus met CTP Veldzicht. GGZ Drenthe stemt bilateraal af met CTP Veldzicht en GZA Hoogeveen over hoe een overplaatsing naar CTP Veldzicht gerealiseerd kan worden. Na veelvuldig overleg wordt besloten dat moet worden ingezet op vrijwillige plaatsing vanuit het COA naar CTP Veldzicht.

Overdracht naar HTL Hoogeveen

De HTL wordt hierover geïnformeerd. Ook de informatie over het verblijf zoals links weergegeven wordt overgedragen aan het COA. Dit wordt in IBIS geregistreerd.

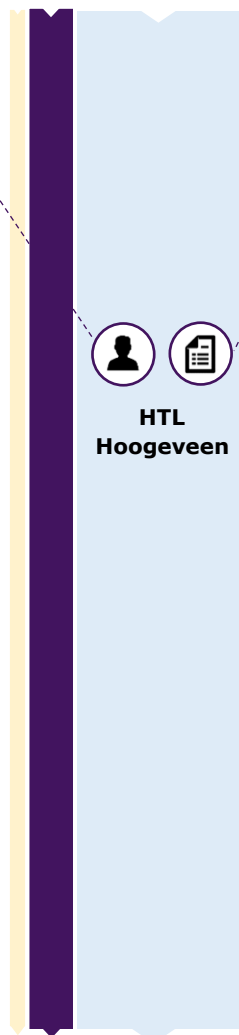
10. HTL Hoogeveen (18 november-12 december 2020)

Verblijf

Wanneer A. terugkeert naar de HTL probeert het personeel hem opnieuw te begeleiden en ondersteunen. Zijn dagstructuur bestaat uit twee meldmomenten, ZWH en drie maaltijdmomenten. Opnieuw houdt A. zich niet aan de regels: hij meldt zich niet voor de ZWH en mist de meldplichtmomenten. Medewerkers die hem hierop aanspreken krijgen weinig respons. Op 11 december 2020 wordt A. – na opnieuw geen deel te willen nemen aan de ZWH – gesanctioneerd. Medewerkers willen hem in het kader van deze sanctie naar de time-out kamer sturen (zie kader rechts). A. verzet zich daartegen en wordt agressief waarna HTL-medewerkers de hulp van BOA's inschakelen. Geboeid wordt A. meegenomen naar een spreekkamer. De gebeurtenis heeft een grote invloed op de veiligheidsgevoelens van de betrokken medewerkers.

Vernieling en agressie

Een dag later, op 12 december 2020, pakt A. een brandblusser en slaat daarmee de ramen van het baliekantoor – waar op dat moment een medewerkster zit, kapot. A. klimt vervolgens het kantoor binnen, vernielt met de brandblusser het kantoor en haalt ook met de brandblusser uit naar de aanwezige medewerkster. Zij kan deze uithalen ternauwernood ontwijken. Het lukt het COA-personeel en de toegesnelde BOA's om A. te overmeesteren en te boeien. Tijdens deze fysieke bejegening roept A. meermaals "Shoot me, kill me".



Dossiervorming

Het IBIS dossier wordt verder aangevuld met diverse weigeringen om mee te werken. Tegelijkertijd ziet het personeel dat A. wel contact heeft met medebewoners, waar ook een notitie van wordt gemaakt. In het dossier volgt daarom ook de oproep om in de gaten te houden met welke medebewoners A. regelmatig contact heeft. Dit met oog op een eventuele kamerruil om hem dichter bij deze bewoners te plaatsen om contact te stimuleren.

Het incident op 12 december 2020 wordt ook in IBIS geregistreerd. In het dossier komt naar voren dat het incident – vanwege de door A. toegepaste mate van geweld – een zeer grote impact op de werkvreugde en het veiligheidsgevoel van de betrokken medewerkers had.

Context: Time-out kamer

Een maatregel die het COA kan nemen bij overlastgevende asielzoekers. De Time-out kamer is gelijk aan een reguliere kamer, maar dan zonder koelkast, Wifi kastje en TV. Betrokkene kan ook dan te allen tijde de kamer verlaten en zich elders in de HTL begeven. A. is tijdens zijn verblijf in de HTL meermaals in een time-out kamer geplaatst.

De materiële schade is aanzienlijk. Medewerkers zijn enorm geschrokken van het buitensporige en explosieve geweld dat A. heeft toegepast. Dit staat in contrast met zijn normaal relatief rustige voorkomen. Het COA doet aangifte.

Overplaatsing naar cellencomplex Assen

A. wordt na het incident overgedragen aan de politie en wordt naar het cellencomplex in Assen gebracht.

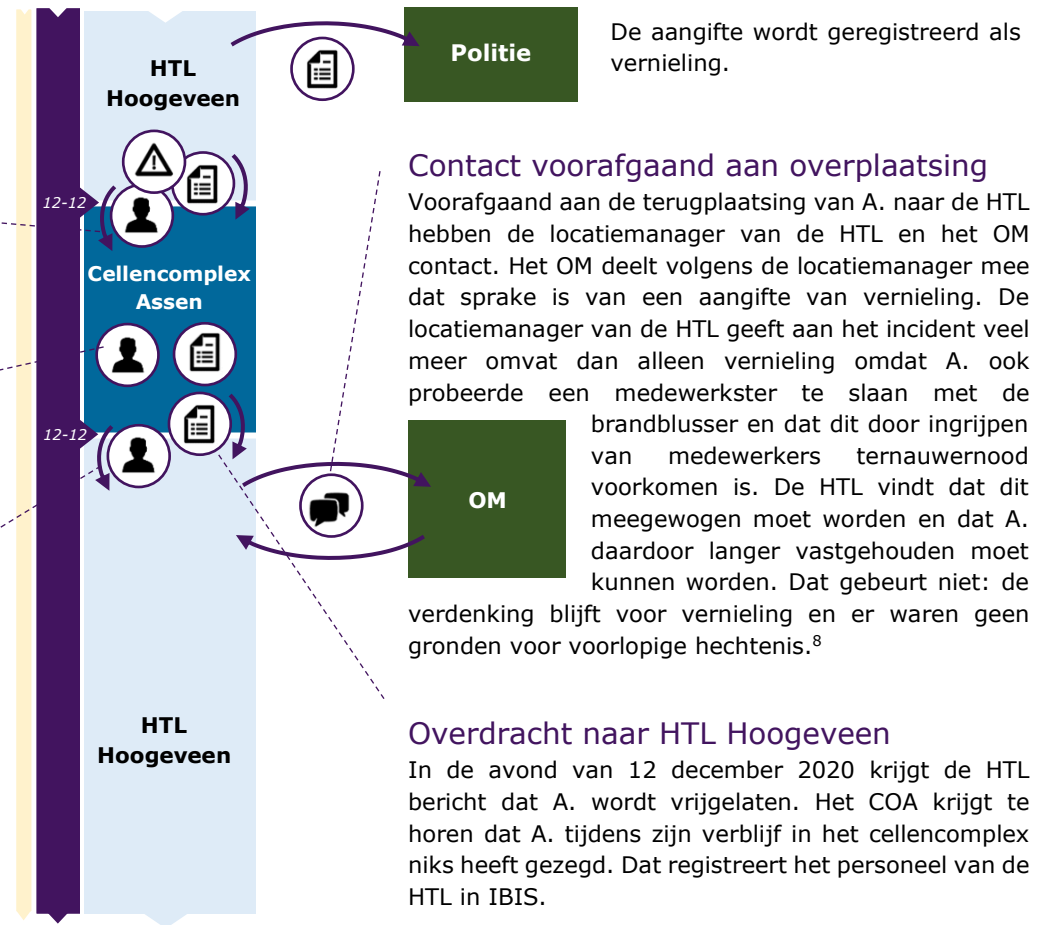
11. Cellencomplex (12 december 2020)

Verblijf

Nadat A. is overgebracht naar het cellencomplex in Assen wordt hij bezocht door de GGZ-crisisdienst. De crisisdienst kan hem niet diagnosticeren, omdat hij daar niet aan meewerkt. A. is daartoe ook niet verplicht.

Overplaatsing naar HTL Hoogeveen

Na het incident op 12 december 2020 is de heersende opvatting binnen de HTL dat dit geen geschikte plek (meer) is voor A. De HTL neemt meermaals contact op met het OM om de mogelijkheden van het strafrecht te bespreken (zie rechts). Het contact leidt niet tot het resultaat waar de HTL op hoopt: A. krijgt op basis van vernieling een dagvaarding, maar mag dezelfde dag weer terug naar de HTL om daar de start van zijn proces af te wachten. De BOA's van de HTL halen A. in cellencomplex Assen op. Minder dan 12 uur na het incident met de brandblusser is A. weer terug in de HTL.



⁸ A. werd verdacht van vernieling (art. 350 lid 1 Wv.), omdat het OM onvoldoende bewijs zag voor poging tot zware mishandeling. Zo zijn er geen andere getuigen in het dossier van het feit dat A. de medewerkster bijna zou hebben geraakt met de brandblusser. Voor het feit 'vernieling' is een bevel voorlopige hechtenis toegelaten (art. 67 lid 1 sub b. Wv.). Er werd echter niet voldaan aan de gronden waarop een bevel voorlopige hechtenis mogelijk is (art. 67a lid 1 en 2 Wv.): Ten eerste: er was geen sprake van ernstig vluchtgevaar, omdat A. geen 'veilige lander' was en zou terugkeren naar de HTL (art. 67a lid 1 sub a. Wv.). Ten tweede: er was geen sprake van een gewichtige reden van maatschappelijke veiligheid, nu niet werd voldaan aan de voorwaarden gesteld in art. 67a lid 2 Wv. Derhalve moest het OM - door een gebrek aan gronden - verdachte in vrijheid stellen in afwachting van zijn proces.

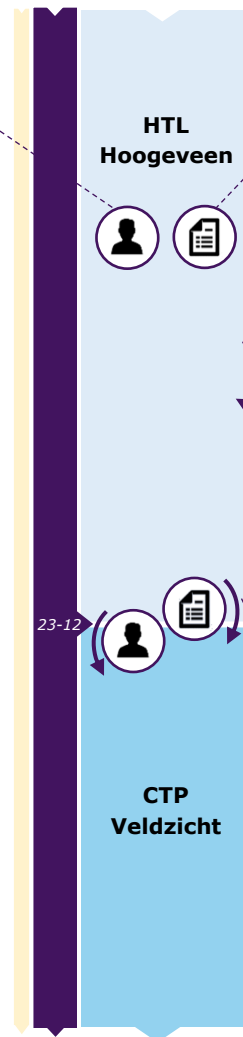
12. HTL Hoogeveen (12-23 december 2020)

Verblijf

A. wordt direct na terugkomst op de HTL in een aparte kamer in de nabijheid van medewerkers geplaatst. Dit omwille van zijn eigen veiligheid, die van de medewerkers en van medebewoners. De vernieling op 12 december 2020 en de snelle terugplaatsing van A. vanuit het cellencomplex naar de HTL, doet veel met de medewerkers van de HTL. De medewerkers voelen zich minder veilig; het personeel is zich bewust van het onvoorspelbare gedrag van A. en voelt daardoor meer dreiging van zijn kant. Direct worden maatregelen getroffen: met A. wordt alleen contact gezocht als BOA's aanwezig zijn en een vierpersoonsbenadering wordt gehanteerd.

Overplaatsing naar CTP Veldzicht

Op dit moment loopt de aanmelding voor plaatsing in CTP Veldzicht al enige tijd. Een aanmelding voor ambulante behandeling door het transculturele Flexibele Assertive Community Treatment team (hierna: T-FACT) van CTP Veldzicht en een aanmelding voor plaatsing in CTP Veldzicht zijn gemaakt op respectievelijk 17 november 2020 en 22 december 2020. Het T-FACT team van CTP Veldzicht spreekt A. sinds 23 november 2020. De aanmelding in de kliniek is echter stukgelopen: op 26 november 2020 is A. besproken in het multidisciplinair overleg (MDO) en afgewezen voor plaatsing in de kliniek. Na meerdere contactmomenten tussen de HTL en CTP Veldzicht wordt A., op aansporen van de locatiemanager van de HTL op 23 december 2020 vrijwillig overgeplaatst naar de kliniek.



Dossievorming

Medewerkers van de HTL blijven bijzonderheden registreren in IBIS, zoals non-coöperatie, weigeren van voeding, slapen op de grond, non-response, maar ook beleefd gedrag richting medewerkers. Ook contactmomenten met CTP Veldzicht/T-FACT worden in IBIS geregistreerd.

Per 23 november 2020 spreekt het T-FACT team met A. Vanaf dat moment start de dossievorming van CTP Veldzicht (de eigen voortgangsrapportage).

Contact voorafgaand aan overplaatsing

Na de vernieling op 12 december 2020 neemt de locatiemanager van de HTL contact op met CTP Veldzicht om aan te dringen op een opname. Omdat geen sprake is van een grondslag voor een crisismaatregel, kan CTP Veldzicht A. echter niet opnemen. CTP Veldzicht adviseert de HTL enerzijds om aan verdere dossievorming te doen en anderzijds maken de kliniek en de HTL de afspraak dat de HTL A. zal stimuleren om in te stemmen met een vrijwillige opname.

Overdracht naar CTP Veldzicht

De HTL Hoogeveen en GZA Hoogeveen sturen in november en december 2020 aanmeldformulieren naar CTP Veldzicht om A. aan te melden voor T-FACT en voor plaatsing in CTP Veldzicht.

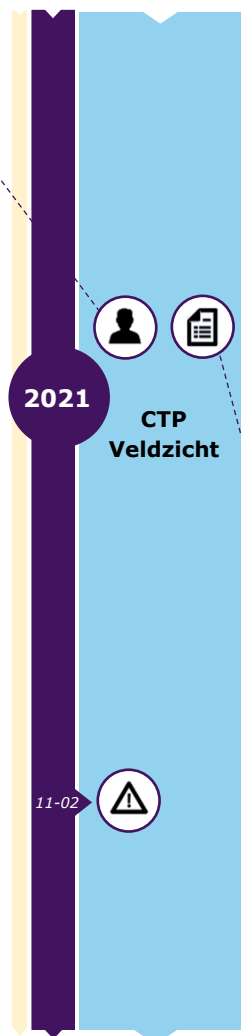
13. CTP Veldzicht (23 december 2020-16 maart 2021)

Verblijf

A. wordt op 23 december 2020 in CTP Veldzicht op een crisisafdeling (West 4) geplaatst. Gelet op de brandstichting in de HTL wordt zijn aansteker door een sociotherapeut in beheer genomen. A. functioneert goed en wordt daarom op 14 januari 2021 intern overgeplaatst naar een afdeling voor gestabiliseerde patiënten (West 3). A. is daar doorgaans vriendelijk, rustig en behulpzaam.

Agressie en brandstichting

Op 11 februari 2021 krijgt A. ruzie met een medepatiënt van afdeling West 3. Het komt tot een confrontatie tussen de twee, waarbij A. een schaafwond oploopt. A. geeft aan de andere patiënt daarom te zullen verwonden. Omdat A. zich steeds dreigender opstelt en weigert om naar zijn kamer te gaan, vraagt een sociotherapeut de beveiliging om ondersteuning. Die brengt A. naar zijn kamer waarna de sociotherapeut de deur van de kamer op slot doet. Kort daarna gaat het brandalarm af: A. heeft brandgesticht in zijn kamer. De brand wordt via een luik in de deur geblust. A. probeert opnieuw brand te stichten maar wordt door de beveiliging uit zijn kamer gehaald. Hij verzet zich daarbij en wordt naar een separeerocel gebracht. Vervolgens wordt hij op advies van de interne medische dienst van CTP Veldzicht vanwege de ingeademde rook naar het ziekenhuis in Zwolle gebracht voor nader onderzoek.



In deze formulieren wordt informatie verstrekt over onder andere het probleemgedrag, de incidentenhistorie van A. en de hulpverlenings-geschiedenis. De informatie is bondig. Zo worden incidenten (zoals huisvredebreuk in AZC Leersum en de suïcidepoging in de HTL) benoemd maar niet nader toegelicht. Ook het beeld van de HTL dat A. vanuit het niets ineens heel agressief kan worden, komt niet terug in de formulieren. Wel wordt de ontslagbrief vanuit GGZ Drenthe als bijlage meegezonden. Later zal de HTL contact met CTP Veldzicht opnemen om de plotselinge buitensporige agressie van A. nog te onderstrepen. In de aanmeldformulieren tekent de HTL ook voor een terugplaatsgarantie.

Context: Terugplaatsgarantie

Bij alle overplaatsingen vanuit de HTL naar CTP Veldzicht tekent de locatiemanager van de HTL voor een terugkeergarantie. De HTL garandeert daarmee dat de bewoner op de HTL terug kan komen. Dit is een eis van CTP Veldzicht. De terugkeer naar de HTL vindt in principe alleen plaats als CTP Veldzicht bij de HTL aangeeft om de asielzoeker terug op te nemen. Wanneer CTP Veldzicht aangeeft dat een asielzoeker vanuit CTP Veldzicht gelijk teruggeplaatst kan worden naar een regulier AZC volgt de HTL dat advies.

Dossiervorming

In de voortgangsrapportage van CTP Veldzicht worden dagelijks notities over het gedrag en de behandeling van A. gemaakt.

Crisismaatregel

Terwijl A. verblijft in ziekenhuis Zwolle neemt de medische dienst van CTP Veldzicht contact met hem op. A. biedt zijn excuses aan en stemt in met een vrijwillige terugplaatsing in een separeercel. A. keert op 12 februari 2021 terug in CTP Veldzicht, wordt geplaatst in een separeercel en wordt later die dag beoordeeld door een psychiater. Deze acht verplichte zorg noodzakelijk. Dit gezien de onvoorspelbaarheid van A. en het risico op herhaling van brandstichting. Om dat te kunnen inzetten, wordt op 12 februari 2021 een crisismaatregel opgelegd (zie kader rechts). A. wordt van 15 tot en met 17 februari 2021 in kamerafzondering geplaatst en zijn kamer wordt gestript in verband met de kans op agressie en brandstichting. Nadat de kamerafzondering wordt opgeheven, krijgt A. zijn spullen weer terug op zijn kamer – met uitzondering van zijn aansteker. A. uit zich in de daaropvolgende weken meermaals suïcidaal.

Op 2 maart 2021 wordt A. aangetroffen op een stoel met een strop in zijn handen. In de daaropvolgende dagen gaat het echter beter met A. Dit komt enerzijds door medicatie en anderzijds door de geboden structuur. De verplichte zorg wordt, wanneer op 11 maart 2021 de (inmiddels verlengde) crisismaatregel verloopt, niet doorgezet.

Overplaatsing naar HTL Hoogeveen

Na het verlopen van de crisismaatregel verblijft A. weer op vrijwillige basis in CTP Veldzicht. Hij geeft aan de kliniek te willen verlaten maar stemt in om te blijven totdat de overplaatsing naar de HTL geregeld is.



Na het incident op 11 februari 2021 wordt in de dagrapportage specifiek aandacht besteed aan het risico op suicide.

Context: De crisismaatregel

Een maatregel waarmee verplichte zorg toegepast kan worden. Van een crisissituatie moet dan sprake zijn waarin snel ingegrepen moet worden vanwege onmiddellijk dreigend ernstig nadeel. De burgemeester van de gemeente waar de patiënt op dat moment verblijft, kan deze maatregel opleggen. De burgemeester baseert zich op een medische verklaring van een psychiater. De crisismaatregel is van tijdelijke duur.

Overdracht naar HTL Hoogeveen

Omdat T-FACT van CTP Veldzicht betrokken is, loopt de communicatielijn vanuit CTP Veldzicht naar de HTL) en de GZA via het T-FACT team. De HTL wordt geïnformeerd over de (afgelopen) crisismaatregel en dat A. terug zal komen naar de HTL. De HTL informeert hierop vervolgens de GZA van COA-locatie Hoogeveen. Tussen CTP Veldzicht en de GZA vindt de medische overdracht plaats. Medewerkers van de HTL krijgen deze medische informatie niet.

14. HTL Hoogeveen (16-28 maart 2021)

Verblijf

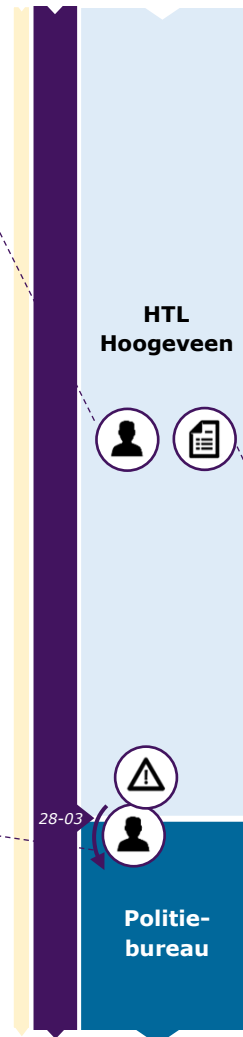
Op de dag van zijn terugkomst in de HTL wordt geklaagd dat A. voor geluidsoverlast zorgt. A. geeft aan dat hij doet wat hij zelf wil. Ook de mate waarin A. ingesteld is op medicatie neemt af. Gedurende die periode geeft A. ook aan lichamelijke klachten te hebben en dat hij daarom een dokter wil spreken. Een COA-medewerker vertelt hem dat hij bij aanhoudende pijn over een aantal dagen de dokter mag bellen. Als de klachten echter verergeren, mag hij zich opnieuw melden.

Brandstichting

Op 28 maart 2021 staat A. bij de informatiebalie van de HTL. Hij is boos maar kan niet uitleggen hoe dat komt of wat hij nodig heeft. Een medewerker gaat met hem wandelen. Dit lijkt hem te kalmeren. Later verschijnt A. opnieuw bij de informatiebalie. Deze keer met de boodschap dat hij vandaag of morgen brand zal stichten. Vervolgens loopt hij naar zijn kamer waarna hij brandende dekens in de gang gooit. A. wordt overmeesterd en vervolgens, omdat hij zich verzet, geboeid. A. wordt in afwachting van de politie naar een spreekkamer gebracht.

Overplaatsing naar politiebureau

A. wordt na de brandstichting op 28 maart 2021 naar het politiebureau gebracht. Daar verblijft hij een aantal dagen.



De HTL wordt geïnformeerd over de brandstichting door A. in CTP Veldzicht. Uit IBIS blijkt niet dat de HTL ook is geïnformeerd over de suïcidale uitingen van A. tijdens zijn verblijf in CTP Veldzicht, enkele weken voor zijn terugkeer naar de HTL. De HTL ontvangt vanuit CTP Veldzicht geen informatie over de opgedane kennis hoe het beste met A. omgegaan kan worden (ten aanzien van bijvoorbeeld bejegening en structuur). A. geeft bij terugkomst in de HTL zelf aan dat zijn gedrag afhankelijk is van hoe hij bejegend wordt. A. weet van zichzelf, zo geeft hij aan, dat hij boos kan worden als hij vindt dat hem onrecht wordt aangedaan. Na de terugplaatsing vraagt de HTL dan ook aan het T-FACT team om meer informatie over het verblijf van A. in CTP Veldzicht en om advies over hoe het beste met A. omgegaan kan worden. Op 28 maart 2021 – wanneer A. brand sticht in de HTL (zie links) – heeft de HTL daar nog altijd geen informatie over ontvangen. Op 1 april 2021 gaat de ontslagbrief vanuit CTP Veldzicht naar de GZA Hoogeveen. Op dat moment zit A. inmiddels in detentie.

Dossiervorming

Het beeld dat medewerkers van de HTL overhouden na de overdracht vanuit CTP Veldzicht is dat A. niet open stond voor behandeling maar wel zijn medicatie nam. Dit zal worden voortgezet in de HTL. Na terugkeer in de HTL richt de dossiervorming – bij gebrek aan handvatten – vooral op de mate waarin A. is ingesteld op medicatie. Daaruit blijkt dat de inname van medicatie afneemt in aanloop naar de brandstichting op 28 maart 2021. De inname van medicatie is de eigen verantwoordelijkheid van A.

Overplaatsing naar PI Veenhuizen

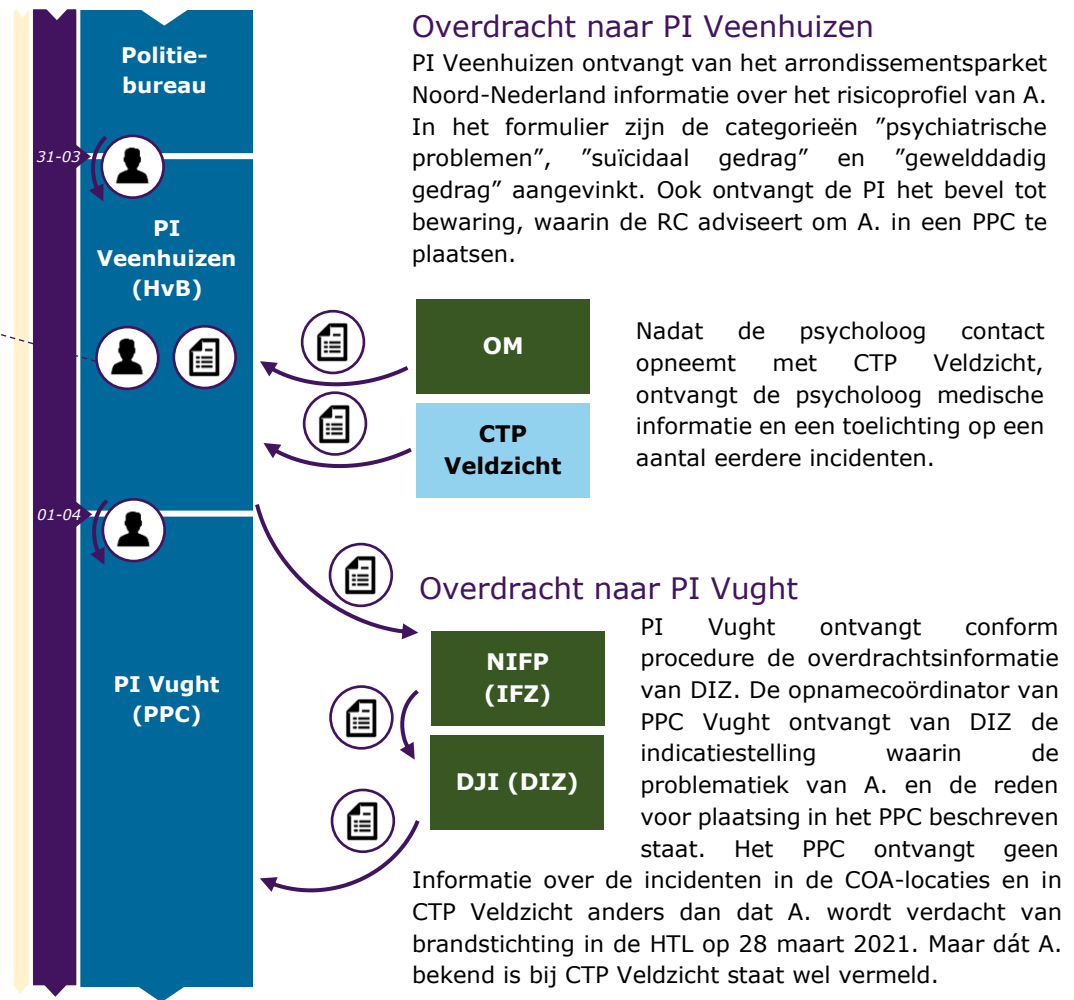
De OvJ vordert dat de rechter-commissaris (hierna: RC) een bevel tot bewaring verleent. Dit bevel volgt op 31 maart 2021. De RC adviseert daarin dat A. in het kader van de inbewaringstelling wordt geplaatst in een PPC.⁹ Divisie Individuele Zaken (hierna: DIZ) selecteert A. voor plaatsing in PI Veenhuizen, waarna A. op 31 maart 2021 wordt overgeplaatst.¹⁰

15. PI Veenhuizen (31 maart-1 april 2021) Verblijf

A. wordt geplaatst in het huis van bewaring (HvB) van PI Veenhuizen, locatie Norgerhaven. Het OM noteert de informatie op het voorgeleidingsformulier dat DJI (DIZ) doorzet naar de PI. Op basis van door het OM aangeleverde informatie wordt hij direct in afzondering en onder cameratoezicht geplaatst. Conform de werkwijze¹¹ wordt A. dezelfde dag gezien door een psycholoog van het Psycho-Medisch Overleg (PMO). Uit dat gesprek blijkt dat A. eerder in CTP Veldzicht is geweest, waarna de psycholoog contact opneemt met CTP Veldzicht.

Overplaatsing naar PI Vught

Afgaande op de ontvangen documentatie en de door de psycholoog gevoerde gesprekken, is de psycholoog van mening dat PI Veenhuizen geen geschikte plek is voor A. De psycholoog vraagt bij het NIFP/IFZ een indicatiestelling aan voor een directe overplaatsing naar een PPC. Het IFZ geeft de indicatiestelling voor een PPC-plaatsing af. Het IFZ indiceert beveiligingsniveau 4 en verblijfsintensiteit F/G.¹² DIZ selecteert A. voor overplaatsing naar het PPC van PI Vught. Op 1 april 2021 wordt A. overgeplaatst.



⁹ Penitentiair Psychiatrisch Centrum. Zie bijlage 2 voor een toelichting.

¹⁰ Deze locatie heeft geen PPC-capaciteit. De richtlijn is dat de RC geen rol speelt in de indicatiestelling of plaatsing (in geval van een indicatiestelling wordt deze objectief en onafhankelijk opgesteld door het NIFP, waarna DIZ op basis hiervan overgaat op plaatsing).

¹¹ Wanneer een gedetineerde om zorg-gerelateerde redenen in afzondering wordt geplaatst, wordt deze in beginsel dezelfde dag nog gezien door het PMO.

16. PI Vught (1 april 2021-23 maart 2022)

Verblijf

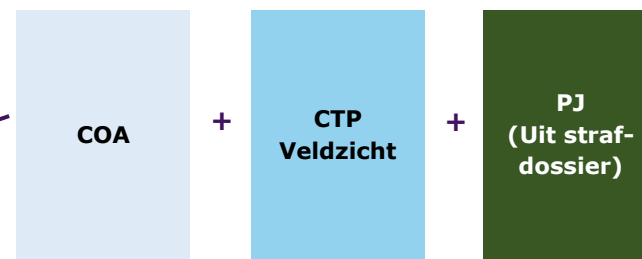
A. wordt op PPC-afdeling 3I geplaatst: een forensische high intensive care afdeling (F-HIC) met zorgintensiteit G. Voor de gehele PI Vught geldt beveiligingsniveau 4. Daarmee is de plaatsing conform IFZ-indicatie.¹² Op afdeling 3I wordt het gedrag van A. continu gemonitord en bepaald wat voor hem nodig is ten aanzien van zorg, beveiliging en toezicht. De behandelcoördinator van afdeling 3I stelt een behandelplan op. Op basis van de bij de overdracht ontvangen informatie ligt de focus daarvan op suicidepreventie. Ook wordt A. – vanwege het ten laste gelegde feit – onder vuurbeleid geplaatst. Dit betekent dat hij geen aansteker in eigen beheer mag hebben. Om signalen die mogelijk kunnen wijzen op suicidaliteit te herkennen, wordt conform procedure, ook een signaleringsplan opgesteld.

A. wordt tijdens zijn verblijf steeds opener naar medewerkers toe. Ook voorkomt hij een incident door te belemmeren dat een andere gedetineerde een medewerker kan aanvallen. Toch blijft hij vaak oninvoelbaar en uit hij zich suïcidaal. Op goede momenten laat hij zich zien maar wanneer hij spanning ervaart trekt hij zich terug in zijn cel. Dit geeft aanleiding om hem gedurende het overgrote deel van zijn verblijf (in meer of mindere mate) onder cameratoezicht te plaatsen. Met oog op de veiligheid van de medewerkers wordt gedurende zijn gehele verblijf een tweemansbenadering toegepast. Richting het einde van zijn verblijf in het PPC wordt het cameratoezicht en het vuurbeleid afgebouwd.

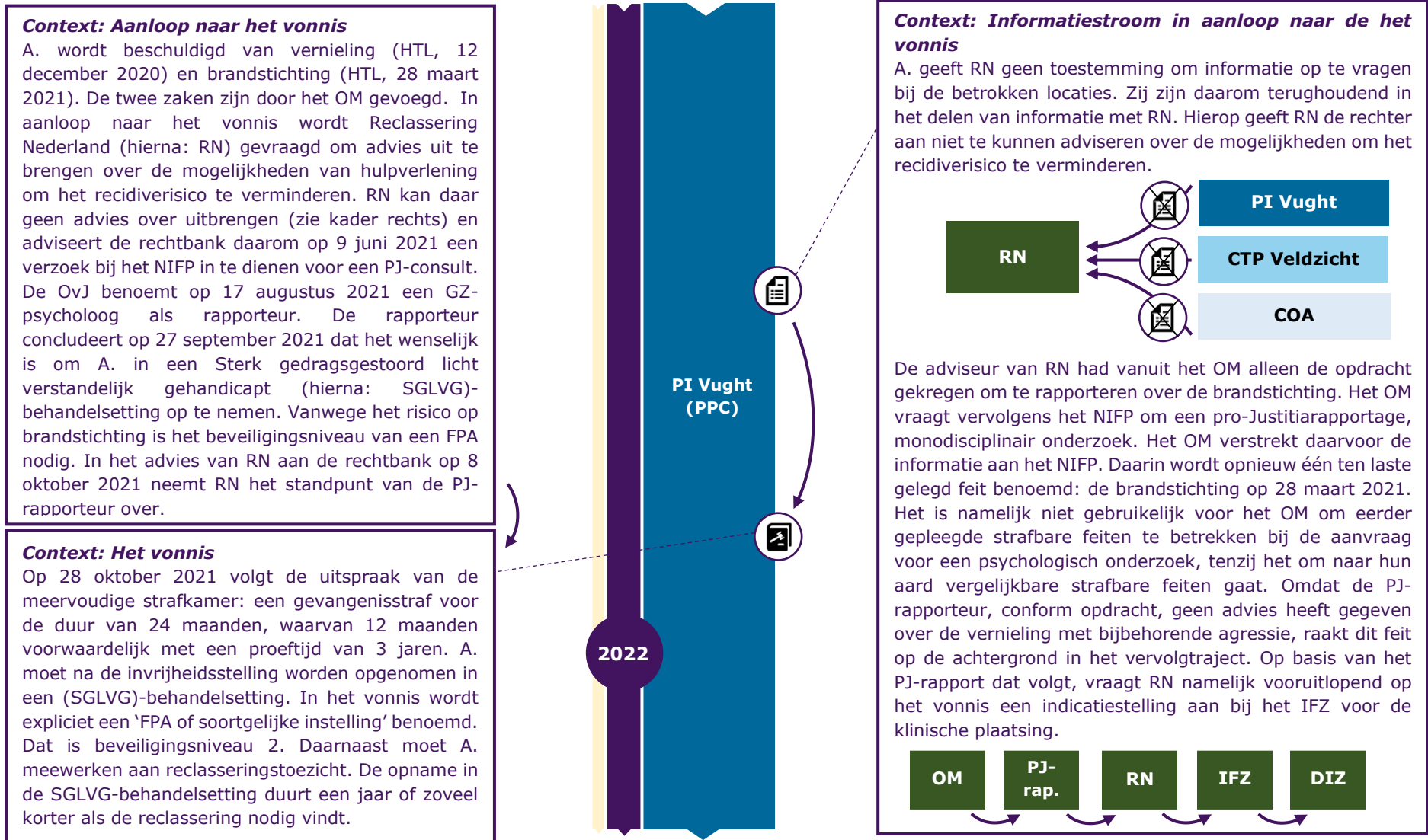


Dossievorming en informatie-uitwisseling

In PPC Vught wordt gewerkt met een behandelplan, signaleringsplan en risicotaxatie. Gedragingen van A. die aanleiding geven tot het inzetten van cameratoezicht worden geregistreerd. Toch heerst bij een maatschappelijk werkster een onderbuikgevoel dat meer duidelijkheid moet komen over wie A. is. Zij trekt eind april 2021 aan de bel bij de behandelcoördinator van afdeling 3I. Het PPC neemt vervolgens contact op met het COA en CTP Veldzicht. Naar aanleiding van dit contact ontvangt PPC Vught de incidentenhistorie van A. en wordt duidelijk welk (excessief agressief) gedrag A. heeft vertoond gedurende zijn verblijf op de COA-locaties en CTP Veldzicht en hoe hij in CTP Veldzicht is behandeld. Later ontvangt het PPC ook de PJ-rapportage die in het kader van de strafzaak tegen A. is opgesteld (zie volgende pagina). Daaruit blijkt dat A. mogelijk twee personen om het leven heeft gebracht in Afrika. De PJ-rapporteur stuurt het PJ-rapport naar de OvJ en deze informatie komt in het strafdossier.



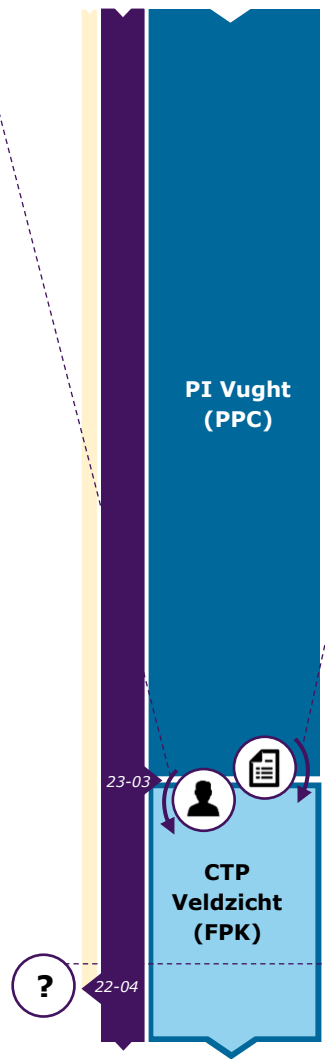
¹² De beveiliging in de forensische zorg kent verschillende niveaus. Het beveiligingsniveau bij klinische zorg varieert van laag (niveau 1) tot zeer hoog (niveau 4). De verblijfsintensiteit zegt iets over de geïndiceerde zorgbehoefte van de patiënt. Er zijn zeven zorgintensiteitsniveaus. In de forensische zorg worden deze ten behoeve van de indicatiestelling (Ifzo) onderverdeeld in drie ranges waar de NIFP/IFZ op selecteert. Verblijfsintensiteit F/G is hierbij de zwaarste range en verblijfsintensiteit G is het zwaarste intensiteitsniveau.



Overplaatsing naar CTP Veldzicht

De plaatsing in CTP Veldzicht komt voort uit de bijzondere voorwaarden die in het vonnis van 28 oktober 2021 worden gesteld. De verblijfsintensiteit en het beveiligingsniveau van die plaatsing wordt conform procedure bepaald door het NIFP (IFZ). Op basis van de aard van het tenlastegelegde delict (brandstichting) en de complexiteit van de psychiatrische problematiek indiceert het IFZ een extra intensieve verblijfsintensiteit (F-plaatsing) op beveiligingsniveau 3. DIZ selecteert A. vervolgens voor plaatsing in CTP Veldzicht. Deze keuze is gemaakt, omdat er geen alternatief bestond: voor een vreemdeling met psychiatrische problematiek is CTP Veldzicht de enige passende optie om te plaatsen conform deze indicatiestelling van het IFZ in een kliniek die gespecialiseerd is in de transculturele forensische psychiatrie. Op 23 maart, de einddatum van de gevangenisstraf en de startdatum van de forensische titel, gaat A. naar CTP Veldzicht. De plaatsing is conform indicatie – maar niet conform vonnis:

Context: Het vonnis versus uitvoering
 Omdat de PJ-rapporteur een specifiek beveiligingsniveau benoemt, RN dit vervolgens adviseert aan de rechtbank en de rechtbank dit vervolgens expliciet overneemt in het vonnis, waarbij pas een dag ná de zitting de IFZ-indicatie is ontvangen, ontstaat een situatie waar het door het IFZ geïndiceerde beveiligingsniveau hoger is dan hetgeen de rechter heeft opgelegd. In het vonnis staat daarnaast dat A. zich moet laten opnemen in een SGLVG-behandelsetting. CTP Veldzicht is geen SGLVG-behandelsetting.



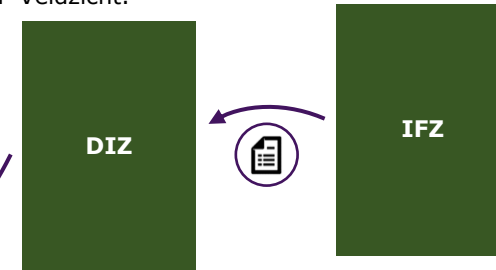
Overdracht naar CTP Veldzicht

Via PI Vught

PPC Vught stuurt een ontslagbrief naar CTP Veldzicht. Hoewel PPC Vught standaard probeert om vanuit de Zorg-en behandelingswerkers (hierna: ZBIW-ers) een warme overdracht te verzorgen, is dat bij A. niet gelukt in verband met tijdelijke personele uitval bij PPC Vught. Wel heeft de psychiater van PPC Vught de overdracht telefonisch besproken met de psychiater van CTP Veldzicht.

Via DJI

DJI-DIZ ontvangt de indicatiestelling van het IFZ en levert deze samen met de selectiebrief van DIZ aan bij CTP Veldzicht.



Door de verschillende informatiestromen beschikt CTP Veldzicht voor de opname van A. over de ontslagbrief, het vonnis, de PJ-rapportage, de indicatiestelling en behandel gerelateerde informatie.

Context: Asielprocedure buiten behandeling
 A. zou 'met onbekende bestemming' (MOB) zijn. Zie het kader op pagina 40 voor een toelichting.

17. CTP Veldzicht (23 maart-5 november 2022)

Verblijf

De behandelaars willen A. bij voorkeur opnemen op afdeling West 8. Omdat daar geen plek is, wordt hij echter geplaatst op afdeling West 5. Dat is conform indicatiestelling. West 5 is een groepsgerichte afdeling. A. krijgt daar individuele zorg en inspraak in welke programmaonderdelen hij volgt.

Incident met hete koffie

Op 4 mei 2022 wil A. naar buiten. Een sociotherapeut geeft aan dat A. in verband met de Nationale Dodenherdenking even geduld moet hebben. A. wordt boos, pakt een koffiepote met hete koffie en gooit de koffie over twee sociotherapeuten heen. Vervolgens wil A. slaan maar wordt hij door drie medewerkers overmeesterd. Zij slaan vervolgens alarm waarna de beveiliging ter plaatse komt. De beveiliging brengt A. naar een isolatiecel. In de aanloop naar dit incident weigerde A. zijn medicatie te nemen. Na het incident vindt geen herstelgesprek plaats.

Het fatale steekincident

Tussen mei en oktober 2022 laat A. een wisselend beeld zien. Vanaf oktober 2022 nemen de zorgen over A. substantieel toe; de sociotherapeuten zien zijn gedrag veranderen. Op 5 november 2022 weet A. de personeelsruimte tussen de afdelingen West 5 en West 6 te betreden. A. bemachtigt daar een mes en begint op verschillende sociotherapeuten in te steken. Eén van hen overlijdt ter plekke aan haar verwondingen. Twee andere sociotherapeuten worden ernstig verwond. A. pleegt vervolgens in de personeelsruimte suïcide. Dit incident wordt uitvoerig besproken in deel 2.

Dossievorming en informatie-uitwisseling

Op basis van de overdrachtsinformatie is bij het behandelend team van CTP Veldzicht bekend dat A. snel kan ontregelen. Omdat A. al eerder in CTP Veldzicht opgenomen is geweest, begint CTP Veldzicht niet met een eigen blanco dossier. Uit de eigen voortgangsrapportage wordt informatie over het eerdere verblijf van A. – zoals de brandstichting op 11 februari 2021 – geraadpleegd. Dit dossier wordt gedurende het verblijf van A. dagelijks meermaals aangevuld met observaties, zo ook met informatie over het incident van 4 mei 2022.

Het reclasseringstoezicht wordt uitgevoerd door LJ&R. CTP Veldzicht en LJ&R bespreken het incident van 4 mei 2022. Vanuit CTP Veldzicht wordt de toezichthouder van LJ&R

verzocht A. een officiële waarschuwing (hierna: OW) te geven. Omdat het geven van officiële waarschuwingen kan leiden tot een uitplaatsing, en omdat LJ&R van mening is dat CTP Veldzicht voor A. de enige juiste plek is, verkiest LJ&R het geven van een aanwijzing boven het geven van een OW. De toezichthouder van LJ&R en de desbetreffende hoofdbehandelaar van CTP Veldzicht bespreken onder andere ook de signalen dat A. zich mogelijk in het buitenland schuldig heeft gemaakt aan levensdelicten.

Omdat de slachtoffers van het incident met de hete koffie vanwege domicilie geen aangifte willen doen, komt het incident niet in het strafrecht dossier.



¹³ Zie hoofdstuk 6, paragraaf 1, voor een toelichting op het verschil tussen afdeling West 5 en West 8.

Uitstroom uit CTP Veldzicht

De klinische opname in CTP Veldzicht is opgelegd voor maximaal een jaar. Het vonnis van 28 oktober 2021 voorziet ook in een forensische grondslag om na de klinische opname vervolgzorg te starten. Omdat deze zorg aansluitend is op een klinisch verblijf, moet de toezichthouder van LJ&R daar een indicatiestelling voor aanvragen bij het IFZ. LJ&R vraagt conform procedure een indicatiestelling aan; deze wordt niet afgegeven door het IFZ. Het lopende asielverzoek is een obstakel. Voor een asielzoeker staan sociale voorzieningen, zoals huur- en zorgtoeslag niet open, wat forensische verblijfsvoorzieningen als een belemmering zien om patiënten te kunnen resocialiseren. Dit vormt een knelpunt in de uitstroom. LJ&R ziet het als een gezamenlijke verantwoordelijkheid om een oplossing te zoeken en blijft daarom in contact met het IFZ en neemt – afwijkend van de procedure waarin DJI (DIZ) een indicatiestelling nodig heeft alvorens te kunnen toeleiden en plaatsen – ook contact op met DIZ. Verblijfszorg wordt desalniettemin niet gerealiseerd. LJ&R bespreekt daarnaast met CTP Veldzicht de mogelijkheden om A. na het aflopen van de bijzondere voorwaarde uit het vonnis ten aanzien van het klinische verblijf, langer in CTP Veldzicht te kunnen laten verblijven op basis van de zorgmachtiging. Dat bood geen perspectief.

LJ&R ziet geen mogelijkheid om toezicht te houden op A. als hij na zijn verblijf in CTP Veldzicht niet elders geplaatst kan worden voor vervolgzorg. LJ&R besluit in de week voor het steekincident om het OM te zullen adviseren de voorwaardelijke gevangenisstraf ten uitvoer te leggen (TUL-advies): er is sprake van een onuitvoerbaar vonnis.



Context: De algemene asielprocedure

Ten tijde van het incident op 5 november 2022 in CTP Veldzicht was de asielaanvraag van A. nog steeds in behandeling. Zoals eerder benoemd is A. na zijn (tweede) asielaanvraag op 22 juli 2020 ingestroomd in de algemene asielprocedure. Om te bepalen of A. in staat is gehoord te worden in het kader van deze procedure, wil de IND A. eerst medisch laten onderzoeken. Dit is in het kader van een zorgvuldige procedure en zorgvuldige beoordeling van de asielaanvraag. Door de hoge werkvoorraden bij de IND duurt het bijna zes maanden voordat A. een uitnodiging voor deze medische check ontvangt. A. ontvangt deze op 5 januari 2021, tijdens zijn eerste verblijf in CTP Veldzicht. Hij weigert hier gebruik van te maken. Wanneer de IND een tweede uitnodiging stuurt, maakt A. daar wel gebruik van. Een verpleegkundige van MediFirst – die in opdracht van de IND een medisch advies uitbrengt in het kader van Horen en Beslissen ten behoeve van de asielprocedure – bezoekt A. daarom op 24 maart 2021 in de HTL. Deze verpleegkundige adviseert de IND om A. nog niet te horen en om hem zo snel mogelijk door een arts van MediFirst te laten beoordelen. Pas op 21 oktober 2021 krijgt MediFirst de opdracht van de IND om A. door een arts te laten beoordelen. Deze afspraak is ingepland

op 17 november 2021. De arts constateert dat A. nog niet gehoord kan worden en adviseert de IND om A. over zes maanden opnieuw medisch te laten beoordelen. In die periode verblijft A. inmiddels opnieuw in CTP Veldzicht. Dat weet de IND niet omdat A. op initiatief van het COA per abuis 'met onbekende bestemming vertrokken' (MOB) is gemeld. De IND stelt de asielaanvraag van A. daarom buiten behandeling. Na verweer van de advocaat van A. neemt de IND het asielverzoek in mei 2022 weer in behandeling. De IND laat echter tijdens het verblijf van A. geen nieuwe medische check uitvoeren: de IND gaat ervan uit dat iemand die is opgenomen in een kliniek om medische redenen niet in staat is gehoord te worden. Daardoor was het asielverzoek van A. ten tijde van het incident nog altijd in behandeling. In geval van overlast is het de afspraak dat de IND de asielaanvraag van de betrokken asielzoeker met voorrang behandelt. Dat is, gelet op bovenstaande, niet gebeurt bij A.

3. Toerusting van COA en PPC Vught

In dit hoofdstuk beschrijft de Inspectie de mate waarin het COA en PI Vught waren toegerust op het verblijf van A. De bevindingen uit voorgaande hoofdstukken vormen daarvoor het startpunt. De toerusting van CTP Veldzicht komt in deel 2 aan bod.

1. Het COA

Nederland wil veiligheid bieden aan mensen die vluchten voor oorlog of geweld. Het COA biedt opvang aan een omvangrijke groep asielzoekers¹⁴ en heeft daarbij de verantwoordelijkheid om de veiligheid, leefbaarheid en beheersbaarheid op de asielzoekerscentra te borgen. Tegenover het recht op opvang en het ontvangen van verstrekkingen zoals leefgeld staan verplichtingen voor de bewoner. Zo dient deze zich bijvoorbeeld te houden aan de huisregels van het COA. De rechten en plichten zijn beschreven in de *"Regeling verstrekkingen asielzoekers en andere categorieën vreemdelingen 2005"* (hierna: Rva 2005). Als een asielzoeker zich hier niet aan houdt, kan het COA stappen ondernemen. De Inspectie doet ten aanzien daarvan vijf observaties die hieronder vanuit toerustingperspectief worden belicht:

De omgeving: COA-locaties

Observatie 1: Een opstapeling van incidenten.

Gedurende het verblijf van A. in de COA-opvang stapelen de incidenten zich op. Asielzoekers wonen en leven zelfstandig in een AZC. Een hypothese – achteraf – van de PJ-rapporteur is dat A. in het COA sterk werd overvraagd en dat hij in die omgeving nog verder ontregelt is. Een overplaatsing van een regulier AZC naar de HTL lost dit niet op: de HTL heeft een strikter regime maar het verplichte karakter van dagstructuur is iets waar A. moeite mee heeft. Dit betekent dat A. de huisregels van de HTL regelmatig overtreedt waarna het COA-maatregelen neemt.

Instrumentarium van het COA

Observatie 2: Het COA neemt veel maatregelen.

A. houdt zich tijdens de opvang meermaals niet aan de Rva 2005. Zoals blijkt uit eerder onderzoek van de Inspectie¹⁵ kan het COA dan – afhankelijk van de situatie – de volgende maatregelen nemen:¹⁶

Op locatie: maatregelen waarbij geen verstrekkingen ingehouden worden

Als een bewoner ongewenst gedrag vertoont met weinig impact kan worden gekozen voor een maatregel waarbij geen verstrekkingen worden ingehouden. Te denken valt aan een correctiegesprek of een waarschuwingsbrief.

Op locatie: maatregelen waarbij verstrekkingen ingehouden worden

Het COA heeft de ook mogelijkheid verstrekkingen waar bewoners recht op hebben in te houden. Op grond van het Reglement Onthouding Verstrekkingen (ROV) kan het COA-

¹⁴ In april 2023 woonden er 52.452 asielzoekers in COA-locaties (bron: COA.nl)

¹⁵ Inspectie Justitie en Veiligheid, 'Vervolgonderzoek naar de aanpak van overlastgevendende asielzoekers' (2021).

¹⁶ COA-maatregelenbeleid maart 2022, Artikel 10 Rva.

maatregelen treffen die gevolgen hebben voor de rechten van de betreffende asielzoeker.¹⁷ Bij een ROV-maatregel kan gedacht worden aan inhouden van het leefgeld voor een bepaalde duur. Ook kan het COA alle verstrekkingen beëindigen als sprake is van een ernstig incident of meerdere kleinere incidenten.

Op 1 juli 2020 heeft de staatssecretaris van Justitie en Veiligheid de Tweede Kamer laten weten dat het niet langer meer mogelijk is asielzoekers die overlast veroorzaken de opvangvoorzieningen te onthouden.¹⁸ De staatssecretaris kondigde aan dat het COA overlastgevende asielzoekers op een zogenoemde time-out kamer mag plaatsen; een verblijf in een afzonderlijk gedeelte van het AZC waarbij het de asielzoeker verboden is om in contact te treden met bepaalde bewoners van het centrum. Het COA legt geen time-out op. Bij zware overtredingen is het mogelijk om als maatregel (tijdelijk) de toegang tot de locatie te ontzeggen, zoals bij agressie en geweld tegen personen, dan wel in het geval van ernstige misdrijving zoals een ernstig geweldsmisdrijf. Mocht een bewoner zelf geen onderdak kunnen organiseren, biedt het COA een time-out plek aan. De asielzoeker wordt dan verplaatst naar een sobere ruimte waar hij of zij enige tijd zal verblijven. Daarbij biedt het COA nog de minimale voorzieningen zoals een slaapplek en voeding.

Overplaatsing naar de IBO

Wanneer asielzoekers, vanwege disfunctioneren op 1 of meerdere van de 6 domeinen¹⁹, niet te handhaven zijn op een regulier AZC, bijvoorbeeld vanwege psychische problematiek, kan het COA deze asielzoekers tijdelijk²⁰ overplaatsen naar de intensief begeleidende opvang (IBO) in Schalkhaar. Dit is alleen mogelijk als de betrokkene instemt. Deze locatie biedt plek voor 50 asielzoekers. Asielzoekers krijgen op deze locatie 24/7 intensieve begeleiding met als doel terugkeer naar een regulier AZC. Een overplaatsing naar de IBO is niet mogelijk als sprake is van acute psychiatrie.²¹

Overplaatsing binnen COA: HTL-maatregel

In Hoogeveen heeft het COA een HTL. Dit is een aparte opvanglocatie voor asielzoekers die binnen de COA-opvang ernstige overlast veroorzaken.²² Daarnaast legt de IND, de AVIM of de DT&V een vrijheidsbeperkende maatregel, op grond van artikel 56 van de Vreemdelingenwet (hierna: Vw), op. Deze maatregel is vrijheidsbeperkend in de zin dat de vreemdeling de locatie alleen kan verlaten als hij afstand doet van zijn recht op COA-opvang. De HTL-maatregel geldt voor de duur van minimaal vier en maximaal twaalf weken (plus één intake-week). Een overplaatsing naar de HTL is niet mogelijk als sprake is van acute psychiatrie. De HTL is geen zorginstelling. Desondanks is bij veel asielzoekers in de HTL sprake van (ernstige) psychiatrie.²³

Overplaatsing binnen COA: preventieve overplaatsing

Wanneer omstandigheden aanwezig zijn waardoor het beter is dat een asielzoeker (of groep asielzoekers) niet meer op de huidige opvanglocatie verblijft – maar wanneer de situatie niet direct vraagt om een IBO-plaatsing, HTL-plaatsing of overplaatsing naar de GGZ – kan het

¹⁷ Daarom moeten de maatregelen voldoen aan de Algemene wet bestuursrecht (hierna: Awb). Het besluit moet voldoen aan de vereisten inzake motivering, dossieropbouw, zorgvuldigheid, proportionaliteit, subsidiariteit en hoor- en wederhoor.

¹⁸ Volgend op de uitspraak door het Hof van Justitie van de Europese Unie op 12 november 2019, in de zaak Haqbin tegen België (No. C-233/18 (<http://curia.europa.eu/juris/>)).

¹⁹ COA-medewerkers gaan periodiek met asielzoekers in gesprek om hun begeleidingsbehoefte te achterhalen. Aan de hand van het zogenoemde zes domeinen instrument wordt de zelfredzaamheid van een asielzoeker bepaald. Er wordt naar de vaardigheden van een asielzoeker gekeken in de volgende domeinen (leefgebieden); zelfzorg, dagstructuur, sociaal netwerk, persoonlijk welbevinden, externe contacten en toekomstplanning.

²⁰ Asielzoekers verblijven maximaal drie maanden in de IBO.

²¹ Daarnaast zijn er nog andere contra-indicaties, zoals verslavingsproblematiek.

²² De volgende overwegingen spelen mee bij plaatsing in de HTL: Wat is de impact van het incident/de opeenstapeling van meerdere incidenten? Is plaatsing in de IBO of CTP Veldzicht een passender optie? Zijn er contra-indicaties voor plaatsing vanuit de medische zorg (is er sprake van acute psychiatrie)? Is er een meer passende plaatsing op basis van de stand van de procedure dan wel het vertrektraject? (Ketenbrede werkinstructie HTL 6 februari 2020).

²³ Inspectie Justitie en Veiligheid, 'Vervolgonderzoek naar de aanpak van overlastgevende asielzoekers' (2021).

COA een collegiale/preventieve overplaatsing toepassen. De asielzoeker wordt dan overgeplaatst van een regulier AZC naar een ander regulier AZC.

Instream ander stelsel: ambulante zorg of opname GGZ

Het COA begeleidt maar biedt geen zorg. Wanneer meer zorg nodig is dan dat door de GZA geleverd kan worden, of wanneer diagnostisering nodig wordt geacht, verwijst de GZA door naar een GGZ-instelling. Het COA heeft een samenwerkingsovereenkomst met CTP Veldzicht en maakt daarnaast gebruik van het aanbod van andere GGZ-instellingen. De GGZ kan dan ambulante zorg leveren op de COA-locatie of de patiënt opnemen. Hierbij hangt veel af van de tegen of-medewerking van de asielzoeker. De reguliere zorg gaat uit van vrijwilligheid. Als de asielzoeker niet meewerkt aan behandeling voor zijn psychiatrische aandoening is, als laatste redmiddel, in sommige gevallen gedwongen behandeling mogelijk. Wel moet dan sprake zijn van een acuut psychiatrisch ziektebeeld en gevaar voor de asielzoeker zelf of zijn omgeving. Opname in een GGZ-instelling kan echter lang duren. Dit gelet op het aantal beschikbare plekken dat geschikt is voor mensen die de Nederlandse taal niet machtig zijn en een migratieachtergrond hebben.²⁴ Daarnaast gelden ook andere knelpunten (taalbarrières, irrealistische verwachtingen van behandelaren, de fase van het asielproces of gebrekkige kennis van het gezondheidszorgsysteem²⁵) wat opname in een GGZ-instelling bemoeilijkt.

Instream ander stelsel: aangifte doen

Het COA hanteert het uitgangspunt dat strafbare feiten – of vermoedens daarvan – altijd worden gemeld bij de politie. Als een COA-medewerker getuige is van een incident kan het COA in die hoedanigheid aangifte doen. Als een COA-medewerker geen getuige is van een incident wordt het slachtoffer gestimuleerd om aangifte te doen. Door ervaringen van COA-medewerkers dat de politie niet altijd een aangifte opneemt, wordt in de praktijk echter niet altijd aangifte gedaan. Wanneer wel aangifte wordt gedaan, kan een verdachte middels het snelrecht binnen 17 dagen voor de rechter staan en bij supersnelrecht binnen drie tot zes dagen. Snelrecht en supersnelrecht zijn onderdeel van het lik-op-stukbeleid van politie en justitie. Hierbij handelen zij strafzaken zo snel mogelijk af. Supersnelrecht wordt echter niet in alle arrondissementen in Nederland, waaronder arrondissement Noord-Nederland toegepast. Aan de toepassing van (super)snelrecht zijn voorwaarden verbonden.

Door het COA genomen maatregelen

Het COA heeft tijdens het verblijf van A. op de verschillende locaties de volgende maatregelen genomen:

Door het COA genomen maatregelen

- AZC Middelburg biedt A. een andere kamer aan;
- AZC Wageningen voert correctiegesprek met A.;
- AZC Wageningen legt ROV-maatregel op;
- Collegiale overplaatsing van AZC Wageningen naar AZC Leersum;
- Overplaatsing van AZC Leersum naar GGZ Zon & Schild;
- AZC Leersum biedt A. een andere kamer aan;
- AZC Leersum neemt vijf ROV-maatregelen;
- AZC Leersum doet aangifte van het incident op 20 oktober 2020 (huisvredebreuk);
- AZC Leersum neemt initiatief om A. over te plaatsen naar de HTL (IND legt op 21 oktober 2020 de HTL-maatregel op);
- HTL voert vier correctiegesprekken met A.;
- HTL wil aangifte doen van suicide incident (op 1 november 2020), maar COA en politie komen er niet uit waarvan dan precies. Er volgt geen aangifte.

Vervolg op volgende pagina

²⁴ Inspectie Justitie en Veiligheid, 'Vervolgonderzoek naar de aanpak van overlastgevendende asielzoekers' (2021).

²⁵ L. Claus et. al (2020), Barrières in de ggz voor asielzoekers in hoge-inkomenslanden.

Door het COA genomen maatregelen (vervolg)

- Overplaatsing van HTL naar GGZ Drenthe;
- HTL wil A. naar een time-out kamer sturen (11 december 2020);
- HTL doet aangifte van het incident op 12 december 2020;
- HTL heeft na dit incident contact met OvJ en probeert de OvJ ertoe te bewegen dat A. langer wordt vastgehouden;
- Overplaatsing van HTL naar CTP Veldzicht, na inspanningen door de HTL;
- HTL doet aangifte van incident op 28 maart 2021 (brandstichting).

Daarmee heeft het COA gedurende het verblijf van A. in de COA-opvang nagenoeg het gehele beschikbare instrumentarium ingezet. Alleen de mogelijkheid tot overplaatsing naar de IBO is niet verkend. Vanwege de ernst van de voorvallen in AZC Leersum was het mogelijk geweest om IBO-consulenten uit te nodigen.²⁶ Het AZC had echter op 6 oktober 2020 in de communicatie met GGZ Zon & Schild geconcludeerd dat bij A. geen sprake was van psychiatrische problematiek. Daarnaast voelde AZC Leersum urgentie om A. over te plaatsen: de incidenten in het AZC zorgden voor onveiligheidsgevoelens bij bewoners en, na het incident op 20 oktober 2020²⁷, ook bij het personeel. De intakeprocedure voor een IBO-plaatsing neemt enige tijd in beslag terwijl een HTL-plaatsing snel gerealiseerd kan worden. In deze context koos AZC Leersum om in te zetten op een HTL plaatsing.

Met de plaatsing van A. in de HTL heeft het COA opgeschaald naar een opvanglocatie speciaal voor de zwaardere doelgroep; asielzoekers die overlast en incidenten veroorzaken. Vanaf medio december 2020 – na de suïcidepoging²⁸ en na de vernieling met agressie²⁹ – vond het HTL-personeel zelf de HTL geen geschikte locatie meer voor A.: hij heeft een te grote zorgbehoefte, te heftige incidenten veroorzaakt en wordt daardoor als te zwaar voor de HTL bevonden. Het beschikbare instrumentarium – waarmee begrenst kan worden – is niet passend. Omdat het COA zelf binnen de migratieketen niet verder kan opschalen, omdat vanaf op 16 maart 2021 net een vrijwillige opname in CTP Veldzicht is beëindigd (A. voldoet niet aan dwangcriteria), en een strafrechtelijke titel ontbreekt, blijft A. vervolgens in de HTL om daar zijn maatregel af te maken.

Profiel van het personeel

Observatie 3: COA-medewerkers zijn zoekende in de omgang met A.

Voorheen beperkte de taak van het COA zich tot het bieden van bed, bad en brood. Later is daar begeleiding van asielzoekers bij gekomen. Op COA-locaties werken onder andere woonbegeleiders, casemanagers en programmabegeleiders. Woonbegeleiders en casemanagers begeleiden bewoners van een opvanglocatie bij de dagelijkse gang van zaken. Programmabegeleiders bereiden asielzoekers voor op een toekomst in Nederland of daarbuiten. Deze medewerkers zijn echter geen zorgprofessionals en zij zijn doorgaans niet opgeleid om asielzoekers met psychiatrische problematiek te begeleiden of aan hen zorg te verlenen. Ook bij een overplaatsing naar de HTL verandert dat beeld niet: hoewel in de HTL, naast COA-woonbegeleiders, ook woonbegeleiders van de Dienst Vervoer en Ondersteuning

²⁶ Aanmelding in de IBO gaat gepaard met een methodologisch proces dat begint met het verzamelen van informatie door de IBO consulenten. Dit doen zij onder andere door in gesprek te gaan met de betrokken COA-medewerkers en de desbetreffende asielzoeker.

²⁷ Huisvredebreuk.

²⁸ Op 1 november 2020.

²⁹ Op 12 december 2020.

(DV&O) en vanuit PI Veenhuizen gedetacheerde beveiligers en PIW-ers werken³⁰, hebben zij evenmin een passende achtergrond of opleiding om A. te kunnen begeleiden. Asielzoekers in de HTL zijn bovendien afhankelijk van deze medewerkers ten aanzien van de toegang tot medische zorg. Uit de reconstructie blijkt dat A. tijdens zijn verblijf in de HTL bij een COA-medewerker aangeeft lichamelijke klachten te hebben en graag een dokter wil spreken. De medewerker besluit op basis van een eigen oordeel dat dat niet nodig is en dat A. bij aanhoudende of toenemende pijn dit opnieuw kan vragen. Door deze wijze van 'triage' wordt A. rechtstreekse toegang tot medische zorg ontzegd. De PJ-rapporteur constateert (na de COA-opvang) eveneens dat A. op zijn manier een aantal keer heeft geprobeerd hulp te vragen maar dat hij door de dwingende en dreigende manier waarop hij dit deed naar zijn kamer werd verwezen. Omdat HTL-medewerkers niet de achtergrond hebben om deze doelgroep te begeleiden, richt de huidige werkwijze zich vooral op begrenzen.

COA-medewerkers kunnen weliswaar het GZA consulteren en binnen het multidisciplinair overleg (MDO) bespreken, maar ook daarbuiten een verslavings- en/of gedragswetenschapper consulteren. Deze ondersteuning sluit, zo blijkt uit eerder Inspectie-onderzoek³¹, onvoldoende aan bij de complexiteit en ernst van de problematiek van de asielzoeker met psychiatrische problematiek. In het geval van A. heeft de HTL echter geprobeerd advies in te winnen bij CTP Veldzicht (die in staat was om relevante informatie te delen), nadat A. op 16 maart 2021 terugkeerde vanuit CTP Veldzicht naar de HTL.

Informatie

Observatie 4: De HTL heeft een dringende informatiebehoefte waarin niet wordt voorzien.

Wanneer A. op 16 maart 2021 vanuit CTP Veldzicht terugkeert naar de HTL, is het COA-personeel op zoek naar manieren om A. op de locatie te kunnen begeleiden. Dergelijke informatie is niet overgedragen door CTP Veldzicht. Het COA vraagt CTP Veldzicht daarom meermaals om advies. CTP Veldzicht belegt dit verzoek bij de afdeling vanuit waar A. is uitgestroomd naar de HTL. Twee weken later wordt vanuit deze afdeling een ontslagbrief gestuurd naar GZA Hoogeveen. Op dat moment zit A. reeds in een PI omdat hij in de tussentijd een nieuw incident heeft veroorzaakt. Het COA kon de zorg niet overnemen en miste informatie – en daardoor handvaten – over de wijze waarop het beste met A. omgegaan kon worden.

Dwang en geweld

Observatie 5: A. wordt geboeid in de HTL.

In het verlengde van bovenstaande observaties is het voor medewerkers van de HTL onduidelijk hoe zij passende consequenties kunnen verbinden aan afwijkend gedrag van asielzoekers met psychiatrische problematiek. Daardoor is het voor HTL-medewerkers onduidelijk hoe zij de-escalerend kunnen optreden als asielzoekers zich grensoverschrijdend of agressief gedragen. Dit werkt het (oneigenlijk) gebruik van dwang en geweld in de hand om asielzoekers die ongewenst of ontoelaatbaar gedrag vertonen te begrenzen. COA-personeel heeft (behoudens noodweer) geen bevoegdheden als het gaat om het toepassen van dwang of geweld. Datzelfde geldt voor de BOA's die werkzaam zijn op COA-locaties: er is geen wettelijke basis³² waarop BOA's asielzoekers in de HTL kunnen fouilleren of geweld en

³⁰ Deze functies – 39 FTE in totaal – werken met de bewoners. Zij draaien een dagdienst in beginsel met zeven medewerkers en een nachtdienst met vier, in gemiddelde bezetting uit de verschillende organisaties en functies. Deze aantallen worden in de praktijk doorgaans gehaald.

³¹ Inspectie Justitie en Veiligheid, 'Vervolgonderzoek naar de aanpak van overlastgevendende asielzoekers' (2021).

³² Inspectie Justitie en Veiligheid, 'Vervolgonderzoek naar onder andere de wettelijke basis geweldgebruik BOA's HTL' (2023)

vrijheidsbeperkende middelen tegen hen kunnen gebruiken. A. is desalniettemin, zoals benoemd in hoofdstuk 2, meermaals overmeesterd en geboeid in de HTL. Voor die handelingen was dus geen wettelijke grondslag.

2. PI Vught

A. stroomt het gevangeniswezen in wanneer hij op 31 maart 2021 op titel 'preventieve hechtenis' wordt overgeplaatst naar PI Veenhuizen. Wanneer een gedetineerde een zorgbehoefte³³ heeft die groter is dan waar het PI-regime waar deze gedetineerde zich bevindt zorg voor kan dragen, kan deze gedetineerde overgeplaatst worden naar een PPC. Dit regime is voor gedetineerden met een verstandelijke beperking, een psychiatrische aandoening, verslavingsproblematiek of een combinatie hiervan. Een overplaatsing loopt in dit geval via het PMO van de PI.³⁴ Conform deze procedure wordt A. één dag na plaatsing in PI Veenhuizen overgeplaatst naar het PPC van PI Vught waar hij een jaar verblijft. Het lukt het PPC om A. gedurende die periode te stabiliseren. Op basis van de reconstructie in hoofdstuk 2 doet de Inspectie zeven observaties die de Inspectie hieronder vanuit toerustingperspectief zal belichten.

De omgeving: PPC-afdeling 3I

Observatie 1: Door intensieve en specialistische begeleiding in het PPC stabiliseert A.

De doelgroep van het PPC omvat verschillende subdoelgroepen. PPC Vught is uniek in de zin dat het als enige PPC differentieert naar problematiek. A. verblijft in het PPC van PI Vught op afdeling 3I. Deze afdeling is speciaal bedoeld voor patiënten met suïcideproblematiek. Om op deze afdeling passende zorg en veiligheid te kunnen bieden ten aanzien van deze doelgroep is afdeling 3I een kleine, prikkelarme en homogene afdeling. Hier zijn zes bedden met zorgintensiteit G en een dichtere personele bezetting. A. heeft een individueel programma, wat onder andere betekent dat hij individuele contactmomenten met het personeel krijgt op de afdeling in afwezigheid van andere patiënten.

Profiel van het personeel

Observatie 2: A. stelt zich in toenemende mate open op naar medewerkers.

Het personeel dat werkzaam is op afdeling 3I van PPC Vught heeft bewust gekozen om met gedetineerden met suïcideproblematiek te werken.³⁵ Negen medewerkers werken vast op afdeling 3I, waaronder ZBIW'ers (waaronder verpleegkundige ZBIW'ers) en forensisch therapeutische medewerkers met een zorgachtergrond. De medewerkers van afdeling 3J

³³ Veel gedetineerden ervaren psychische problemen. Zo concludeerde het Nederlands Studiecentrum Criminaliteit en Rechtshandhaving (NSCR) in het rapport 'Kenmerken van justitiabelen: een systematisch literatuuronderzoek' (2021) dat circa een kwart van de volwassen gedetineerden bij binnenkomst in detentie last heeft van psychische klachten, waarbij depressieve-, angst- en psychotische klachten relatief veel voorkomen. Veel voorkomende persoonlijkheidsstoornissen zijn antisociale- en borderline persoonlijkheidsstoornis. Ook bleek dat circa twee derde van de gedetineerden meerdere psychische en/of persoonlijkheidsstoornissen tegelijkertijd heeft.

³⁴ Elke PI heeft een PMO, die minimaal moet bestaan uit een psychiater, psycholoog, arts en verpleegkundige. Het PMO bepaalt welke zorg een gedetineerde moet ontvangen tijdens de detentie. Als het PMO vaststelt dat de gedetineerde een zorgvraag heeft, dan kan het PMO een indicatiestelling aanvragen bij het NIFP. Indien afgegeven, dan kan de gedetineerde worden overgeplaatst naar een door DIZ bepaalde geschikte locatie.

³⁵ De medewerkers van afdeling 3I vormen samen met de medewerkers van afdeling 3J een team. Bij het opzetten van deze twee afdelingen bestond dit team uit 21 medewerkers. Voor het van start gaan hebben het desbetreffende afdelingshoofd en de desbetreffende behandelcoördinator met elk van de medewerkers een gesprek gevoerd. Elke medewerker is gevraagd naar zijn of haar affiniteit met de doelgroep van 3I en of hij of zij zou willen werken met deze doelgroep. Het uitgangspunt is dat alle medewerkers van deze afdelingen moeten kunnen werken met de zes patiënten van afdeling 3I, ook als zij niet vast op afdeling 3I werkzaam zijn. Vervolgens is gevraagd op welke van de twee afdelingen de medewerkers zouden willen werken. Op basis van de reacties van de medewerkers en op basis van het oordeel van het desbetreffende afdelingshoofd en de desbetreffende behandelcoördinator, zijn de medewerkers van het team verdeeld over de twee afdelingen.

vormen daarnaast een flexibele schil voor afdeling 3I: zij zijn schaduwmentoren van de patiënten van afdeling 3I. Dit betekent dat zij ook altijd op de hoogte moeten zijn van wat op afdeling 3I speelt. Het ziekteverzuim op PPC-unit 3³⁶ is al langere tijd hoger dan andere PPC-units maar de uitval op afdeling 3I was tijdens het verblijf van A. beperkt. In de praktijk staan op afdeling 3I drie ZBIW'ers op zes patiënten. Daardoor kan veel één-op-één contact plaatsvinden. A. ziet daardoor ook vaak dezelfde vaste gezichten en wordt gedurende zijn verblijf steeds opener naar hen toe.

Observatie 3: Medewerkers hebben oog voor zorg en veiligheid.

Medewerkers zijn verplicht een basisberoepsopleiding (BBO) te volgen. Vereiste kennis wordt daarnaast bijgebracht door FHIC³⁷ trainingen, casuïstiekbesprekingen, tweejaarlijkse verplichte veiligheidsdagen en wekelijkse aandacht voor fysieke weerbaarheid. Hierbij is aandacht voor het kunnen herkennen van signalen van mogelijke escalatie en hoe daarop te acteren. Daar wordt ook vanuit de leidinggevenden op gestuurd. Het afdelingshoofd en de behandelcoördinator van PPC-afdeling 3I werken samen in dual verband.³⁸ Dit duale koppel had voortdurend aandacht voor de balans tussen zorg en veiligheid. Daarbij richtte de behandelcoördinator zich voornamelijk op de zorg en het afdelingshoofd op de veiligheid. Dit uitte zich bijvoorbeeld in het stellen van kritische vragen aan medewerkers om hen scherp te houden, het beoordelen of cameratoezicht echt nodig was en het benoemen dat het personeel een meerpersoonsbenadering kan toepassen als zij dat nodig vinden. Een tweemansbenadering wordt ook gedurende het gehele verblijf van A. toegepast. De aandacht voor mogelijke risico's leidt er daarnaast toe dat A. onder vuurbeleid wordt geplaatst en dat het personeel een 'niet pluis gevoel' krijgt, waarna aanvullende informatie wordt opgevraagd bij andere partijen.

Beschikbaarheid van informatie

Observatie 4: Het PPC beschikt in eerste instantie over beperkte informatie over A.

Wanneer A. het gevangeniswezen instroomt, wordt geen informatie over het verblijf in de COA-opvang en in CTP Veldzicht overgedragen. Dit komt, zo geven respondenten aan, in de praktijk vaker voor. Eerder constateerde de Inspectie ook dat de informatie-uitwisseling tussen organisaties op het gebied van migratie en strafrecht niet geborgd is en dat organisaties daarom zelf op zoek gaan naar de benodigde gegevens om het informatietekort op te vangen.³⁹ Dat geldt ook voor PI Veenhuizen en PI Vught. PI Veenhuizen haalt informatie op bij CTP Veldzicht en hoewel de PI daarmee niet de gehele incidentenhistorie ophaalt, is het voor de PI voldoende om direct daarna een verzoek te doen om A. terstond over te plaatsen naar een PPC. Ook de informatie die PPC Vught vervolgens ontvangt is, omdat PI Veenhuizen over beperkte informatie beschikt, niet volledig. Op basis van de beschikbare informatie kon in het PPC aan stabilisatie gewerkt worden maar mist het PPC-informatie die relevant is met oog op de veiligheid van medewerkers. Deze informatie is later alsnog door het PPC ontvangen nadat, zoals hierboven vermeldt, het PPC op eigen initiatief contact heeft opgenomen met het COA

³⁶ Bestaande uit afdelingen A t/m L.

³⁷ Forensic High & Intensive Care. In het FHIC-model is het opbouwen en behouden van contact de kern. Het uitgangspunt van dit model is dat door het in contact zijn met de patiënt veiligheid voor patiënt en diens omgeving ontstaat.

³⁸ PPC Vught werkt met duale koppels. De vestigingsdirecteur en de directeur Zorg en Behandeling vormen op het hoogste niveau een dual koppel. Daaronder vormen de Plaatsvervangend VD en het de hoofdbehandelaar een dual koppel. De plaatsvervangend VD geeft leiding aan de afdelingshoofden. De hoofdbehandelaar geeft leiding aan de zorgprofessionals, waaronder de behandelcoördinatoren. Ook de afdelingshoofden en de behandelcoördinatoren werken samen in dual verband. Zij geven leiding aan de teams. Het afdelingshoofd en de behandelcoördinator vormen een ondersteunende middenlaag voor de medewerkers.

³⁹ Inspectierapport 'Vreemdelingen in de strafrechtketen', september 2021.

en met CTP Veldzicht. Van de periode vóórdat A. in Nederland is gekomen, wordt ook gedurende het verblijf in PI Vught meer duidelijk. A. vertelt hierover aan de PJ-rapporteur en het PPC neemt kennis van deze bevindingen. Hoe volledig en juist deze informatie is, is echter lastig te beoordelen.⁴⁰

Instrumentarium

Ordemaatregelen

Observatie 5: Medewerkers willen voortdurend zicht houden op A.

Ondanks dat A. zich gedurende zijn verblijf in het PPC opener opstelt, blijft zijn toestand en gedrag voor de medewerkers aanleiding geven om voortdurend zicht te houden op A. De asielprocedure speelt daarbij een rol. De onzekerheid over het verloop van de asielprocedure zorgt bij A. voor een negatief effect op zijn gesteldheid. Die onzekerheid over de toekomst kan het PPC niet bij A. wegnemen maar bemoeilijkt wel de stabilisatie en het voorkomen van herhaling van strafbaar gedrag. Het instrumentarium van het PPC voorziet in de mogelijkheid om het zicht op A. te intensiveren. Om de orde en veiligheid binnen de instelling te kunnen handhaven in een situatie waar geen sprake is van verwijtbaar gedrag door een gedetineerde kan de vestigingsdirecteur (hierna: VD) op grond van artikel 1 onder d, artikel 3 lid 4 en artikel 23 lid 1 van de Penitentiaire beginselenwet een ordemaatregel opleggen.⁴¹ Verschillende soorten ordemaatregelen zijn mogelijk. Eén daarvan is het plaatsen van de gedetineerde onder cameratoezicht.⁴² Deze maatregel is veelvuldig opgelegd aan A.

Over het opleggen of verlengen van een ordemaatregel hebben het afdelingshoofd en de behandelcoördinator telkens advies uitgebracht aan de plaatsvervangend VD. Het team is er scherp op dat cameratoezicht niet onnodig wordt ingezet maar telkens is toch het oordeel dat een vorm van cameratoezicht wenselijk is. De plaatsvervangend VD heeft vervolgens, conform protocol, na het advies telkens besloten dat de ordemaatregel wordt opgelegd/verlengd. Daardoor is A. gedurende bijna zijn gehele verblijf in PPC Vught onder cameratoezicht geplaatst. Gedurende het verblijf van A. wordt het cameratoezicht steeds op- en afgeschaald⁴³, totdat richting het einde van zijn verblijf het gedrag van A. onvoldoende reden meer geeft voor cameratoezicht.

Geweldsmiddelen

Observatie 6: Ondersteuning ingezet bij (dreigende) escalatie.

De VD is bevoegd om geweld toe te passen en vrijheidsbeperkende middelen aan te wenden. In de geweldsinstructie van PI Vught is vastgelegd dat de bevoegdheid om geweldsmiddelen

⁴⁰ De informatie is lastig te verifiëren en een PJ-rapporteur doet niet aan waarheidsbevinding ten aanzien van dergelijke gedane uitspraken.

⁴¹ Kenniscentrum Commissie van Toezicht, 'Ordemaatregelen gevangeniswezen'.

⁴² De VD kan ook cameratoezicht opleggen door middel van een sanctie. Er moet dan een disciplinair strafbaar feit zijn gepleegd. Het doel van deze straffen is om verwijtbaar gedrag te bestraffen. De straf duurt maximaal twee weken en kan niet tussentijds worden beëindigd of nadien worden verlengd. Als er na afloop sprake is een nieuw disciplinair te bestraffen feit, dan kan een nieuwe straf opgelegd worden. Om die reden – om maatwerk te kunnen bieden – wordt er door de PPC's primair gebruik gemaakt van de mogelijkheid tot het opleggen van een maatregel in plaats van een disciplinaire straf, zo blijkt uit eerder Inspectieonderzoek (Doorlichting Penitentiair Psychiatrische Centra, 2023).

⁴³ Op momenten wanneer A. bijvoorbeeld als oninvoelbaar wordt ingeschat of wanneer hij zijn aansteker (deels) weer in eigen beheer krijgt, wordt het cameratoezicht opgeschaald (bijvoorbeeld naar 24-uurs observatie). Wanneer de zorgen over A. afnemen wordt dit weer afgeschaald (bijvoorbeeld naar enkel cameratoezicht 's nachts).

in te zetten is belegd bij het IBT. Deze mag, onder bepaalde voorwaarden⁴⁴, een wapenstok en pepperspray gebruiken. Dit kan in combinatie gebruikt worden met vrijheidsbeperkende middelen (handboeien, broekstok of mechanische middelen). Tijdens het verblijf van A. is dit IBT één keer opgeroepen, nadat A. op een vensterbank is gaan staan en zich fysiek verzette.

Communicatie bij taalbarrières

Observatie 7: A. spreekt geen Nederlands en gebrekkig Engels

A. spreekt geen Nederlands. Hij spreekt wel, hetzij beperkt, Engels. Zijn beperkte manier van communiceren lijkt meer onkunde dan onwil, zo blijkt uit het PJ-onderzoek. Het blijkt wel een complicerende factor tijdens zijn verblijf in PPC Vught. Zo is het signaleringsplan eenzijdig opgesteld door de mentoren vanwege de taalbarrière. PPC Vught werkt met tolktelefoons en beschikt over apparatuur om te ondersteunen in het contact met patiënten die een vreemde taal spreken maar in het geval van A. werden deze instrumenten als ontoereikend ervaren.

⁴⁴ Wanneer het noodzakelijk is voor de handhaving van de orde en veiligheid in de inrichting, de uitvoering van een door de directeur genomen beslissing en/of ter voorkoming van het zich onttrekken door de gedetineerde aan het op hem uitgeoefende toezicht.

Deel 2:

Het incident op 5 november 2022 in CTP Veldzicht

4. Voorafgaand aan het incident

In dit hoofdstuk beschrijft de Inspectie de aanloop naar het incident. A. is een asielzoeker die kampt met ernstige psychiatrische problematiek waar hij medicatie voor nodig heeft.⁴⁵ Gedurende het verblijf van A. in CTP Veldzicht is zijn toestand en gedrag wisselend en hebben medewerkers van afdeling West 5 daar zorgen over. Dit hoofdstuk begint bij de periode waar deze zorgen substantieel toenemen.

1. Zorgen om A.

Signalen

Begin oktober 2022 – ongeveer vier weken voor het steekincident – nemen de zorgen om A. substantieel toe. De sociotherapeuten zien een gedragsverandering optreden: A. trekt zich meer terug, ligt veel in bed en raakt uit contact. De sociotherapeuten vinden A. daardoor oninvoelbaar. A. krijgt een 'donkere blik' en stelt zich op momenten verbaal agressief op. Ook wordt opgemerkt dat A. zijn dagprogramma wisselend volgt en is gestopt met zijn creatieve hobby.

Bespreken van deze signalen

De sociotherapeuten maken hun zorgen meermaals kenbaar bij de behandelaren. Daarnaast worden de signalen besproken tijdens de wekelijkse (multidisciplinaire) patiëntbespreking⁴⁶ en de laatste weken voor het incident ook dagelijks in de ochtendrapportage.⁴⁷ Ook tijdens overdrachten tussen diensten wordt stilgestaan bij de situatie van A. De zorgen die rondom A. spelen worden vastgelegd, gedeeld en besproken binnen het multidisciplinair team. Vanuit verschillende disciplines wordt echter verschillend naar de ernst van de situatie gekeken. Waar een aantal sociotherapeuten van West 5 benadrukt dat A. volledig uit contact is en dat daardoor een onveilige situatie is ontstaan schatten de behandelaren dit minder risicovol in. Het multidisciplinaire team stelt niet vast dat A. in fase 'rood' van zijn signaleringsplan⁴⁸ zit. Hoewel de fasen 'oranje' en 'rood' van het signaleringsplan gelijkenissen vertonen betekent het uit contact raken van A. en het vertonen van verbaal agressief gedrag volgens de uitgangspunten van dit plan echter wel de noodzaak om op te schalen naar 'rood'. Dit vraagt andere interventies dan wanneer A. in 'oranje' zit.

2. Acteren op signalen

Naar aanleiding van de zorgen over A. wordt binnen het multidisciplinaire team van afdeling West 5 een aantal keuzes gemaakt:

A. krijgt zijn aansteker niet meer in eigen beheer

A. mocht overdag een aansteker in eigen beheer hebben. Door de toenemende zorgen over A. wordt op initiatief van zijn mentor/persoonlijk begeleider twee weken voor het incident besloten de aansteker in de personeelsruimte te bewaren, dit is conform afspraak. Vanaf dat moment moet A., wanneer hij een sigaret aan wil steken, dit kenbaar maken bij een

⁴⁵ Uit het COA-dossier blijkt dat A. sinds zijn terugkeer naar de HTL vanuit in GGZ Drenthe medicatie voorgeschreven kreeg.

⁴⁶ Wekelijks overleg tussen de behandelaren en sociotherapie over stand van zaken patiëntenzorg. Hierbij wordt doorgaans de helft van de patiënten om de week besproken en worden behandelafspraken en beveiligingsafspraken gemaakt.

⁴⁷ Kliniek-breed overleg waaraan aanwezige behandelaren, het managementteam en bestuurder deelnemen. Hierin worden bijzonderheden per afdeling van de voorgaande dag en de dag die komen gaat besproken.

⁴⁸ Het signaleringsplan is een hulpmiddel om een dreigende terugval of een crisissituatie te herkennen en te voorkomen. De patiënt kan zich op basis van dit plan in fase groen, fase oranje of fase rood bevinden. Groen is de stabiele situatie. Bij rood is er sprake van een crisissituatie.

sociotherapeut. De aansteker wordt dan door de sociotherapeut gehaald, gebruikt en weer mee teruggenomen naar de personeelsruimte. A. gaat akkoord met deze werkwijze.

Controle op medicatie inname

Hoewel A. zijn medicatie niet openlijk weigert, ziet het multidisciplinair team een mogelijke verklaring voor het afglijden van A. in dat hij zijn medicatie mogelijk niet (goed) inneemt. Het multidisciplinaire team is zich, gelet op het eerdere incident in mei 2022, ervan bewust dat wanneer A. zijn medicatie niet neemt, hij kan ontregelen en dit tot agressie kan leiden. De sociotherapeuten zijn dan ook alert op medicatie inname. Omdat de sociotherapeuten vermoeden dat A. inderdaad zijn medicatie niet (goed) inneemt, wordt de medicatie voortaan in opdracht van de psychiater vermalen aangeboden. Echter, niet alle medicatie kon gemalen worden aangeboden.

Ook wordt op 20 oktober 2022 bloed geprikt voor een bloedspiegelbepaling. Met een bloedspiegel bepaling kan worden vastgesteld hoeveel medicatie in het bloed aanwezig is. De uitslag daarvan is op 31 oktober 2022 in het systeem beschikbaar. Door onduidelijkheid over de (nieuwe manier van) laboratoriumuitslag aanleveren⁴⁹, lukt het de psychiater en de medische dienst niet om de waarde af te lezen. De aanname is daarom dat het resultaat nog niet binnen is. Tijdens het 'wachten' op de resultaten van de bloedspiegelmeting vragen de sociotherapeuten meermaals om het resultaat van de meting en benoemen zij dat het wel erg lang duurt. Een aantal sociotherapeuten blijft daarnaast meermaals melden dat het niet goed gaat met A. en dat zij zich onveilig voelen. Door de behandelaren wordt besloten om in afwachting van de resultaten van de bloedspiegelbepaling niet op deze signalen te acteren – met uitzondering van een aantal extra voorzorgsmaatregelen rondom de aanstaande zitting van 7 november 2022 (zie hieronder). Het aflezen van de bloedspiegelwaarde lukt pas ná het incident van 5 november 2022. Uit de bloedspiegelbepaling blijkt achteraf dat A., ondanks de aandacht hiervoor, in ieder geval al sinds vijf dagen voor de afname van de test op 20 oktober zijn medicatie niet goed binnenkreeg.

A. wordt niet ingesloten

De behandelaren zien een duidelijke achteruitgang in het functioneren van A. maar zien onvoldoende concrete aanwijzingen voor het risico op fysieke agressie om A. in te sluiten. De behandelaren willen juist zicht op A. houden en bij insluiten – zo is de overweging van de behandelaren geweest – neemt het zicht op A. af. Op 3 november 2022 wordt multidisciplinair besproken dat het risico op een incident met A. kan afnemen als hij de mogelijkheid heeft om naar buiten te gaan en in contact kan komen met medepatiënten. Daarbij speelt mee dat in aanloop naar het vorige incident met A. – het gooien van hete koffie over personeel op 4 mei 2022 – A. juist in zijn bewegingsvrijheid werd beperkt. Ook weigerde A. toen in aanloop naar dat incident openlijk zijn medicatie. Daar was in oktober en november 2022 geen sprake van.

Deze aanpak komt niet overeen met de visie van een aantal sociotherapeuten die meermaals ter discussie stellen of het verantwoord is dat A. zich vrij over de afdeling kan bewegen. Tijdens hetzelfde overleg op 3 november 2022 wordt echter door de op dat moment aanwezige behandelaar ook gewezen op de zorgmachtiging⁵⁰ en dat sociotherapeuten zelf het initiatief kunnen nemen om A. in te sluiten als zij dat nodig vinden. Bij dat overleg zijn niet alle maar enkel de dienstdoende sociotherapeuten aanwezig. Eén van de aanwezige sociotherapeuten heeft hierop volgend deze afspraak per mail doorgestuurd naar alle sociotherapeuten. Deze mail is niet bij alle op dat moment afwezige sociotherapeuten bekend. Hierdoor wisten niet alle sociotherapeuten dat zij A. mochten insluiten. Verschillende sociotherapeuten vragen na deze patiëntenbespreking, op dezelfde en volgende dag, aan de beoordelende behandelaar of het wel verantwoord is dat A. onbegeleid buiten kan lopen. Hierop volgend wordt door de dan

⁴⁹ Vanwege een Europese aanbesteding is er overgestapt naar een andere partij die de laboratoriumonderzoeken voorziet.

⁵⁰ Zie pagina's 62 voor een toelichting.

aanwezige behandelaar aangegeven dat het beter is A. niet te beperken. Dit leidt ertoe dat tijdens de patiëntenbespreking wordt aangegeven dat tot insluiting mag worden overgegaan, terwijl op dezelfde en opeenvolgende dag na het zien van A. door de beoordelende behandelaar de bevragende sociotherapeuten wordt ontraden om tot insluiting over te gaan. Sociotherapeuten die A. wilden insluiten volgden dit advies, waarin door de beoordelend behandelaar werd ontraden om tot insluiting over te gaan, op. A. wordt per saldo niet ingesloten.

Wel tweepersoonsbenadering, geen standaard aanwezige beveiliging

Het functioneren van A. zorgt voor gevoelens van onveiligheid bij een aantal sociotherapeuten. In de week voorafgaand aan het incident wordt daarom, met oog op de veiligheid van het personeel, besloten een tweepersoonsbenadering toe te passen. Voor een dergelijke maatregel is geen norm; sociotherapeuten bepalen op basis van de specifieke situatie of dit passend is. Een aantal sociotherapeuten hanteert op eigen initiatief al een tweepersoonsbenadering, bijvoorbeeld wanneer A. om een vuurtje komt vragen. Een sociotherapeut verzoekt daarnaast op 3 november 2022 tijdens het overdrachtsmoment tussen de ochtend- en avonddienst om beveiligers voortaan te laten ondersteunen. De beslissingsbevoegde besluit echter om eerst de resultaten van de bloedspiegelmeting af te wachten alvorens daar een besluit over te nemen.

Extra maatregelen rondom de zitting van 7 november 2022

De zorgmachtiging van A. loopt tot 9 december 2022. CTP Veldzicht ziet reden om deze zorgmachtiging te verlengen. Een rechter zou daar op 7 november 2022 tijdens een zitting uitspraak over doen. De sociotherapeuten hebben het vermoeden dat A. in de veronderstelling is dat hij na de zitting uit de kliniek zal worden ontslagen. Dat is echter niet het geval.⁵¹ Daarom –vanwege de inschatting dat dit kan leiden tot escalatie – wordt er tijdens een multidisciplinaire bespreking op 3 november 2022 een aantal extra maatregelen voor tijdens de zittingsdag genomen. Zo wordt besloten om A. uit veiligheidsoverwegingen op 7 november niet naar de zitting te brengen, maar om de rechter naar de afdeling te laten komen om A. te horen. Ook wordt tijdens de multidisciplinaire bespreking besloten om daar beveiligers bij aanwezig te laten zijn. Ten slotte is opgeroepen tot extra alertheid en wordt, zoals hierboven beschreven, benoemd dat A. ingesloten mag worden als de sociotherapeuten daar aanleiding toe zien. De afspraken zijn enkel per mail naar alle medewerkers van het multidisciplinaire team gestuurd.

A. wordt op vrijdag 4 november 2022 bezocht door de aan West 5 gekoppelde psychiater en een plaatsvervangende arts. Omdat de aan West 5 gekoppelde psychiater niet aanwezig kan zijn tijdens de zitting op 7 november wordt A. tijdens dit gesprek voorgesteld aan de plaatsvervangende arts die wél tijdens de zitting aanwezig zal zijn. Op eigen initiatief – en niet in lijn met de eerder gemaakt afspraak tijdens de multidisciplinaire teambespreking – bespreken de psychiater en plaatsvervangende arts tijdens dit gesprek met A. ook wat die maandag zal gebeuren: dat een zitting zal plaatsvinden, CTP Veldzicht de zorgmachtiging wil verlengen en dat een rechter hier op de dag van de zitting een besluit over neemt. A. wordt daardoor niet op maandag 7 november maar al op vrijdag 4 november⁵² geconfronteerd met een 'slechtnieuwsgesprek', zonder de daartoe eerder afgesproken waarborg dat beveiligers aanwezig zijn. De aanwezige sociotherapeut vraagt aan de artsen of A. na dit 'slechtnieuwsgesprek' wel op de afdeling kan zijn. Omdat A. geen reactie heeft gegeven op het gehoorde nieuws wordt door de artsen ingeschat dat het A. goed zal doen om wél op de afdeling te zijn.

⁵¹ De zorgmachtiging ziet toe op de behandeling. Dit staat los van de einddatum van opname.

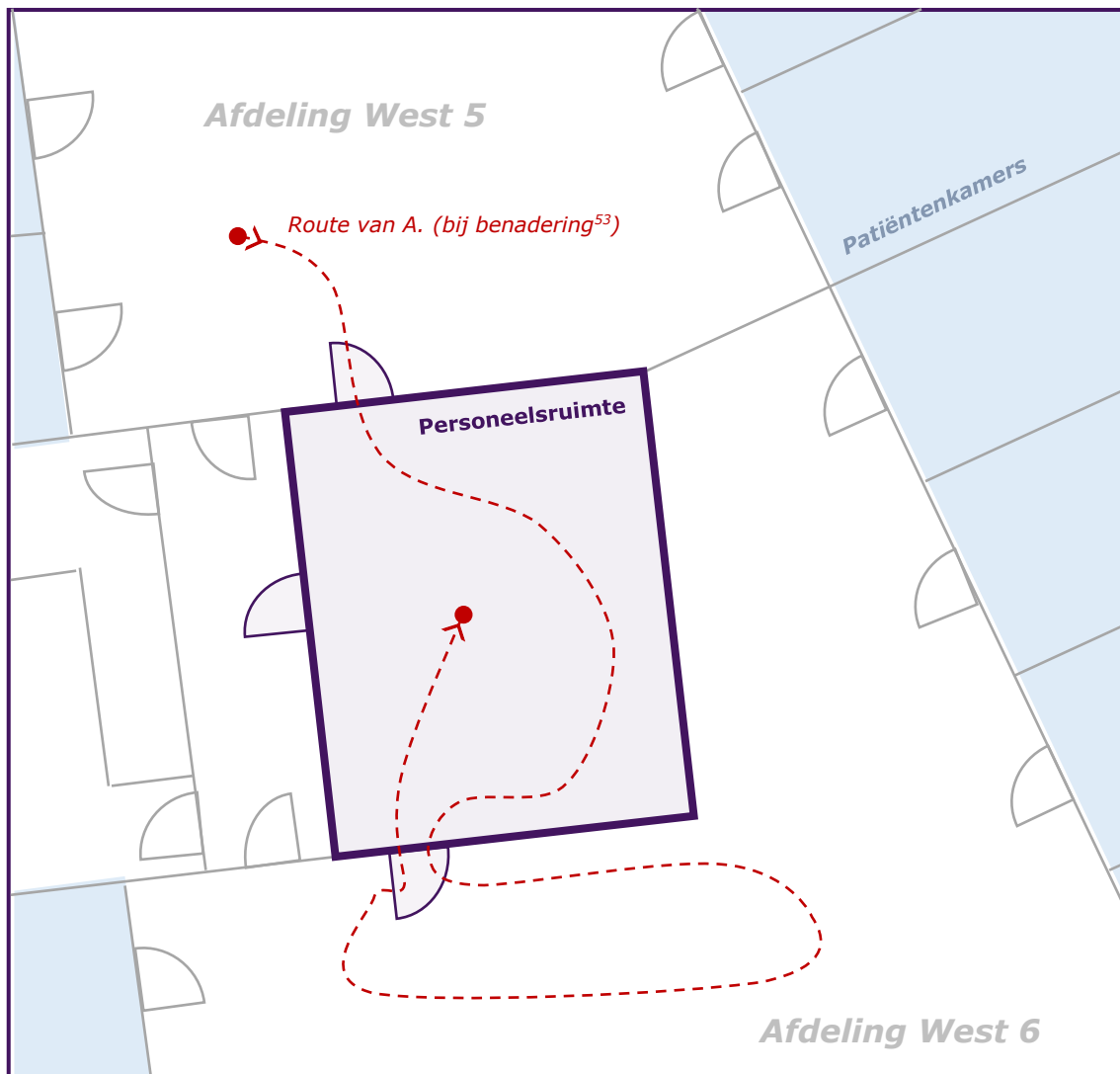
⁵² Het gesprek vindt vlak voor het weekend plaats. Er werken in het weekend minder verpleegkundigen van de medische dienst en psychiaters. Afdelingshoofden en behandelaren werken enkel binnen kantooruren.

5. De dag van het incident

De Inspectie heeft hieronder een reconstructie gemaakt middels de informatie die zij via interviews met personeelsleden, patiënten en slachtoffers heeft verkregen. Om duidelijk weer te geven hoe het incident is verlopen, wordt in dit hoofdstuk vanuit verschillende perspectieven beschreven wat zij hebben meegemaakt en hoe zij gehandeld hebben ten tijde van het incident.

Op zaterdag 5 november 2022 vindt in de kliniek het steekincident plaats. In een tijdsbestek van enkele minuten dringt A. binnen in de personeelskamer, bemachtigt een mes, steekt daarmee in op drie sociotherapeuten en pleegt hierna suïcide. Het incident is in een aantal fasen in te delen.

Figuur 1: Vereenvoudigde plattegrond van de afdelingen



⁵³ Deze illustratie dient niet om een volledig waarheidsgetrouwe reconstructie te geven van de door A. afgelegde route, maar om de (volgordelijkheid van) gebeurtenissen zoals beschreven in de hierop volgende paragrafen te kunnen volgen.

1. A. betreedt de personeelsruimte

In de ochtend van 5 november 2022 is A., anders dan normaal, al vroeg op de afdeling. Ook zijn kamer is schoner dan dat de sociotherapeuten van hem gewend zijn. Het valt een dienstdoende sociotherapeut en medepatiënten op dat A. gedurende de ochtend en begin van de middag vaak op de afdeling te vinden is omdat hij zich de afgelopen tijd juist meer terugtrok. Conform afspraak passen de sociotherapeuten een tweepersoonsbenadering toe wanneer A. hen deze ochtend meermaals om een vuurtje komt vragen. A. loopt rondjes rondom het keukenblok en kijkt volgens gesproken referenten steeds naar de personeelsruimte. Inmiddels heeft hij, zo blijkt achteraf, het klepje van een koffiekant verwijderd.

Op enig moment gaat een medepatiënt van afdeling West 5 naar de deur van de personeelsruimte om een vraag te stellen. Op dat moment zijn drie sociotherapeuten in de personeelsruimte aanwezig. Eén van hen opent de deur. Ook A. loopt naar de deur toe. Nadat de medepatiënt te woord is gestaan door een van de sociotherapeuten lijkt de deur weer dicht te vallen en gaat de desbetreffende sociotherapeut naar afdeling West 6. De deur valt echter niet in het slot; het lukt A. om te voorkomen dat de deur alsnog in het slot valt. Op dat moment zijn twee sociotherapeuten aanwezig in de personeelskamer – dezelfde sociotherapeuten die in mei 2022 tijdens een eerder incident hete koffie over zich heen hebben gekregen. Eén van hen (hierna: ST1) loopt naar de deur, in de veronderstelling dat A. weer een vuurtje wil. A. trekt vervolgens zelf de deur open, haalt de koffiekant achter zijn rug tevoorschijn en gooit de hete koffie over ST1 heen. Zij stapt van schrik achteruit. A. betreedt vervolgens de personeelsruimte.

2. A. in de personeelsruimte

Eenmaal in de personeelsruimte probeert A. ook hete koffie over de andere sociotherapeut (hierna: ST2), die tussen A. en de messenkast staat, te gooien. Dit lukt niet omdat zij te dichtbij staat. A. slaat ST2 vervolgens met de koffiekant. Zij valt daardoor op de grond en raakt kort bewusteloos. A. pakt een mes uit de messenkast en steekt haar hier veelvuldig mee.

Wanneer ST2 weer bij bewustzijn raakt, heeft A. haar al vele malen gestoken. ST2 probeert zich af te weren en zichzelf te beschermen. ST1 schiet te hulp door A. te trappen. A. raakt daardoor uit balans. Hij richt zich vervolgens op ST1 die daarop de personeelsruimte probeert te ontvluchten naar afdeling West 6. De deur naar West 6 gaat echter niet open. Terwijl ST1 de deur open probeert te klikken via de daarvoor bestemde knoppen wordt zij meermaals van achter door A. gestoken. Twee sociotherapeuten op afdeling West 6 (hierna: ST 3 en ST4) – die af zijn gekomen op het door hen nog niet te plaatsen geluid – zien dat A. ST1 en ST2 om en om aanvalt en slaan om 13.19 uur alarm.⁵⁴ Zij openen de deur vanuit West 6 naar de personeelsruimte waarna ST1 op de grond valt. ST3 en ST4 betreden de personeelsruimte terwijl ST1 langs hen heen naar afdeling West 6 beweegt. Intussen verzoekt een patiënt van afdeling West 5 ST2, die nog gewond in de personeelsruimte ligt, de deur naar West 5 te openen. Daar geeft ST2 gehoor aan en deze patiënt brengt haar in veiligheid op West 5. Een andere patiënt van West 5 vraagt ST2 toestemming om te mogen helpen en gaat – nadat hij toestemming krijgt – A. in de personeelsruimte te lijf met een bezem. De deur naar afdeling West 6 is op dat moment nog aan het dichtvallen. Door de vertraging die op de deur zit, lukt het A. om nog net voordat deze deur dicht valt naar afdeling West 6 te gaan.

3. A. op afdeling West 6

De twee sociotherapeuten die vanuit West 6 de personeelsruimte hadden betreden – ST3 en ST4 – proberen de inmiddels dichtgevallen deur naar West 6 te openen om achter A. aan te gaan. Opnieuw gaat deze deur echter niet direct open. Zij drukken meermaals op de bedieningsknoppen. Wanneer zij erin slagen om de deur te openen, komt een vijfde

⁵⁴ Dit is het eerste alarm.

sociotherapeut (hierna: ST5) vanuit een spreekkamer van afdeling West 6 af op het geluid. A. is op dat moment opnieuw op ST1 gericht. De drie sociotherapeuten (ST3, ST4 en ST5) proberen vervolgens A. van ST1 af te krijgen. Zij gooien spullen naar hem toe en gebruiken daartoe alles wat in de ruimte voor handen is.

A. begint ook zichzelf te verwonden met het mes. Een zesde sociotherapeut (hierna: ST6) komt op het geluid en ziet de kans om ST1 vanuit West 6, via de personeelsruimte, naar West 5 te brengen. Op dat moment komt een zevende sociotherapeut (hierna: ST7) uit één van de kamers van afdeling West 6 gelopen. Zij had net samen met een patiënt een kamer schoongemaakt en van het incident tot dan toe niets meegekregen. Zij komt af op het geluid. A. richt zijn aandacht op ST7, loopt gericht op haar af en passeert daarbij meerdere sociotherapeuten en patiënten. Zij kunnen allen niet voorkomen dat A. ST7 één keer fataal steekt. Sociotherapeuten en patiënten zijn nog altijd bezig om A. te stoppen door spullen naar hem te gooien en hem klem te zetten met een bezem. Maar A. weet weer los te komen en loopt op twee sociotherapeuten (ST3 en ST4) op West 6 af. Zij trekken zich terug naar de personeelsruimte. Eén van hen kijkt achterom naar de deur hopen de dat deze snel zal dichtvallen: dat gebeurt niet. A. kan daardoor zijn hand nog tussen de deur krijgen en volgt de twee sociotherapeuten naar de personeelsruimte. De derde sociotherapeut (ST6) blijft op afdeling West 6 bij ST7.

4. A. terug in de personeelsruimte

In de personeelsruimte gaat een patiënt van afdeling West 5 A. te lijf. Daardoor lukt het de sociotherapeuten en deze patiënt om met elkaar de ruimte via de deur naar West 5 te verlaten. De deur van de personeelsruimte met West 5 wordt vervolgens vanuit West 5 dichtgeduwd, zodat A. hen niet kan volgen. De inmiddels toegesnelde beveiligers houden de deur naar West 6 gesloten. A. is op dat moment alleen in de personeelsruimte. Hij doet geen poging de ruimte te verlaten maar begint deze vanaf binnen te barricaderen. A. begint zichzelf wederom te verwonden. Hij doet dit met een tweede mes dat in het kantoor bewaard wordt. Daarnaast vindt hij ook een aansteker en steekt daarmee jassen in de personeelsruimte in brand. De sprinkler wordt daardoor geactiveerd. Door het water en de rook wordt het zicht op A. vanuit de afdelingen in de personeelsruimte belemmerd. Een medewerker van de beveiliging probeert contact met A. te maken door hard op het raam te slaan maar hier reageert A. niet op.

Inmiddels zijn meerdere medewerkers op het alarm afgekomen waaronder de psychiater van West 5. Deze merkt eveneens dat geen contact meer te maken is met A. Nadat A. brand sticht, wordt een deel van de aanwezigen – waaronder ST1 en de patiënten van West 5 en West 6 – geëvacueerd naar het dagactiviteitencentrum (DAC). Omdat medewerkers, patiënten en de later arriverende hulpdiensten daar naartoe gaan, ontstaat een onoverzichtelijke situatie. Omdat ST2 niet op het DAC wordt opgevangen (zie onder), ontstaat bij de hulpdiensten ook verwarring over het aantal slachtoffers en wordt door de politie op het dak gezocht.

5. Hulpdiensten en hulpverlening

Gealarmeerde medewerkers

De sociotherapeuten slaan meermaals alarm. De beveiligers komen om 13:21 uur, 2½ minuut na het eerste alarm, ter plaatse. De beveiligers geven de opdracht alle deuren naar de personeelsruimte dicht te duwen, zodat A. de personeelsruimte niet kan verlaten. De sociotherapeut die zich, nadat ST7 werd verwond, niet terugtrok naar de personeelsruimte, ontfermt zich blijvend over ST7. Deze krijgt later bijval van andere medewerkers en de brandweer.

Nadat alarm is geslagen, volgt de medische dienst van CTP Veldzicht (vanwege het weekend bestaande uit één verpleegkundige) de communicatie over de portofoon. Volgens protocol moet de medische dienst wachten op een sein van de ploegleider van de beveiliging, alvorens ter plaatse te gaan. Wanneer de verpleegkundige via de portofoon hoort dat een ambulance

wordt opgeroepen, gaat zij op eigen initiatief naar de locatie van het incident. Zij begeeft zich opeenvolgend naar West 5 (waar zij hulp biedt aan ST2), West 6 (waar ST7 reeds gereanimeerd wordt) en het DAC (waar zij hulp biedt aan ST1).

Gealarmeerde hulpdiensten

De ploegleider van de beveiligers geeft om 13:21 uur de centrale post de opdracht om het alarmnummer van de hulpdiensten te bellen voor politie en ambulance. De Veiligheidsregio IJsselland schaal op naar GRIP1.⁵⁵ Om de hulpdiensten op te vangen, zijn in CTP Veldzicht twee 'gidsen' aanwezig. Dit zijn BHV'ers die naar de poort gaan om de hulpdiensten de weg te wijzen. Gelet op de omvang van dit incident, wordt besloten dat één van hen op het alarm afgaat en één van hen de hulpdiensten opvangt. De Veiligheidsregio is van mening dat aan deze gidsfunctie onvoldoende invulling is gegeven: de ervaring van het CoPI⁵⁶ is dat de hulpdiensten onvoldoende zijn opgevangen. De gids was onvoldoende te bereiken voor het CoPI.

De brandweer arriveert als eerstehulpdienst, om 13:32 uur. De brandweer is automatisch gealarmeerd nadat A. brand heeft gesticht in de personeelskamer. Om 13:25 uur wordt daardoor een rookmelder geactiveerd en om 13:28 uur wordt deze melding automatisch doorgezet naar de brandweer. De brandweer rijdt met meerdere wagens het terrein op. Eén van de brandweerwagens parkeert in de speedgate.⁵⁷ Hierdoor raakt de speedgate geblokkeerd en kan de ambulance het terrein niet direct betreden. Op het terrein van de kliniek is beperkte parkeergelegenheid en door de omvang van het incident – en het aantal voertuigen dat daarvoor tegelijkertijd uitrukt – ontstaat ruimtegebrek voor de voertuigen. Ook de politie en een traumahelikopter worden ingezet. De politie bereikt de hoofdpoot om 13:35 uur. Om 13.42 uur vindt afkondiging plaats en om 14:55 uur schaal de Veiligheidsregio naar GRIP 0 af. Toch blijven de hulpdiensten multidisciplinair afstemmen in een CoPI-overleg. Vanwege de hectiek in de kliniek is niet direct een vertegenwoordiger van CTP Veldzicht beschikbaar om bij het CoPI overleg met de hulpdiensten aan te sluiten.

De politie besluit de personeelsruimte, waar A. zich bevindt met getrokken dienstwapen te betreden. Ondanks de rookontwikkeling ziet de politie A. op de grond liggen met een mes nog in zijn hand. A. blijkt inmiddels te zijn overleden. Daarnaast is de politie op zoek naar ST1 maar kan haar niet vinden. ST1 bevindt zich in het DAC maar door miscommunicatie via de portofoon is de politie tevergeefs aan het zoeken op het dak van het gebouw. In de tussentijd betreden ook de andere hulpdiensten het gebouw – zonder dat het 'sein veilig' is gegeven. Het is voor de betrokkenen ook niet duidelijk wie dat sein had moeten geven: de politie of de BHV. Het ambulancepersoneel brengt vervolgens ST1 en ST2 naar het ziekenhuis. De brandweer probeert, samen met medewerkers van CTP Veldzicht, een half uur lang ST7 te reanimeren totdat een medewerker van de traumahelikopter het overlijden van ST7 vaststelt.

6. Direct na het incident

In de middag van 5 november wordt een crisisteam opgericht. Vanuit daar worden verdere acties uitgezet. Zo worden de patiënten van de afdelingen West 5 en West 6 die ondergebracht zijn in het DAC later verspreid over de andere afdelingen en krijgen medewerkers schone kleren. Collega's die geen dienst hadden, worden geïnformeerd en het team van afdeling West 5 komt bijeen in de kliniek. Later bezoeken de hoofdbehandelaar en de assistent hoofdbehandelaar van afdeling West 5 de tijdelijk elders ondergebrachte patiënten om hen waar nodig nazorg te bieden. Nadat het politieonderzoek is afgerond, wordt ST7 rond

⁵⁵ Gecoördineerde Regionale Incidentenbestrijdingsprocedure. De aard en omvang van het incident/de crisis bepaalt de GRIP-fase. Als de omvang van een incident/crisis toe neemt, wordt naar een hoger GRIP-niveau opgeschaald.

⁵⁶ Commando Plaats Incident. In dit team zitten vertegenwoordigers van de verschillende hulpverleningsdiensten. Het CoPI coördineert de inzet van de hulpdiensten.

⁵⁷ Een sluis/snelvouwhek

middernacht de kliniek uitgeleid. Haar naaste collega's zijn gebleven om haar uit te geleiden. Samen met de directie begeleiden ze haar naar de poort en vormen een erehaag.

Vanaf de dag na het incident kwam nazorg beschikbaar voor het personeel. Medewerkers konden naar eigen behoefte in gesprek met een traumapsycholoog. Ook zijn bijeenkomsten geweest voor personeel en hebben contactmomenten met de slachtoffers en de nabestaanden plaatsgevonden. Tevens konden betrokken medewerkers onder begeleiding van de Manager Integrale Veiligheid en Huisvestingsprojecten de afdeling van het incident bezoeken om zo de puzzelstukjes van wat zij hadden meegemaakt beter te kunnen plaatsen en hun verhaal te doen. De meeste door de Inspectie gesproken medewerkers waren tevreden over de geboden nazorg. Echter, zijn signalen bekend dat niet iedereen zich na afloop van het incident in het contact voldoende gezien of gehoord heeft gevoeld.

6. Toerusting van CTP Veldzicht

In dit hoofdstuk beschrijft de Inspectie haar bevindingen ten aanzien van de toerusting van CTP Veldzicht. Twaalf observaties op basis van hoofdstuk 2, 4 en 5 vormen daarvoor het startpunt.

1. CTP Veldzicht binnen de keten

Capaciteit

Observatie 1: CTP Veldzicht wil A. plaatsen op afdeling West 8, maar hij wordt op afdeling West 5 geplaatst.

A. werd op 23 maart 2022 in CTP Veldzicht geplaatst conform indicatiestelling. Binnen de kaders van de indicatiestelling is plaatsing op verschillende afdelingen mogelijk. De behandelaren hadden de voorkeur om A. op te nemen op afdeling West 8. West 8 heeft een afdelingsklimaat dat tussen het hoog risicokarakter van crisisafdeling West 7 en het groepsgerichte karakter van afdeling West 5 in ligt. Omdat op het moment van plaatsing geen plek was op afdeling West 8, heeft CTP Veldzicht gezocht naar een alternatief. West 7 sloot, zo is de overweging geweest, niet aan omdat A. op het moment van opname voldoende stabiel was. Afdeling West 5 bood daarentegen het perspectief dat A. zich kon optrekken aan andere patiënten. Zodoende is A. op 23 maart 2022 opgenomen op afdeling West 5. Door A. op deze afdeling inspraak te laten hebben in welke programmaonderdelen hij volgt, probeerde het personeel A. niet te overvragen. Na een eerste periode van observatie werd besloten dat de opname binnen afdeling West 5 zou worden voorgezet.

Informatie

Observatie 2: CTP Veldzicht beschikte bij opname in maart 2023 over A. zijn volledige dossier.

De hoeveelheid informatie waar CTP Veldzicht over beschikt is per patiënt verschillend. Dit kan variëren van enkel een beoordeling door een psychiater tot een uitgebreid dossier. Op basis van overgedragen informatie door PPC Vught, DJI en het dossier van het eerdere verblijf in CTP Veldzicht, beschikt de kliniek over het volledige dossier van A. 'Beschikken' is echter niet hetzelfde als 'kennis hebben genomen van'. Gesproken sociotherapeuten geven aan door de werkdruk (zie observatie 4) niet altijd tijd te hebben om dossiers van patiënten door te nemen. Ook hebben niet alle sociotherapeuten het dossier van A. gelezen om vooringenomenheid te voorkomen. In het geval van A. werd daardoor bijvoorbeeld de informatie over de mogelijk gepleegde moorden voorafgaand aan zijn verblijf in Nederland pas later na de opname bekend bij sociotherapeuten.

Mogelijkheden om uit te plaatsen

Observatie 3: De reclassering geeft geen officiële waarschuwing na het incident op 4 mei 2022 in CTP Veldzicht

Bij A. was sprake van een forensische zorgtitel. Dat betekent dat A. zich in CTP Veldzicht dient te houden aan de huisregels en mee moet werken aan de behandeling. Doet hij dat niet dan kan de reclassering een berisping, aanwijzing of een officiële waarschuwing geven. Bij een tweede waarschuwing gaat de zaak terug naar de OvJ, die de rechter kan vragen om de voorwaardelijke gevangenisstraf ten uitvoer te leggen. Dat betekent dat CTP Veldzicht deels

afhankelijk is van andere partijen bij het verbinden van consequenties aan gedrag die zouden kunnen leiden tot uitplaatsing.

2. De context van het incident op 5 november 2022

Personele bezetting

Observatie 4: Verschillende functies hebben een beperkte bezetting/capaciteit (gehad).

Sociotherapie: periode van personeelstekort

Het sociotherapeutenteam van afdeling West 5 was vanaf kort voor het incident op sterkte. Dat was daarvoor niet het geval. Vanaf de zomer van 2022 zijn meerdere sociotherapeuten van afdeling West 5 uit dienst gegaan. De beoogde bezetting van 3-1-3⁵⁸ werd daarom in de praktijk niet altijd gehaald. CTP Veldzicht heeft de personeelstekorten op proberen te vangen door te werven en door extern personeel in te huren. De inhuur van extern personeel nam deels de druk weg bij de vaste sociotherapeuten. Omdat extern personeel echter minder bekend is met de locatie en de patiënten dan het vaste personeel vraagt dat tijd van vaste sociotherapeuten om hen wegwijs te maken en te ondersteunen – tijd die zij hierdoor niet kunnen besteden aan de eigen werkzaamheden. Dat geldt ook – hetzij in mindere mate – voor nieuw personeel. Zij lopen in het kader van het inwerktraject in principe boven de sterkte mee.

Afdelingshoofd

Het afdelingshoofd van afdeling West 5 was tot ongeveer een maand voor het incident voor een periode van zes weken afwezig. In deze periode van afwezigheid heeft CTP Veldzicht een waarnemend afdelingshoofd aangewezen.

Psychiater: een hoge caseload

Eén psychiater was betrokken bij afdeling West 5. De psychiater die ten tijde van het incident gekoppeld was aan afdeling West 5, was aan deze afdeling gekoppeld sinds 1 april 2022. Deze psychiater werkte drie dagen per werk in CTP Veldzicht en was op dat moment ook al verantwoordelijk voor drie andere afdelingen.⁵⁹ In september 2022 is een psychiater geworven die één van deze afdelingen heeft overgenomen. De psychiater van afdeling West 5 is daarnaast waarnemer bij vier andere afdelingen⁶⁰ en geeft – net als alle psychiaters in CTP Veldzicht – *second opinion* beoordelingen voor een crisismaatregel, zorgmachtiging, dwangbehandeling en langere plaatsing in afzondering.⁶¹

Medische dienst: één verpleegkundige in dienst tijdens het incident

Tijdens het incident op 5 november 2022 was één verpleegkundige in dienst.⁶² Dit is de reguliere bezetting van de medische dienst gedurende het weekend. Dit betekent wel dat, als gevolg van deze keuze, de medische dienst gedurende het weekend tijdens een acute situatie niet direct onderling kan overleggen⁶³ en dat taken worden geprioriteerd in plaats van verdeeld.

⁵⁸ Respectievelijk vroege-, dag- en late dienst. De dagdienst overlapt met de andere diensten. Iemand die dagdienst heeft staat dus niet alleen op de afdeling.

⁵⁹ Waarvan de psychiater op twee afdelingen werd ondersteund door een arts niet in opleiding tot specialist (anios).

⁶⁰ Waar op twee afdelingen een anios aanwezig was.

⁶¹ Voor deze beoordelingen is medio 2023 opnieuw een psychiater geworven, waardoor de werklast bij alle psychiaters is afgenomen.

⁶² De medische dienst bestaat uit 14 verpleegkundigen en een afdelingshoofd.

⁶³ De verpleegkundige kan wel overleggen met een collegiale achterwacht.

Instrumentarium

Observatie 5: A. kon worden ingesloten.

Uit de reconstructie blijkt dat sprake was van een zorgmachtiging. Na het incident op 4 mei 2022 en het niet meewerken van A. aan een daaropvolgende plaatsing in de separeerkamer wordt de inschatting gemaakt dat vrijwillige zorg niet mogelijk is om een te verwachten ernstig nadeel weg te nemen. De Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (hierna: Wvvgz) beschrijft twee manieren om dan toestemming te krijgen voor verplichte zorg: een crisismaatregel via de burgemeester en een zorgmachtiging via de rechter.⁶⁴ De wet beschrijft ook voor welke vormen van verplichte zorg er toestemming gegeven kan worden.⁶⁵ CTP Veldzicht vraagt in mei 2022 eerst een crisismaatregel aan. Later die maand wordt een zorgmachtiging aangevraagd en afgegeven.⁶⁶ Hiermee wordt onder andere voorzien in de mogelijkheid om A. in te kunnen sluiten.⁶⁷ Insluiten kan op de eigen kamer op de afdeling, maar CTP Veldzicht beschikt ook over een extra beveiligde kamer (EBK). A. is daar ook een paar keer – vrijwillig – geplaatst tijdens zijn eerste verblijf in CTP Veldzicht. De EBK stond wel als middel benoemd om in te kunnen zetten wanneer een A. zich in fase rood van het signaleringsplan bevindt.

De balans tussen zorg en veiligheid

Observatie 6: A. wordt niet ingesloten.

Observatie 7: Er zijn verschillende opvattingen over de balans tussen zorg en veiligheid.

Verschillende opvattingen binnen het multidisciplinaire team

De beslissingsbevoegdheid ten aanzien van het insluiten van A. ligt bij de zorgverantwoordelijke.⁶⁸ Deze maakt samen met het multidisciplinair team een inschatting of insluiten nodig is. Uit de opgehaalde informatie blijkt dat de behandelaren het zicht willen houden op A. en daarom het standpunt hanteren om A. niet in te sluiten. Dit standpunt van de behandelaren botst met het standpunt van een aantal sociotherapeuten. Hieraan ten grondslag ligt een verschil in opvatting ten aanzien van zorg en veiligheid. In de forensische zorg staat de balans tussen veiligheid en persoonsgerichte zorg centraal. Wanneer veiligheid en persoonsgerichte zorg in tegenspraak zijn met elkaar, dan hoort – volgens het Kwaliteitskader Forensische Zorg – veiligheid zwaarder te wegen in de afweging. Bij de behandelaren lag de focus op zorg. Een aantal sociotherapeuten voelde zich daardoor onvoldoende gehoord.⁶⁹

⁶⁴ Een crisismaatregel is een spoedprocedure waarin iemand in een acute crisissituatie verplichte zorg krijgt opgelegd. Dat betekent dat er sprake is van onmiddellijk dreigend ernstig nadeel en er daarom geen tijd is voor het aanvragen van een zorgmachtiging.

⁶⁵ Zo kan een patiënt verplicht worden om medische behandeling te ondergaan (zoals het toedienen van medicijnen) en/of beperkt worden in zijn vrijheid. Dat laatste kan betekenen dat de patiënt wordt ingesloten, onder cameraobservatie wordt geplaatst, geen bezoek mag ontvangen, tijdelijk wordt vastgehouden, etc. Welke vormen van verplichte zorg aan de patiënt mogen worden opgelegd wordt vastgelegd in de crisismaatregel/zorgmachtiging. Dit hoeft dus niet om alle mogelijke maatregelen te gaan.

⁶⁶ Een crisismaatregel heeft een korte duur. Deze kan verlengd worden, maar na deze verlenging stopt de maatregel. Als verplichte zorg daarna nog noodzakelijk is, kan deze door middel van een zorgmachtiging voortgezet worden.

⁶⁷ Daarnaast ook in het toedienen van medicatie en het verrichten van medische controles.

⁶⁸ Dit is in beginsel de hoofdbehandelaar. Bij afwezigheid is dat de dienstdoende psychiater.

⁶⁹ Volgens een aantal respondenten speelt de aandacht voor zorg ten koste van de aandacht voor veiligheid ook bij andere afdelingen binnen de kliniek. Verschillende standpunten hierover hebben daarnaast gezorgd voor frictie tussen de OR en het bestuur. De OR heeft na het incident uit onvrede een maand lang het contact verbroken met het bestuur.

Een sociotherapeut mag echter in bepaalde situaties ook zelf het initiatief nemen om een patiënt in te sluiten. Hierover zal dan wel nadien verantwoording over afgelegd moeten worden. Zoals eerder beschreven wisten niet alle sociotherapeuten van deze mogelijkheid, omdat een mail hierover hen niet bekend was. Op momenten dat een aantal sociotherapeuten de vrijheden van A. ter discussie stelden, kregen zij van de beoordelende behandelaar te horen dat deze vrijheden A. goed zouden doen. A. wordt daarom niet ingesloten door een aantal sociotherapeuten die A. wel had willen insluiten. Ook de bredere context speelt daarbij een rol. Op afdeling West 5 zijn patiënten met verschillende titels – en daarmee verschillende rechtsposities – geplaatst. Onrechtmatig insluiten kan resulteren in een boete. Daarnaast is afdeling West 5 een afdeling met een historie waarin – vanwege het zorgperspectief en het groepsgerichte klimaat – weinig insluitingen plaatsvinden. Hierdoor ontstaat bij sociotherapeuten ruis over het mandaat om eigenstandig tot insluiting over te gaan.

Daarnaast zagen ook niet alle sociotherapeuten de noodzaak in van insluiten, daar A. zich voornamelijk terugtrok in zijn kamer en hiermee relatief weinig aandacht vroeg ten opzichte van sommige medepatiënten. Hoewel meerdere sociotherapeuten in de aanloop naar het incident op 5 november 2022 eensgezind waren met betrekking tot de zorgen over A. zijn gedrag, typeert het team sociotherapeuten zich over het algemeen als een team met uiteenlopende opvattingen over de mate van begrenzing van patiënten. Binnen het team sociotherapeuten van afdeling West 5 was een aantal sociotherapeuten vooral scherp op het veiligheidsaspect, terwijl anderen meer oog hadden voor het zorgaspect. Een deel van de sociotherapeuten vond dat er in de praktijk te veel werd ingezet op zorg en te weinig op veiligheid. Ingegeven vanuit het behandeldoel van afdeling West 5 en de mate van vrijheid die de patiënten daar krijgen, gaat er veel aandacht uit naar het creëren naar de sfeer op de afdeling.⁷⁰

Om aandacht te besteden aan de balans tussen zorg en veiligheid moeten nieuwe medewerkers verplichte e-learnings volgen. Andere vormen van deskundigheidsbevordering zijn de voltallige teambespreking (VTB) – waarin team coaching centraal staat, maar waar ook ruimte is om thema's te bespreken en van elkaar te leren – en verschillende type trainingen (zoals weerbaarheid, medicatie en transculturele patiënten). Voor de coronapandemie werd regelmatig casuïstiekbespreking/intervisie georganiseerd. Dit is echter tijdens corona komen te vervallen en sindsdien beperkt opgestart.

Observatie 8: A. kon in de personeelsruimte eenvoudig een mes pakken.

De messenkast was niet afgesloten op het moment dat A. de personeelsruimte op de dag van het incident betrad. Dit had, volgens de regels van deze afdeling, wel moeten.

Sturing en organisatie-inrichting

Het messenbeleid

Indien de deur van de messenkast echter wél op slot was, had dit A. er alsnog niet van weerhouden om in de personeelsruimte een mes te kunnen bemachtigen. In de personeelsruimte werden messen bewaard voor uitgifte op zowel afdeling West 5 als afdeling West 6. Er werd echter niet gestuurd op een uniform messenbeleid. Hoewel op beide afdelingen de uitgifte van messen werd geregistreerd en de punten van messen werden afgehaald, werden de messen voor beide afdelingen – in dezelfde personeelsruimte – verschillend

⁷⁰ Daar is ook de ruimte naar ingericht. Dat kan voor risicovolle situaties zorgen. Tijdens een veiligheidsaudit in april 2022 bleek dat de deur van de technische ruimte (waar de elektra in geval van brand kan worden afgesloten) werd geblokkeerd door een biljardtafel. Ook was een van de alarmpunten niet meer zichtbaar omdat er spullen voor gezet waren.

bewaard. Voor West 5 is op initiatief van een sociotherapeut een kast gebouwd met een schaduwrek en een deur van gaas. Hier is de afspraak over gemaakt dat deze op slot moet. Voor West 6 stond een messenblok, waardoor deze messen direct binnen handbereik waren.

Fysieke veiligheid

Observatie 9: De deuren van de personeelsruimte werkten niet goed.

De reconstructie laat zien dat de deuren van de personeelsruimte tot vier keer toe een belangrijke rol spelen bij het verloop van het incident. Sociotherapeuten hebben voorafgaand aan het incident al meerdere malen melding gemaakt over de werking van deze deuren. Deze klachten gingen over het niet altijd kunnen openen van de deuren vanuit de afdelingen met de persoonlijke tag, het te traag dichtvallen van de deuren vanwege de drangers, het niet altijd in het slot vallen van de deuren en het niet altijd kunnen openen van de deuren vanuit de personeelsruimte met de draaiknoppen. Waar het oplossen van deze problemen voorheen een verantwoordelijkheid was van de Manager Integrale Veiligheid van CTP Veldzicht⁷¹, is dat later gecentraliseerd en belegd bij een landelijke manager die periodiek de kliniek bezoekt. Meldingen omtrent technische mankementen gaan daarom via het centraal belegde Landelijk Facilitair Portaal. Ook de voorraad van technische benodigdheden, zoals sloten valt onder de verantwoordelijkheid van het Landelijk Facilitair Portaal. De meldingen over de deuren van West 5 en West 6 zijn niet altijd via het Facilitair Portaal gedaan. Dit proces wordt als tijdrovend ervaren door sociotherapeuten. In de praktijk worden dan ook – afwijkend van de werkwijze – klachten telefonisch gemeld bij de technische dienst. Meldingen die via deze route binnenkomen worden niet geregistreerd. Het geregistreerde aantal meldingen ligt daarom lager dan daadwerkelijk het geval is. De technische dienst heeft desondanks wel telkens het disfunctioneren van de deuren kortstondig, maar niet duurzaam verholpen. De klachten bleven terugkeren.

MGB bij de Centraal Post

Observatie 10: De MGB'ers kwamen 2½ minuut na het eerste alarm ter plaatse.

Standaard zijn geen MGB'ers aanwezig op afdeling West 5.⁷² Zij zijn gestationeerd bij de Centraal Post.⁷³ Zij moeten zich dus na een alarm vanaf daar naar de locatie van een incident begeven. De MGB'ers zijn conform werkwijze direct zonder beschermende middelen naar de locatie van de melding gegaan om ter plaatse te beoordelen of omgekleed moet worden. De norm in CTP Veldzicht bij een brandalarm is twee minuten. Bij het algemene alarm, waar bij het incident op 5 november 2022 sprake van was, hanteert CTP Veldzicht formeel geen exacte opkomsttijd: de MGB dient 'zo spoedig mogelijk' ter plaatse te gaan. Mocht de MGB eerder dan 2½ minuut ter plaatse zijn geweest, is het de vraag of daarmee het fatale geweld voorkomen had kunnen worden. Zij zouden in een lastige positie worden geplaatst gelet op hun eigen veiligheid. De MGB'ers die ter plaatse kwamen beschikten op dat moment, conform procedure, immers nog niet over beschermende kleding. Om die reden zijn zij ook niet zelf de personeelsruimte in gegaan toen A. daar alleen – met messen in zijn hand – stond.

⁷¹ De Manager Integrale Veiligheid stuurde de technische dienst aan.

⁷² Wel kunnen beveiligers de afdeling betreden als onderdeel van hun ronde over het terrein van CTP Veldzicht

⁷³ Het team MGB's heeft een capaciteit van ongeveer 48 FTE, en werkt met een 5-5-5 (respectievelijk ochtend-, late- en nachtdienst) bezetting voor de gehele kliniek. Het lukt CTP Veldzicht doorgaans om dit rooster rond te krijgen.

Informatie

Observatie 11: 'Wachten' op de uitslag van de bloedspiegelmeting die reeds binnen is.

Door het aflopen van de oude overeenkomsten met een laboratorium diende een Europese aanbesteding uitgevoerd te worden. Dit leidde tot het aangaan van een nieuwe overeenkomst met een nieuwe leverancier waarmee CTP Veldzicht deze uitslag van de bloedspiegelmeting van een ander laboratorium kreeg dan voorheen. Wanneer de resultaten van de bloedspiegelmeting op 31 oktober 2022 worden aangeleverd, lukt het niet om deze informatie uit te lezen. Door een interne wijziging bij deze nieuwe leverancier dienden deze resultaten op andere wijze uitgelezen te worden. CTP Veldzicht was echter niet op de hoogte gesteld van deze wijziging. Hierdoor ontbrak cruciale informatie die van invloed geweest zou zijn op de verdere behandeling en bejegening van A.

Observatie 12: Geen zicht op gebeurtenissen die hebben geleid tot het delict.

Eén van de doelen van A. zijn opname in CTP Veldzicht is het zicht krijgen op de gebeurtenissen die hebben geleid tot de delicten waar A. voor is veroordeeld. Dit gebeurt onder andere door middel van een delictanalyse. De delictanalyse is daarmee een belangrijk instrument om zicht te krijgen op risico's. Door de lange wachtlijst was de delictanalyse van A. ten tijde van het incident echter nog niet uitgevoerd.⁷⁴

⁷⁴ Er was geen formele delictanalyse gedaan, wel was informatie beschikbaar over het delict vanuit het dossier en de risicotaxatie.

Deel 3:

Slotbeschouwing

7. Reflectie en deelconclusies

In dit hoofdstuk reflecteert de Inspectie op haar bevindingen en formuleert de Inspectie een aantal deelconclusies.

1. Reflectie op het verblijf van A. in Nederland

De overplaatsingen

De reconstructie in hoofdstuk 2 laat de complexiteit en hoeveelheid van factoren zien die een rol van betekenis spelen bij de keuze voor de verschillende verblijven van A. in Nederland:




Het gedrag van A.

Mate van medewerking
A. stelt de betrokken organisaties niet altijd in staat om hun werk binnen de daartoe gestelde voorwaarden en taakopvatting uit te voeren. Zo weigert A. medewerking in GGZ Drenthe (waardoor hij niet gediagnosticeerd kan worden). Op andere momenten stelt hij zich wel coöperatief op. Zo gaat hij op diverse momenten akkoord met overplaatsingen vanuit het COA naar GGZ-instellingen. CTP Veldzicht verlaat hij echter weer tegen het advies van de kliniek in.

Overlastgevend gedrag
Op meerdere COA-locaties leidt niet meewerken en overlastgevend gedrag door A. tot overtredingen van huisregels.

Strafbaar gedrag
A. maakt zich meermaals schuldig aan strafbare feiten in Nederland.



Werking van de stelsels

Juridische status
Medewerking kan niet altijd afgedwongen worden. A. heeft rechten en is daardoor bijvoorbeeld niet verplicht om in een GGZ-instelling te blijven wanneer hij daar op vrijwillige basis is geplaatst. Anderzijds vormt de juridische status van een asielzoeker een obstakel bij het realiseren van verblijfszorg, omdat instellingen met deze doelgroep niet aan resocialisatie kunnen werken.

(On)mogelijkheden voor diagnosestelling
Een verplichte opname in een GGZ-instelling is enkel mogelijk wanneer A. op het moment van diagnosticeren tekenen van acute psychiatrische problematiek vertoont.

HTL-maatregel
Er is één HTL-locatie. Plaatsing is tijdelijk.

IBO-maatregel
Aanmelding voor de IBO gaat gepaard met een uitgebreid proces. De aanmeldprocedure voor een IBO-plaatsing neemt daardoor tijd in beslag. Er is één IBO-locatie en plaatsing is tijdelijk.

Geen voorlopige hechtenis
Er waren geen gronden om A. op 12 december 2020 in voorlopige hechtenis te nemen. A. keert – na een heftig incident op de HTL – binnen 12 uur weer terug op de HTL.

Vervolg op volgende pagina



Werking van de stelsels (vervolg)

Asielprocedure

Wanneer de UOD verloopt bij een Dublin-procedure kan een asielzoeker in de algemene asielprocedure instromen. De IND-procedure schrijft voor een medische check uit te voeren om te bepalen of de asielzoeker in staat is door de IND gehoord te worden. Door wachttijden in de asielprocedure duurt het bijna zes maanden voordat A. een uitnodiging ontvangt voor deze medische check. A. wordt tweemaal bezocht door MediFirst voor de medische check en in beide gevallen was het advies om A. later opnieuw te onderzoeken omdat hij nog niet in staat wordt gevonden gehoord te worden. Wanneer A. volgens het advies van MediFirst voor de derde keer onderzocht kan worden, verblijft A. in CTP Veldzicht. De IND laat A. daar niet medisch onderzoeken omdat de IND het standpunt hanteert dat wanneer een asielzoeker in een kliniek is geplaatst deze persoon niet in staat is gehoord te worden. A. blijft daardoor niet uitzetbaar.

Positie van CTP Veldzicht

Nederland heeft meerdere centra voor transculturele psychiatrie. Van deze centra die gespecialiseerd zijn in de behandeling van patiënten met een migratieachtergrond, is CTP Veldzicht de enige kliniek met beveiligingsniveau 3 en 4. Dit betekent dat CTP Veldzicht de enige aanbieder van transculturele zorg is waar A. conform indicatiestelling geplaatst kon worden.



Externe factoren

Instroom asielzoekers

Er is sprake van wachttijden in de asielprocedure. Dit komt onder andere door het tekortschieten van de financiële toerusting van de IND en hun uitdaging om personeel te werven en op te leiden (Inspectiebrief de dato 20 juni 2023).

Corona

In 2020 was sprake van een coronapandemie. De DT&V kan in die periode geen Dublinoverdrachten naar Italië realiseren. Daardoor verloopt de UOD.

In deze context wordt A. 19 keer overgeplaatst en stroomt hij in en uit tussen drie verschillende stelsels: de migratieketen, de geestelijke gezondheidszorg en het strafrecht.

Overplaatsingen binnen het COA

De eerste overplaatsing vindt op 23 september 2019 plaats. Nadat A. een asielaanvraag heeft ingediend in Ter Apel, heeft hij recht op opvang onder verantwoordelijkheid van het COA. A. wordt overgeplaatst naar de COL van AZC Budel. Een COL is een reguliere opvanglocatie, niet bedoeld voor kwetsbare asielzoekers. Op het moment van overplaatsing zijn nog geen signalen dat bij A. sprake zou zijn van psychische problematiek. De Inspectie vindt deze overplaatsing navolgbaar met oog op de bekendheid over de gesteldheid van A. en fase van de asielprocedure. Op 28 september 2019 geeft A. tijdens zijn aanmeldgehoor met de IND echter aan dat hij last heeft van psychische problemen. Deze aanvullende informatie over de psychische gesteldheid van A. wordt niet door de IND met het COA gedeeld en leidt daardoor niet tot een heroverweging van het profiel van A. door het COA. Vanuit die optiek wordt het verblijf van A. in de COL risicovol. Dat geldt ook voor de opeenvolgende overplaatsingen naar AZC Middelburg en AZC Wageningen. De Inspectie vindt deze overplaatsingen navolgbaar met

oog op de asielprocedure⁷⁵, maar risicovol omdat deze locaties niet bedoeld zijn voor opvang van asielzoekers met psychiatrische problematiek.

Alle hier opvolgende overplaatsingen (ook na de COA-opvang) hebben een relatie met het gedrag en de psychische toestand van A. In AZC Wageningen zorgt een groep asielzoekers voor ongeregelheden, onder wie A. Deze groep asielzoekers wordt verspreid over andere COA-opvanglocaties in het kader van preventieve overplaatsingen. A. wordt overgeplaatst naar AZC Leersum. Omdat bij het COA nog steeds geen signalen bekend zijn van psychische problematiek en omdat een preventieve overplaatsing ervoor kan zorgen dat de rust terugkeert in AZC Wageningen, volgt de Inspectie de keuze voor deze maatregel. In AZC Leersum neemt de frequentie en de ernst van het overlastgevende gedrag van A. toe. Daardoor voelen medewerkers en andere bewoners zich onveilig. Overplaatsing naar de HTL is dan een maatregel om een overlastgevende asielzoeker direct over te kunnen plaatsen, en rust en veiligheid te creëren op het reguliere AZC. Ook het oordeel van de GGZ dat bij A. geen sprake is van psychiatrische problematiek maakt plaatsing in de HTL mogelijk. AZC Leersum kiest in deze context voor een HTL-maatregel. Echter, gezien het aanhoudende vermoeden van de medewerkers van AZC Leersum dat A. psychiatrische problemen heeft, was het vanuit die optiek passend geweest om na de terugkeer vanuit GGZ Zon & Schild een IBO-plaatsing te verkennen.

Zowel de HTL als de GZA Hoogeveen keuren de overplaatsing van A. goed: op basis van de beschikbare informatie constateren zij dat de HTL-maatregel past bij de gedragingen van A. Tijdens het verblijf van A. in de HTL wordt zijn zorgbehoefte echter vrij evident en veroorzaakt hij meerdere heftige incidenten. Zijn profiel blijkt zwaarder dan ingeschat. De Inspectie stelt – net zoals het COA zelf – dat het verblijf in de HTL daarom niet passend is.

Van HTL naar andere stelsels (en weer terug)

Na plaatsing in de HTL zijn geen escalatiemogelijkheden meer binnen het COA. Daarom probeert de HTL A. binnen het strafrechtelijk kader en geestelijke gezondheidszorg elders geplaatst te krijgen. Tot drie keer toe stroomt A. vanuit de HTL uit de migratieketen maar telkens keert hij weer terug naar de HTL:

1. A. wordt na zijn suïcidepoging op 1 november 2020 ter diagnostisering overgeplaatst naar GGZ Drenthe. Tijdens deze plaatsing komen GGZ Drenthe, GZA Hoogeveen en (T-FACT van) CTP Veldzicht gezamenlijk tot het besluit dat A. het beste in CTP Veldzicht opgenomen kan worden. Omdat geen kader voor verplichte opname aanwezig is, wordt A. ter overbrugging teruggestuurd naar de HTL en heeft de HTL de taak A. te stimuleren om in te stemmen met een vrijwillige opname in CTP Veldzicht.
2. A. keert op 12 december 2020 met een dagvaarding terug naar de HTL vanuit het cellencomplex in Assen. A. kan niet voorlopig worden gehecht.⁷⁶ Hierdoor wordt A. binnen twaalf uur weer teruggeplaatst op de plek waar het misdrijf heeft plaatsgevonden en wordt de HTL direct weer verantwoordelijk voor A.

⁷⁵ A. wordt overgeplaatst van AZC Budel naar de COL van AZC Middelburg. Na het aanmeldgehoor met de IND verhuizen asielzoekers conform werkwijze naar een POL. Wegens het verlopen van de UOD kan A. conform procedure vervolgens de algemene asielprocedure instromen. Na een nieuwe asielaanvraag wordt ook opnieuw gekeken naar een opvanglocatie voor de asielzoeker. Omdat AZC Middelburg voornamelijk bestemd is voor asielzoekers met een Dublin procedure, wordt A. overgeplaatst naar de POL van AZC Wageningen.

⁷⁶ . De aangifte vermeldt in de aanhef (omschrijving van het strafbare feit) dat het om vernieling gaat. In de aangifte is ook opgenomen dat A. een slaande beweging met de brandblusser maakte in de richting van een medewerkster en dat deze een harde klap met de brandblusser net kon voorkomen door naar achteren uit te wijken. Het OM was hiermee dus bekend.

3. Op 16 maart 2021 keert A. – tegen het advies van de kliniek in – vanuit CTP Veldzicht terug naar de HTL. A. is vrij om de kliniek te verlaten omdat hij vanuit vrijwillig kader was opgenomen.

De Inspectie constateert dat het niet mogelijk was om A. in voorlopige hechtenis te nemen waardoor HTL als enige mogelijkheid overbleef. Ondanks dat op deze locatie het misdrijf had plaatsgevonden. Daarnaast biedt het vrijwillig kader geen verplichting tot verblijf. Het gevolg hiervan is dat A. telkens terugkeert naar de HTL die, zoals hierboven benoemd, niet past bij de mate van zorg en beveiliging die A. nodig heeft. Medewerkers van de HTL voelen zich niet langer veilig in aanwezigheid van A. De Inspectie vindt deze terugplaatsingen naar de HTL daarom risicovol en niet passend.

Plaatsing binnen het gevangeniswezen

Na de brandstichting op 28 maart 2021 in de HTL wordt A. in verzekering gesteld en vervolgens overgeplaatst naar PI Veenhuizen. A. heeft voor deze PI een te grote zorgvraag en dat maakt deze overplaatsing vanuit die optiek niet passend. Dat onderkent PI Veenhuizen ook spoedig waardoor direct op de dag van plaatsing een overplaatsing naar een PPC wordt aangevraagd. De volgende dag wordt A. overgeplaatst naar het PPC van PI Vught. Asielzoekers zijn – net als bij andere PI-regimes – geen specifieke doelgroep binnen het PPC. Personen met suïcideproblematiek zijn dat wel. A. wordt op basis van zijn suïcideproblematiek op een hierin gespecialiseerde afdeling in PPC Vught geplaatst. De Inspectie constateert dat A. hier op de best passende plek binnen het gevangeniswezen verbleef.

Overplaatsingen in het kader van de bijzondere voorwaarden

A. wordt na afloop van zijn onvoorwaardelijke gevangenisstraf in PPC Vught overgeplaatst naar CTP Veldzicht. A. wordt geplaatst op een afdeling met beveiligingsniveau 3 en met verblijfsintensiteit F. Daarmee is deze overplaatsing conform indicatiestelling en vanuit die optiek passend. Wel constateert de Inspectie dat gefragmenteerde informatie een rol heeft gespeeld bij het tot stand komen van de indicatiestelling. DIZ heeft daarnaast A. geselecteerd voor plaatsing in CTP Veldzicht omdat deze instelling – als enige in Nederland – transculturele expertise heeft in combinatie met beveiligingsniveau 3. Daarmee past de plaatsing de niet-Nederlandse herkomst van A.

De reclassering probeert tijdens het verblijf van A. in CTP Veldzicht conform vonnis een passende uitstroomlocatie te regelen. Vanwege de status van zijn asielaanvraag lukt dat niet. Vanwege deze status quo was de reclassering voornemens om een Tenuitvoerlegging voorwaardelijke straf (TUL)-advies uit te brengen.

Deelconclusie

De Inspectie constateert op basis van bovenstaande dat A. meermaals op een niet-passende locatie heeft verbleven. De Inspectie ziet drie onderliggende knelpunten bij deze casus:

1. Het COA heeft de maatschappelijke opdracht asielzoekers op te vangen en te begeleiden. Het COA is geen zorgverlener, maar is wel gehouden om opvang te bieden aan personen die een bijzondere behoefte hebben. In de Europese opvangrichtlijn wordt een niet uitputtende opsomming gegeven van voorbeelden. Asielzoekers met psychiatrische problematiek worden hierbij niet specifiek als voorbeeld genoemd. Gesteld mag worden dat, ondanks dat, asielzoekers met psychiatrische problematiek wel een bijzondere behoefte hebben. Er is één opvanglocatie binnen het COA waar asielzoekers met psychiatrische problematiek intensief begeleid kunnen worden: de IBO. Daar is A. echter niet geplaatst omdat de HTL een sneller alternatief bood voor uitplaatsing. Doordat medewerkers op het AZC zich onveilig voelden door A., ontstond spanning tussen wat het beste was in het kader van veiligheid voor de medewerkers

en bewoners in het AZC en wat mogelijk het beste aansluit bij de zorgbehoefte van A. A. wordt overgeplaatst naar de HTL, maar daar blijkt hij spoedig niet te passen.

2. De HTL zoekt daarom aansluiting bij andere stelsels om A. uit te kunnen laten stromen. Stelselbeperkingen staan overdracht naar een ander stelsel echter in de weg. Net als iedere Nederlander kan ook een asielzoeker toegeleid worden naar specialistische zorg. Het COA kan, via de GZA, asielzoekers doorverwijzen naar de GGZ. Net als voor iedere Nederlander met betreffend psychiatrisch ziektebeeld kan opname ook bij asielzoekers lastig zijn wanneer geen sprake is van dwangcriteria. Op het moment dat de situatie met A. escaleert, doet het COA een beroep op het strafrecht maar ook dit biedt in eerste instantie geen uitweg. De Inspectie vindt het zorgelijk dat het COA hierdoor voor een onuitvoerbare opdracht wordt gesteld.
3. De afspraak is dat de IND de asielaanvraag van overlastgevende asielzoekers met voorrang behandelt. De IND heeft dit wegens uiteenlopende oorzaken⁷⁷ echter niet ingezet bij de behandeling van de asielprocedure van A. Hij blijft daardoor niet-uitzetbaar. De Inspectie vindt dit onwenselijk omdat enerzijds voortdurende onzekerheid over het asielverzoek niet bevorderlijk is voor de toestand van mensen met psychiatrische problematiek zoals die van de A., en anderzijds omdat hierdoor de status van A. – en daardoor zijn juridische status – voor dilemma's in de taakuitvoering zorgt. Zo lukt het de reclassering – na veel inspanning – niet om een passende locatie voor verblijfszorg te vinden volgend op de klinische opname in CTP Veldzicht.

De Inspectie concludeert het volgende:

DEELCONCLUSIE 1:

De betrokken organisaties hebben, gelet op hun maatschappelijke opdracht, taken en beschikbare informatie, geprobeerd om A. telkens op een passende locatie te plaatsen. De Inspectie stelt dat de onder toezichtstaande organisaties navolgbaar hebben gehandeld, maar constateert eveneens dat een deel van de overplaatsingen niet daadwerkelijk naar een passende locatie was. De praktijk blijkt weerbarstiger dan wat in theorie geregeld kan worden en met alle goede wil van betrokken organisaties kan worden gerealiseerd. De hoeveelheid aan betrokken organisaties en stelsels is hier exemplarisch voor.

Toerusting van COA en PPC Vught

COA-opvang

COA-personeel is opgeleid om asielzoekers op te vangen en te begeleiden. Medewerkers van het COA zijn niet opgeleid om personen met psychiatrische problematiek passende zorg te bieden. Daar heeft het COA ook geen instrumentarium voor. Daarnaast is het verblijf in reguliere COA-locaties en de HTL niet ingericht op deze doelgroep. A. wordt daardoor in de COA-opvang overvraagd en hij heeft in de HTL-moeite met de dagstructuur en bejegening. Het gedrag dat A. in deze locaties vertoond wordt in de COA-opvang beantwoord met straffen en begrenzen – een reactie die bij A. meermaals juist tot toenemend verzet leidt. Hoewel intensieve begeleiding mogelijk is bij verblijf in de IBO, is aan het verblijf in de IBO een maximumtermijn verbonden van drie maanden en is het verblijf aldaar bedoeld ter stabilisatie. Personen met ernstige psychiatrische problematiek, zoals A., hebben echter langdurige

⁷⁷ Een hoge instroom van asielzoekers zorgt voor wachttijden in de asielprocedure. De IND heeft ook niet het advies van MediFirst opgevolgd om A. zo spoedig mogelijk door een arts te laten onderzoeken (de reden hiervoor kon de IND niet meer achterhalen). Daarnaast hanteert de IND het uitgangspunt dat asielzoekers in een kliniek per definitie niet in staat zijn om gehoor te worden. Daarom vindt er tijdens het verblijf van A. in CTP Veldzicht geen nieuw onderzoek plaats door MediFirst.

begeleiding en/of behandeling nodig om gestabiliseerd te worden en te blijven. Hierop is het COA niet toegerust. De migratieketen biedt hierdoor onvoldoende plaatsingsmogelijkheden voor de groep asielzoekers met ernstige psychiatrische problematiek.

PPC Vught

Wanneer A. het gevangeniswezen instroomt biedt zijn eerdere suïcidepoging grondslag om hem direct vanuit PI Veenhuizen over te kunnen plaatsen naar een locatie waar intensieve specialistische zorg geboden kan worden: PPC Vught. Deze locatie beschikt over een specialistische afdeling voor gedetineerden met suïcideproblematiek. Hier werkt een vast team van specialistische medewerkers die bewust hebben gekozen en opgeleid zijn om met deze doelgroep te werken. Op deze kleine en prikkelarme afdeling krijgt A. veel één-op-één aandacht en neemt het personeel maatregelen om veiligheidsrisico's te verminderen en continu zicht te houden op A. De taalbarrière staat, hoewel dit het contact en de behandeling bemoeilijkt, stabilisatie niet in de weg.

Deelconclusie

Op basis van bovenstaande constateert de Inspectie het volgende:

DEELCONCLUSIE 2:

Het COA is onvoldoende toegerust om vreemdelingen met ernstige psychiatrische problematiek zoals A. te begeleiden. In juni 2021 constateerde de Inspectie al dat op alle soorten COA-locaties sprake is van overlastgevend gedrag van asielzoekers door psychiatrische en/of verslavingsproblematiek. Medewerkers zijn hiervoor onvoldoende toegerust. Dit geldt ook voor het verblijf van A. in de COA-opvang. Hierdoor komt de veiligheid van de asielzoeker, de medewerkers en de overige bewoners in het geding, en kan de asielzoeker nog verder ontregelen.

Hoewel PPC Vught niet als kerntaak heeft om transculturele zorg te bieden, was PPC Vught wel dusdanig toegerust om A. te stabiliseren, en daarbij oog te houden voor de veiligheid van A., de medewerkers en de andere patiënten.

Informatiedeling bij overplaatsingen

De Inspectie ziet op basis van de reconstructie een aantal sleutelmomenten waarbij niet alle beschikbare en relevante informatie over A. is gedeeld met de vervolglocaties:

1. Wanneer A. op 16 maart 2021 terugkeert vanuit CTP Veldzicht naar de HTL, ontvangt het COA geen informatie over de wijze waarop medewerkers A. het best kunnen bejegenen. Het COA vraagt vervolgens herhaaldelijk om deze informatie, maar CTP Veldzicht acteert niet met passende urgentie op dit verzoek. De medewerkers in de HTL missen hierdoor directe handvaten voor de bejegening van A.
2. Wanneer A. op 31 maart 2021 geplaatst wordt in PI Veenhuizen ontvangt deze instelling geen informatie over het verblijf in de COA-opvang en in CTP Veldzicht, anders dan het ten laste gelegde delict en een aantal kenmerken die zijn risicoprofiel vormen. De beschikbare informatie is beperkt. Dit komt vaker voor bij asielzoekers in het strafrecht, zo geven respondenten aan.
3. CTP Veldzicht ontvangt in het kader van de overplaatsing van A. op 23 maart 2022 dossierinformatie van PPC Vught en DJI. Omdat A. al eerder in CTP Veldzicht heeft verbleven, beschikt de kliniek daarnaast ook na overplaatsing over aanvullende informatie ten aanzien van de incidenten gedurende de COA-opvang. Deze interne informatie is een aanvulling op de overgedragen dossierinformatie van PPC Vught en

DJI. Tezamen vormt dit een compleet dossier. Door omstandigheden was er geen gelegenheid om een warme overdracht te doen.

Deze drie momenten hebben betrekking op de overdracht tussen verschillende domeinen (respectievelijk van de GGZ naar de migratieketen, van de migratieketen naar het gevangeniswezen en van het gevangeniswezen naar de forensische zorg). De suboptimale informatiedeling leidt tot suboptimale informatiepositie van vervolginstellingen. Daardoor is op meerdere momenten tijdens het verblijf van A. een onvolledig beeld van de actuele zorg en beveiligingsbehoefte van A. ten tijde van de plaatsing en wordt onvoldoende handelingsperspectief gedeeld.

Andere overdrachten

Binnen de migratieketen vertelt A. vijf dagen na aankomst in Nederland tijdens zijn aanmeldgehoor over zijn psychische problematiek aan de IND. Deze informatie uit het aanmeldgehoor wordt, zoals eerder vermeld, niet door de IND gedeeld met het COA. Hierdoor wordt A. lange tijd geplaatst als 'reguliere asielzoeker'. De politie registreert de aangifte van het incident op 12 december 2020⁷⁸ in de HTL als 'vernieling'. De Inspectie stelt dat dit niet de ernst van het incident weerspiegelt: A. probeerde immers ook gericht met een brandblusser in te slaan op COA-personeel. De bij het OM beschikbare informatie bood enkel juridische grondslag om A. (alleen) te vervolgen voor vernieling. Hierdoor raakt relevante informatie over het gewelddadige gedrag van A. al aan het begin van het strafrechtelijk traject op de achtergrond. In aanloop naar het vonnis speelt het door A. toegepaste geweld richting personeel tijdens dit incident daarom geen rol. Ten tweede speelt het vernielen van materiaal daarnaast ook geen rol in de aanloop naar de indicatiestellingen omdat het OM het NIFP verzoekt om alléén psychologisch onderzoek uit te voeren in relatie tot de brandstichting in de HTL op 28 maart 2021. De vernieling wordt in de bij het NIFP aangeleverde stukken namelijk niet als ten laste gelegde feit benoemd. Dit is standaard werkwijze. Het hier niet meenemen van het eerder gepleegde strafbare feit vernieling werkt door in de keten. Of een zwaardere ten laste legging tot andere keuzes had geleid in de andere ketens, kan niet worden gereconstrueerd.

Deelconclusie

Op basis van bovenstaande concludeert de Inspectie het volgende:

DEELCONCLUSIE 3:

De Inspectie concludeert dat tussen en binnen de migratieketen, strafrechtketen en geestelijke gezondheidszorg niet alle beschikbare en relevante informatie is gedeeld. Deze suboptimale informatiedeling leidt tot een suboptimaal beeld van A. Hierdoor ontbreekt het organisaties aan een passend handelingsperspectief, of zijn zij beperkt(er) in staat om alle risico's omtrent zorg en veiligheid in te schatten.

⁷⁸ A. vernielt deze dag een kantooruimte met een brandblusser, en probeert met deze brandblusser in te slaan op een medewerkster.

2. Reflectie op het verblijf in CTP Veldzicht

De aanloop naar het steekincident

Signalen en maatregelen

Vanaf ongeveer vier weken voor het steekincident nemen de zorgen over A. bij de sociotherapeuten substantieel toe. Zij constateren dat A. zijn gedrag verandert en zij delen hun zorgen met de behandelaren. Hierop wordt A. in multidisciplinair verband besproken. De Inspectie constateert dat de ernst en urgentie van A. zijn veranderde gedrag binnen het multidisciplinaire team anders wordt beoordeeld. In het multidisciplinaire team zijn verschillende functies en expertises vertegenwoordigd – juist met als doel tot een juiste afweging van inzichten en een passend oordeel te komen. Inherent hieraan kan sprake zijn van professionele verschillen van inzicht die van invloed kunnen zijn op het vinden van de juiste balans tussen zorg en veiligheid voor zowel patiënten als personeel. Zoals het kwaliteitskader forensische zorg voorschrijft, dient wanneer uitgangspunten vanuit zorg en veiligheid met elkaar botsen, veiligheid zwaarder te wegen. De Inspectie constateert dat in aanloop naar het incident niet in lijn met het kwaliteitskader forensische zorg is gehandeld omdat meer nadruk is gelegd op zorg boven veiligheid. De – door sociotherapeuten als onveilig ingeschatte – situatie blijft namelijk door de door de behandelaren gemaakte keuzes in stand.

De behandelaren laten een bloedspiegelmeting uitvoeren om te controleren of A. zijn medicatie neemt. In afwachting van de resultaten van deze meting hanteren de behandelaren het uitgangspunt om A. niet in zijn vrijheden te beperken. Hierbij is de aanloop naar een eerder incident op 4 mei 2022 – toen A. wél in zijn bewegingsvrijheid werd beperkt – meegewogen. De Inspectie kan het standpunt van de behandelaren daarom deels volgen. Echter, wordt door het in stand houden van de huidige situatie geen gehoor gegeven aan de signalen van sociotherapeuten dat A. reeds uit contact is, dat zij veiligheidsrisico's zien en dat zij zich onveilig voelen. De signaleringswaarde van de sociotherapeuten is daardoor beperkt. De behandelaren richten zich primair op het achterhalen van de mogelijke oorzaak van het afglijden van A. en de risico's voor A. zelf en heeft daardoor onvoldoende oog voor de veiligheidsrisico's van de medewerkers en andere patiënten. Een aantal sociotherapeuten stelt dat er een verzoek is gedaan om ondersteuning van de MGB te krijgen. Dit wordt in afwachting van de resultaten van de bloedspiegelmeting niet ingezet. Daarentegen wordt wel tijdens het multidisciplinair overleg op 3 november 2022 besloten dat de MBG komt ondersteunen tijdens de aankomende zitting op 7 november 2022 die in het kader staat van het verlengen van de zorgmachtiging. De Inspectie vindt dat echter een te late reactie die onvoldoende ingaat op de ernst en urgentie van de actuele signalen.

Sociotherapeuten kunnen echter ook zelf het initiatief nemen om A. in te sluiten op zijn kamer.⁷⁹ Een aantal sociotherapeuten stelt in aanloop naar het incident meermaals bij het de behandelaren ter discussie of A. wel vrij over de afdeling zou mogen lopen maar nemen niet de stap om A. zelf in te sluiten. De Inspectie constateert – ondanks de bij een aantal sociotherapeuten gevoelde noodzaak – een terughoudendheid bij sociotherapeuten om A. in te sluiten. Niet alle sociotherapeuten waren op de hoogte van de mogelijkheid om A. in te sluiten en voelden daardoor onvoldoende ruimte om dat besluit te nemen.

Wel is op initiatief van de sociotherapie A. onder vuurbeleid geplaatst. De Inspectie vindt de gemaakte keuze van de sociotherapie om A. onder vuurbeleid te plaatsen navolgbaar, gericht op veiligheid en weloverwogen.

⁷⁹ De beslissingsbevoegdheid blijft bij de behandelaren, en deze moet de insluiting nadien goedkeuren. Een sociotherapeut moet dus wel verantwoording afleggen over de gemaakte keuze (en deze kan ook teruggedraaid worden).

Signalen en maatregelen

Aanvullende maatregelen blijven uit omdat sleutel informatie die bepalend is voor het vervolg gemist wordt: door onduidelijkheid over de (nieuwe manier van) het aflezen van laboratoriumuitslagen, lukt het de hiervoor bevoegde functionaris echter niet om de uitslag van de bloedspiegelmeting uit te lezen en gaat deze ervan uit dat de uitslag nog niet binnen is. De Inspectie vindt het positief dat deze functionaris, na het ogenschijnlijk uitblijven van deze uitslag, ten rade is gegaan bij de medische dienst van CTP Veldzicht – die er echter ook niet in slaagde de uitslag uit te lezen. Echter vindt de Inspectie eveneens dat – door het ogenschijnlijk ruim overschrijden van de normale aanlevertermijn het belang van deze uitslag en na (daarom) veelvuldig gestelde vragen van medewerkers of de uitslag al binnen was – de behandelaren hadden moeten escaleren om duidelijkheid te krijgen over de uitslag van de bloedspiegelmeting.

Deelconclusie

Op basis van bovenstaande concludeert de Inspectie het volgende:

DEELCONCLUSIE 4:

De Inspectie concludeert dat in aanloop naar het incident op 5 november 2022 het multidisciplinaire team onvoldoende maatregelen heeft genomen om de veiligheidsrisico's te beperken. Hierdoor blijft de situatie, die door meerdere sociotherapeuten als onveilig wordt beoordeeld, in stand.

Het steekincident op 5 november 2022

De reconstructie laat zien dat medewerkers en patiënten alarm hebben geslagen, elkaar waar mogelijk in veiligheid hebben gebracht en – met alles wat zij voor handen hadden – hun best hebben gedaan om de geweldsuitbarsting van A. te stoppen. De Inspectie concludeert daarom het volgende:

DEELCONCLUSIE 5:

De Inspectie vindt dat medewerkers, met hulp van de patiënten, tijdens het incident onder uiterst gewelddadige omstandigheden zo goed als mogelijk gehandeld hebben.

De reconstructie laat echter ook een aantal factoren zien die faciliterend zijn geweest voor het verloop van het incident. Op deze en andere factoren reflecteert de Inspectie hieronder vanuit toerustingsperspectief.

Toerusting van West 5

Deuren

Tot vier keer toe zijn deuren bepalend geweest voor het verloop van het incident: twee keer kon A. de personeelsruimte betreden omdat de deur naar afdeling West 5 langzaam dicht ging en niet in het slot viel en twee keer konden sociotherapeuten de personeelsruimte niet direct verlaten omdat de deur naar afdeling West 6 niet openging. Voorafgaand aan het incident was hiervan al meermaals melding gemaakt bij de technische dienst. De technische dienst heeft telkens de problemen verholpen maar dat bleek steeds voor slechts tijdelijke duur. De Inspectie constateert dat de technische problemen met de deuren niet structureel opgelost zijn. Het proces om meldingen te registreren, werkte in de praktijk niet. Hierdoor is informatie over het disfunctioneren van de deuren voor slechts een beperkt deel in het Facilitair Portaal

geregistreerd en werd de ernst en urgentie vanaf 'papier' anders beoordeeld dan de noodzaak in de praktijk.

Personele bezetting

De Inspectie constateert dat voorafgaand en tijdens het incident meerdere functies onderbezet of beperkt bezet waren. Dit betreft het team sociotherapeuten (dat pas vlak voor het incident weer op sterkte was), de psychiater (die naast afdeling West 5 ook gekoppeld was aan meerdere andere afdelingen), het afdelingshoofd (waargenomen door een collega-afdelingshoofd) en de medische dienst (in het weekend – en dus tijdens het incident – bestaande uit één verpleegkundige). De Inspectie kan geen causaal verband vaststellen tussen enerzijds deze constatering en anderzijds het plaatsvinden en de afloop van het incident. Wel is de Inspectie van mening dat deze constatering kwetsbaarheden in de toerusting blootleggen.

Forensische scherpte

Het hierboven benoemde verschil in visie ten aanzien van de balans tussen zorg en veiligheid beperkt zich niet tot verschillen tussen sociotherapeuten en de behandelaren. Ook tussen sociotherapeuten onderling lopen de standpunten uiteen. Daarmee was het aantal medewerkers dat keek vanuit veiligheidsoogpunt in het multidisciplinaire team van afdeling West 5 in de minderheid. De zorgcomponent was nadrukkelijk aanwezig op de afdeling, omdat de doelgroep zou gedijen bij een huiselijke sfeer. De Inspectie constateert dat hierbij de aandacht voor veiligheid wisselend is geweest. De Inspectie vindt het getuigen van forensische scherpte dat op initiatief van de sociotherapeuten een messenkast met schaduwbord in de personeelsruimte is geplaatst. Daarmee kan vanuit de personeelsruimte en vanaf de afdeling gezien worden of alle uitgeleende messen weer ingeleverd zijn. Daarnaast hadden de messen geen punt. Anderzijds was deze messenkast op de dag van het incident niet afgesloten, terwijl dat wel de afspraak is. Tevens blijkt dat ten aanzien van dit aspect niet afdeling-overstijgend is gestuurd. De messen voor afdeling West 6 werden in dezelfde ruimte in een messenblok bewaard. Mocht de messenkast van afdeling West 5 dus wel op slot zijn geweest dan kon A. alsnog een mes van afdeling West 6 bemachtigen. Daarnaast waren er tijdens een veiligheidsaudit in april 2022 meerdere risicovolle situaties aangetroffen, zoals het blokkeren van het zicht op de alarmpunten. De Inspectie vindt dat hieruit blijkt dat leidinggevenden en sociotherapeuten niet altijd alert waren op veiligheidsrisico's. Gelet op de complexe uitvoeringspraktijk en de verschillende meningen ten aanzien van zorg en veiligheid vindt de Inspectie het een gemis dat casuïstiekbespreking/intervisie na de coronaperiode niet meer structureel plaatsvinden.

Informatie

Hoewel CTP Veldzicht bij de opname van A. op 23 maart 2022 beschikte over het gehele dossier, ziet de Inspectie dat gedurende het verblijf van A. in CTP Veldzicht een onvolledig beeld ontstaat ten aanzien van A. Zo hebben niet alle sociotherapeuten van afdeling West 5 het overgedragen dossier gelezen – hetzij vanwege de werkdruk of hetzij vanuit de wens om eventuele vooringenomenheid te voorkomen – waardoor geen kennis wordt genomen van beschikbare informatie. Daarnaast stond A. op het moment van het incident nog steeds op de wachtlijst voor delictanalyse. Verder zijn de gemaakte afspraken tijdens de multidisciplinaire bespreking op 3 november 2022 niet conform werkwijze vastgelegd en is, zoals hierboven benoemd, niet tijdig kennisgenomen van de uitslag van de bloedspiegelmeting die was uitgevoerd op 20 oktober 2022. Daardoor blijven belangrijke vragen ten aanzien van de risico's en risicosignalering onbeantwoord – zoals: Welke gebeurtenissen hebben geleid tot het delict? Neemt hij zijn medicatie? – en weet een deel van de sociotherapeuten niet wat zich heeft afgespeeld tijdens het verblijf van A. in Nederland voorafgaand aan de opname in CTP Veldzicht. De overlap tussen de fasen 'oranje' en 'rood' uit het signaleringsplan van A. maakt het volgens de Inspectie daarnaast ingewikkeld om aan de hand van de wél beschikbare informatie de situatie te duiden en hier passend naar te handelen.

Deelconclusie

Op basis van bovenstaande concludeert de Inspectie het volgende:

DEELCONCLUSIE 6:

Door onderbezetting, hoge werkdruk, disfunctionerende deuren en het ontbreken of niet kennis hebben genomen van (actuele) relevante informatie ten aanzien van A., waren de randvoorwaarden voor een veilig verblijf van A. op afdeling West 5 niet op orde. Daarnaast was sprake van een prioritering van zorg ten koste van veiligheid. Daardoor was binnen het multidisciplinaire team te geringe alertheid op de veiligheidsrisico's. De Inspectie stelt zodoende dat afdeling West 5 onvoldoende toegerust was op het verblijf van A.

8. Eindconclusie en aanbevelingen

In dit onderzoek staat de vraag centraal of A. tijdens zijn verblijf in Nederland op passende locaties is geplaatst, en of deze locaties toegerust waren op zijn verblijf. In dit laatste hoofdstuk geeft de Inspectie antwoord op deze vraag en doet zij aanbevelingen.

1. Eindconclusie

A. is een asielzoeker die kampt met ernstige psychiatrische problematiek waar hij medicatie voor nodig heeft. Hij is tevens de Nederlandse taal niet machtig en zwakbegaafd.

Ten aanzien van het verblijf in Nederland concludeert de Inspectie:

EINDCONCLUSIE TEN AANZIEN VAN HET VERBLIJF IN NEDERLAND:

Binnen het COA is geen passende plek voor vreemdelingen met ernstige psychiatrische problematiek met verward en/of overlastgevend gedrag. In juni 2021 constateerde de Inspectie al. Het COA is namelijk een organisatie die als maatschappelijke opdracht heeft om asielzoekers opvang en begeleiding te bieden; zorg maakt hier minimaal onderdeel van uit. Het COA was dan ook niet toegerust op het verblijf van A. Ook het strafrecht en de geestelijke gezondheidszorg boden niet direct uitplaatsingsmogelijkheden. Meermaals lopen organisaties tegen de beperkingen van de stelsels aan. Daardoor valt A. op verschillende momenten tijdens zijn verblijf in Nederland tussen wal en schip. Het COA wordt daardoor terugkerend met een onmogelijke opdracht geconfronteerd. Ook verblijfszorg volgend op de klinische opname in CTP Veldzicht kon daardoor niet geregeld worden.

Daarnaast ontbreekt het bij organisaties op meerdere momenten tijdens het verblijf van A. in Nederland aan relevante informatie, omdat deze (al dan niet eerder in de keten) niet gedeeld is. Daardoor hebben organisaties veelal gefragmenteerde en onvolledige informatie om de zorg- en beveiligingsbehoefte van A. in te schatten of missen zij informatie over hoe op basis daarvan te acteren.

De Inspectie vindt dit zorgelijk met oog op verdere ontwrichting van de doelgroep en risico's voor de veiligheidssituatie op de COA-locaties. In de meeste gevallen vindt de Inspectie het handelen door de individuele organisaties echter wel navolgbaar, omdat de kernproblematiek het niveau van de individuele organisaties overstijgt. Wel is de Inspectie kritisch ten aanzien van het niet versnellen van de behandeling van de asielprocedure van A. door de IND en het niet met passende urgentie reageren op een informatieverzoek van de HTL door

Ten aanzien van het verblijf in CTP Veldzicht en het incident op 5 november 2022 concludeert de Inspectie:

EINDCONCLUSIE TEN AANZIEN VAN CTP VELDZICHT:

De Inspectie constateert dat medewerkers, met hulp van patiënten, tijdens het incident onder uiterst gewelddadige omstandigheden zo goed als mogelijk gehandeld hebben. Hierbij zijn protocollen zoveel als mogelijk gevolgd.

Vervolg op volgende pagina

In aanloop naar het incident constateert de Inspectie dat de nadruk op zorg is gelegd boven veiligheid: dit is niet in lijn met het kwaliteitskader forensische zorg. Door te geringe alertheid op veiligheidsrisico's en gebrek aan borging van te nemen maatregelen blijft de – door een aantal sociotherapeuten als onveilig ingeschatte – situatie in stand. De communicatie en samenwerking tussen het team van sociotherapeuten en de rest van het multidisciplinair team was niet optimaal en draagt eraan bij dat verschil van inzicht is ontstaan over de ernst en urgentie die de verslechtering van het toestandsbeeld van A. met zich meebracht.

Daarnaast is door centralisering van de Technische Dienst en de nieuwe aanbesteding bij een laboratorium, CTP Veldzicht meer afhankelijk geworden van derden en vindt sturing en besluitvorming meer op afstand plaats. Hierdoor werden facilitaire zaken niet duurzaam opgelost en was de randvoorwaardelijke veiligheid niet op orde.

2. Aanbevelingen

Aanbevelingen ten aanzien van het verblijf van A. in Nederland

Aan de minister voor Rechtsbescherming en staatssecretaris van Justitie en Veiligheid:

3. Zorg dat COA-medewerkers beter toegerust worden als het gaat om het herkennen van de onderliggende redenen van verward en/of overlastgevend gedrag van vreemdelingen met psychiatrische problematiek. Zorg – in samenwerking met de minister voor Langdurige Zorg en Sport - voor meer en gedifferentieerde specialistische plekken waar vreemdelingen met psychiatrische problematiek (tijdig) passende opvang en begeleiding kunnen krijgen. Dit om te voorkomen dat vreemdelingen met (ernstige) psychiatrische problematiek in een COA-locatie worden opgevangen. Dit komt de veiligheid in en rond de COA-locaties ten goede. Neem hierbij ook eventuele belemmeringen in de financieringsproblematiek weg.

Aan de minister voor Rechtsbescherming, staatssecretaris van Justitie en Veiligheid, in afstemming met minister voor Langdurige Zorg en Sport:

4. Creëer samen een structureel leerproces tussen samenwerkende ketens en organisaties gericht op de doelgroep vreemdelingen met psychiatrische problematiek met verward en/of overlastgevend gedrag. Versterk de samenwerking tussen de zorg-, migratie- en strafrechtketen ten aanzien van deze doelgroep. Regel centrale regie en mandaat*. Maak in het geval van vreemdelingen met psychiatrische problematiek met verward en/of overlastgevend gedrag in een zo vroeg mogelijk stadium onderscheid tussen vreemdelingen met en zonder perspectief op (duurzaam) verblijf in Nederland**. Zet ten aanzien van vreemdelingen zonder perspectief op (duurzaam) verblijf in Nederland en zonder perspectief op terugkeer de zorg voorop. Dit in het belang van de maatschappij, medewerkers, medebewoners en de vreemdeling zelf. Pas wet- en regelgeving hier zonodig op aan.

* De Raad voor de Strafrechtstoepassing en Jeugdbescherming (RSJ). Vreemdelingen in de TBS. Impasse door botsende rechtssystemen. Februari 2021.

** De Raad voor de Strafrechtstoepassing en Jeugdbescherming (RSJ) heeft een soortgelijke aanbeveling gedaan ten aanzien van vreemdelingen in Justitiële Jeugdinrichtingen. December 2022.

Aan de Immigratie- en Naturalisatiedienst:

4. Stuur, in samenwerking met de keten, op het volwaardig benutten van het instrumentarium aan versnellingsmogelijkheden om asielaanvragen van vreemdelingen met psychiatrische problematiek en verward en/of overlastgevend gedrag, met voorrang te behandelen. Dit zodat de vreemdeling een verblijfsvergunning en (medische) zorg in Nederland krijgt, of de terugkeer naar en (medische) overdracht aan het land van herkomst in gang kan worden gezet. Realiseer dit met urgentie.

Aanbevelingen ten aanzien van het incident in CTP Veldzicht

Aan Centrum voor Transculturele Psychiatrie Veldzicht:

5. Positioneer veiligheid centraal naast zorg in de organisatie:
 - d) Verbeter op korte termijn de balans tussen veiligheid en zorg door forensische scherpste een prominente rol in de organisatie te geven;
 - e) Los problemen ten aanzien van gebouwveiligheid per direct duurzaam op;
 - f) Faciliteer een proces om tot structurele oplossingen te komen om de continuïteit van de gebouwveiligheid te garanderen.
8. Verbeter interne sturing op het gebied van:
 - d) Beslissingsbevoegdheid. Dit zodat medewerkers weten wie beslissingsbevoegd is en hiernaar kunnen handelen;
 - e) Signalen van medewerkers. Zodat hier actief en passend naar gehandeld kan worden;
 - f) Cultuur. Creëer ruimte voor medewerkers om naast het taakgericht werken te reflecteren en maak tegenspraak mogelijk.

Aan de Dienst Justitiële Inrichtingen:

9. Monitor hoe CTP Veldzicht de forensische scherpste, gebouwveiligheid en interne sturing in de praktijk waarborgt.
10. Zorg bij taken die centraal belegd zijn dat de lokale handelingsmogelijkheden goed geborgd zijn.

Bijlage 1: Afkortingenlijst

| | |
|--------|--|
| AMV | Alleenstaande minderjarige vreemdeling |
| Anios | Arts niet in opleiding tot specialist |
| AVIM | Afdeling Vreemdelingenpolitie, Identificatie en Mensenhandel |
| AZC | Asielzoekerscentrum |
| BHV | Bedrijfshulpverlening |
| BOA | Buitengewoon opsporingsambtenaar |
| CALOC | Calamiteitenonderzoekscommissie |
| COA | Centraal Orgaan opvang asielzoekers |
| COL | Centrale Ontvangstlocatie |
| CTP | Centrum voor Transculturele Psychiatrie |
| D&R | Detentie en re-integratie |
| DIZ | Divisie Individuele Zaken |
| DJI | Dienst Justitiële Inrichtingen |
| DT&V | Dienst Terugkeer en Vertrek |
| EBK | Extra beveiligde kamer |
| F-HIC | Forensische High Intensive Care (afdeling) |
| FHIC | Forensic high & intensive care (model) |
| GGZ | Geestelijke Gezondheidszorg |
| GLO | Gezinslocatie |
| GZA | Gezondheidszorg Asielzoekers |
| HIC | High Intensive Care (afdeling) |
| HTL | Handhaving en Toezichtlocatie |
| IBIS | Integraal Bewoners Informatie Systeem |
| IBO | Intensief begeleidende opvang |
| IND | Immigratie- en Naturalisatiedienst |
| IFZ | Indicatiestelling Forensische Zorg |
| Ifzo | Informatiesysteem Forensische Zorg |
| IGJ | Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd |
| IND | Immigratie- en Naturalisatiedienst |
| LJ&R | Leger des Heils – Jeugdbescherming & Reclassering |
| MDO | Multidisciplinair overleg |
| NIFP | Nederlands Instituut voor Forensische Psychiatrie |
| NLA | Nederlandse Arbeidsinspectie |
| OM | Openbaar Ministerie |
| OvJ | Officier van Justitie |
| PMO | Psycho-medisch overleg |
| POL | Procesopvanglocatie |
| PI | Penitentiaire Inrichting |
| PJ | Pro Justitia |
| PPC | Penitentiair Psychiatrisch Centrum |
| RC | Rechter-commissaris |
| RN | Reclassering Nederland |
| ROV | Reglement Onthouding Verstrekkingen |
| SGLVG | Sterk gedragsgestoord lichte verstandelijke beperking |
| T-FACT | Transcultureel Flexibele Assertive Community Treatment |
| UOD | Uiterste overdrachtsdatum |

Bijlage 2: Verantwoordelijkheden in de keten

In deze bijlage geeft de Inspectie een korte en vereenvoudigde beschrijving van de taken van de betrokken organisaties en sectoren.

1. Migratieketen

Immigratie- en Naturalisatiedienst

De Immigratie- en Naturalisatiedienst is belast met de uitvoering van de vreemdelingenwetgeving en van de Rijkswet op het Nederlanderschap.⁸⁰ Dat houdt in dat de IND alle aanvragen beoordeelt van vreemdelingen die een verblijfsvergunning indienen of Nederlander willen worden.

Afdeling Vreemdelingenpolitie, Identificatie en Mensenhandel

De nationale politie bestaat onder andere uit tien regionale eenheden. In elke regionale eenheid vervult de afdeling Vreemdelingenpolitie, Identificatie en Mensenhandel (AVIM) de politietaken in het kader van de identiteit en de verblijfsrechtelijke status van vreemdelingen. De AVIM onderzoekt ook grootschaliger criminaliteit, zoals mensenhandel, mensensmokkel en identiteitsfraude.

Dienst Terugkeer en Vertrek

De Dienst Terugkeer en Vertrek (hierna: de DT&V)⁸¹ is verantwoordelijk voor de regie op het vertrek van vreemdelingen die Nederland moeten verlaten. De taak van de DT&V is het bevorderen van het daadwerkelijk vertrek van vreemdelingen, die primair een eigen verantwoordelijkheid hebben om Nederland te verlaten.

Centraal Orgaan opvang Asielzoekers

Het Centraal Orgaan opvang Asielzoekers is belast met de materiële en immateriële opvang van vreemdelingen die in Nederland een asielverzoek hebben ingediend.⁸² Het COA zorgt ervoor dat tijdens het verblijf in het AZC en andere opvangvoorzieningen rekening wordt gehouden met de specifieke situatie van kwetsbare personen. Als de asielzoeker bijzondere opvangbehoeften heeft, wordt naast de verstrekkingen specifieke steun en begeleiding geboden.⁸³ Deze verplichting komt voort uit de Europese opvangrichtlijn, waarin staat dat de lidstaten ten aanzien van materiële opvangvoorzieningen en gezondheidszorg rekening moeten houden met de specifieke situatie van kwetsbare asielzoekers.

Gezondheidszorg Asielzoekers

De Gezondheidszorg Asielzoekers organiseert de gezondheidszorg voor asielzoekers in Nederland. De GZA heeft op vrijwel elke COA-opvanglocatie een gezondheidscentrum waar asielzoekers terecht kunnen voor een afspraak met een zorgprofessional, zoals bijvoorbeeld een huisarts. De GZA verleent deze zorg aan asielzoekers in opdracht van het COA.

2. Geestelijke gezondheidszorg

Crisisdienst

Een crisisdienst is onderdeel van een Geestelijke gezondheidszorg instelling. Een crisisdienst is 24/7 bereikbaar en kan worden ingeschakeld door de huisarts. De patiënt kan dan naar de crisisdienst toe worden gebracht, of de crisisdienst komt naar de patiënt. De crisisdienst bekijkt

⁸⁰ Artikel 63g Organisatiebesluit Ministerie van Justitie en Veiligheid.

⁸¹ Artikel 63a Organisatiebesluit Ministerie van Justitie en Veiligheid.

⁸² Artikel 3 wet COA.

⁸³ Artikel 18a van de Regeling verstrekkingen asielzoekers.

dan welke hulp de patiënt nodig heeft, bijvoorbeeld ambulante behandeling of opname in een GGZ-instelling.

Ambulante teams

Ambulante GGZ-teams, zoals een FACT⁸⁴ team, zijn multidisciplinaire teams die zo gepast en nabij als mogelijk ambulante zorg bieden aan mensen met ernstige psychiatrische aandoeningen. In het geval van een asielzoeker kan het FACT-team op de COA-opvanglocatie zorg verlenen.

GGZ-instellingen

Voor diagnostisering of voor de behandeling van een ingewikkelde psychische aandoening kan het nodig zijn iemand op te nemen in een GGZ-instelling. Opname is vrijwillig, tenzij er sprake is van een crisissituatie waarin snel ingegrepen moet worden vanwege onmiddellijk dreigend ernstig nadeel.⁸⁵ De burgemeester van de gemeente waar de patiënt op dat moment verblijft kan dan een crisismaatregel opleggen. De burgemeester baseert zich op een medische verklaring van een psychiater. De crisismaatregel is van tijdelijke duur, maar kan wel verlengd worden. Als verplichte zorg nodig blijft, dan verzoekt de Officier van Justitie de rechter om de crisismaatregel te verlengen.

3. Strafrechtketen

Strafrechtelijk onderzoek

Politie

De politie treedt op grond van de Politiewet op tegen overtredingen en misdrijven.⁸⁶ Op lokaal niveau treedt de politie op onder het gezag van de burgemeester als het de openbare orde betreft. Waar het gaat om strafrechtelijke handhaving, treedt de politie op onder het gezag van de officier van justitie. Bij een aangifte stelt de politie aan de hand van de verklaring van de aangever een proces-verbaal op, doet de politie nader onderzoek, en maakt de politie een eerste beslissing ter afdoening van de zaak. Deze beslissing kan zijn dat de politie de vervolgingsbeslissing voorlegt aan het OM.

Openbaar Ministerie

Het Openbaar Ministerie geeft leiding aan de politie bij het onderzoek naar een strafbaar feit en beoordeelt de zaken met een verdachte die door de politie worden voorgelegd. Het OM heeft verschillende mogelijkheden om zelf een strafzaak af te doen. Het OM kan ook beslissen tot het dagvaarden van de verdachte, zodat de rechter een uitspraak kan doen in de zaak. Het OM is de enige instantie in Nederland die verdachten voor de strafrechter kan brengen.

Berechting

Rechtbank

Als het OM iemand als verdachte van een strafbaar feit vervolgd, dan oordeelt de rechter of die persoon iets heeft gedaan wat volgens de wet strafbaar is. Eenvoudige zaken worden afgedaan door een alleensprekende politierechter. De meervoudige strafkamer behandelt de ingewikkeldere en zwaardere strafzaken en bestaat uit drie rechters.

Reclassering

De reclassering⁸⁷ heeft als doel het voorkomen en verminderen van crimineel gedrag. Dit doet zij onder andere door advies over een verdachte uit te brengen aan het OM. In dit advies staat informatie over de verdachte en wordt beschreven hoe de reclassering denkt dat de kans op

⁸⁴ Flexible Assertive Community Treatment

⁸⁵ Verplichte zorg voor mensen met een psychische stoornis is geregeld in Wvvgz.

⁸⁶ Artikel 3 Politiewet.

⁸⁷ Dat kan zijn Reclassering Nederland, GGZ Stichting Verslavingsreclassering of het Leger des Heils – Jeugdbescherming en Reclassering (samen 3RO: de drie reclasseringsorganisaties).

toekomstig crimineel gedrag verkleind kan worden. Het advies geeft de reclassering op verzoek van de rechter of de OvJ van het OM.

NIFP en PJ-rapporteur

De rechter of de OvJ kan bij een strafzaak vragen om een Pro Justitia rapport. Dit wordt dan aangevraagd bij het Nederlands Instituut voor Forensische Psychiatrie en Psychologie. Een PJ-rapportage is een onderzoek door een psychiater of psycholoog (de PJ-rapporteur), waarbij onder andere gekeken wordt of een verdachte een geestelijke stoornis heeft, hoe groot de kans op herhaling van het ten laste gelegde delict is en of iemand behandeling nodig heeft voor psychische problemen.

Beveiligingsniveau, zorgintensiteit en locatie bepalen

NIFP (IFZ)

Wanneer een justitiabele met zorgbehoefte in het kader van het vonnis in een inrichting geplaatst dient te worden, wordt eerst bepaald wat de zorgbehoefte en de beveiligingsnoodzaak van de justitiabele is. Dit wordt gedaan door de werkeenheden Indicatiestelling Forensische Zorg van het NIFP. De indicatiestelling vindt onafhankelijk van het zorgaanbod en de zorginkoop plaats.

DJI (DIZ)

Als onderdeel van het hoofdkantoor van de Dienst Justitiële Inrichtingen, is het de taak van de Divisie Individuele Zaken om ervoor te zorgen dat een justitiabele op het juiste moment, op de juiste plaats terecht komt.⁸⁸ Dit betekent dat, in geval van een justitiabele met geïndiceerde zorgbehoefte, DIZ op basis van de indicatiestelling (en het zorgaanbod en de capaciteit) op zoek gaat naar een passend verblijf en de toeleiding naar dat verblijf verzorgd.

Tenuitvoerlegging

De verantwoordelijkheid voor de tenuitvoerlegging van straffen en vrijheidsbeperkte maatregelen ligt bij DJI. DJI voert deze opdracht uit namens de Minister van Justitie en Veiligheid. DJI is op deze manier verantwoordelijk voor de dagelijkse zorg van gedetineerden en patiënten en probeert op uiteenlopende manieren samen met hen aan de voorbereiding op een leven buiten de inrichtingen te werken. DJI bestaat uit meerdere divisies, waar onder andere de inrichtingen van het gevangeniswezen en (deels) de instellingen die forensische zorg bieden vallen.

Gevangeniswezen

Wanneer iemand een vrijheidsstraf opgelegd heeft gekregen, wordt deze straf uitgezeten in een penitentiaire inrichting. De PI's kennen verschillende regimes, zoals het huis van bewaring, het arrestantenregime en het gevangenisregime. Voor gedetineerden met een verstandelijke beperking, een psychiatrische aandoening of een combinatie hiervan, bestaat het Penitentiair Psychiatrisch Centrum. Een PPC is een onderdeel van het gevangeniswezen waar 24-uurs psychiatrische zorg beschikbaar is.

De opdracht van het PPC is gericht op het leveren van een bijdrage aan de veiligheid van de samenleving door enerzijds de tenuitvoerlegging van vrijheidsstraffen en vrijheidsbenemende maatregelen, en anderzijds door het begeleiden en behandelen van gedetineerden met ernstige psychische problemen en psychiatrische stoornissen om het risico op delictgedrag te verminderen. Het PPC heeft tot doel om binnen een penitentiaire setting doeltreffende, doelmatige en op de gedetineerde gerichte forensische zorg te bieden, waarvan de kwaliteit gelijkwaardig is aan de zorg in de vrije samenleving, rekening houdend met de beperkingen van detentie. Het uiteindelijke doel van de behandeling in de PPC's is dat de gedetineerde

⁸⁸ Dit gebeurt op grond van artikel 20c van de Regeling selectie, plaatsing en overplaatsing van gedetineerden (Regeling SPOG).

zodanig stabiel is dat hij op een veilige en verantwoorde manier kan uitstromen en dat de benodigde zorg buiten het PPC in de ontvangende inrichting gecontinueerd ~~wordt~~ kan worden.

Forensische zorg

Forensische zorg is geestelijke gezondheidszorg, verslavingszorg en verstandelijk gehandicaptenzorg dat onderdeel is van een (voorwaardelijke) straf of maatregel. DJI koopt zorg in bij verschillende zorgaanbieders van klinische zorg⁸⁹, verblijfszorg⁹⁰ en ambulante zorg.⁹¹ Afhankelijk van het type zorg richten de zorgaanbieders zich op behandeling, begeleiding en/of dagbesteding.

Reclassering

In het vonnis kan de rechter bijzondere voorwaarden stellen. Bijzondere voorwaarden zijn gericht op gedragsverandering bij de justitiabele en het beperken van risico's voor de maatschappij. De reclassering is verantwoordelijk om erop toe te zien dat justitiabelen zich aan de gestelde voorwaarden houden. De reclassering begeleidt justitiabelen bij het naleven van de voorwaarden en bewaakt dat ze dit doen.

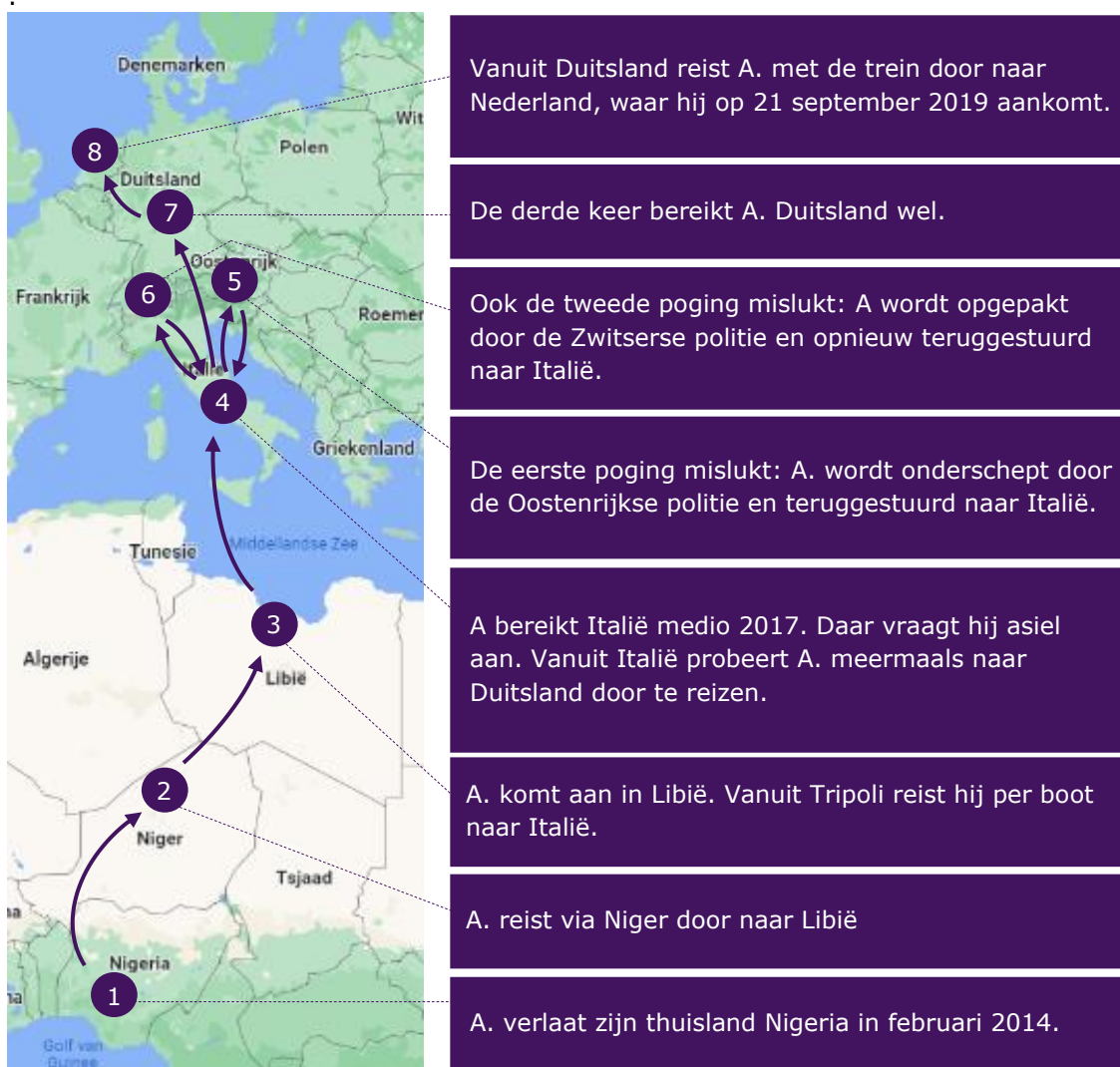
⁸⁹ Verblijf met vrijheidsbenemende of vrijheidsbeperkende maatregelen.

⁹⁰ Verblijf zonder vrijheidsbeperkende maatregelen.

⁹¹ Zorg op locatie (thuis, poliklinisch of in PI) zonder vrijheidsbeperkende maatregelen.

Bijlage 3: De reis van A. naar Nederland

A. vertrekt naar eigen zeggen in 2014 uit zijn geboorteland Nigeria. In 2017 bereikt hij Italië, waarna hij uiteindelijk door zal reizen naar Nederland. Hij komt aan in Nederland op 21 september 2019 en meldt zich de volgende dag in COA-locatie Ter Apel. Zijn reisbewegingen, zoals door hem zelf verklaard, zijn weergegeven in onderstaande figuur:



Inspectie Justitie en Veiligheid

*Toezicht, omdat rechtvaardigheid en veiligheid
niet vanzelfsprekend zijn.*

Dit is een uitgave van:

Inspectie Justitie en Veiligheid
Ministerie van Justitie en Veiligheid
Hoge Nieuwstraat 8 | 2514 EL Den Haag
Postbus 20301 | 2500 EH Den Haag
[Contactformulier](#) | www.inspectie-jenv.nl

<maand en jaar invullen>

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