

Samenvatting CALOC-onderzoek incident Krimpen a/d IJssel

Inleiding

Op 15 maart 2023 heeft in de Penitentiaire Inrichting (PI) Krimpen aan den IJssel een overlijden onder verdachte omstandigheden plaatsgevonden. Hierbij is een gedetineerde (hierna: slachtoffer) levenloos in zijn cel aangetroffen in het bijzijn van een medegedetineerde met wie hij een cel deelde. De medegedetineerde (hierna: verdachte) is als verdachte aangewezen in het strafrechtelijk onderzoek naar het overlijden van het slachtoffer. Naast dat zoals gebruikelijk melding is gemaakt van het overlijden bij de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IG&J) en de Inspectie Justitie en Veiligheid (IJ&V) heeft de Dienst Justitiële Inrichtingen (DJI) ook de eigen interne calamiteitenonderzoekscommissie (CALOC) gevraagd een onderzoek te doen en de volgende onderzoeksoopdracht geformuleerd:

1. Geef een beschrijving van het volledige detentieverloop van beide gedetineerden met speciale aandacht voor de besluiten op de cruciale 'koppelmomenten' (waaronder besluit tot selectie, plaatsing, overplaatsing en samenplaatsing);
2. Breng in beeld welke overwegingen ten grondslag lagen aan deze besluiten;
3. Formuleer aanbevelingen op basis van de bevindingen en conclusies.

Door de CALOC is deze opdracht omgezet in de volgende onderzoeksvragen:

1. Hoe heeft de gebeurtenis kunnen plaatsvinden en welke (basis)oorzaken lagen eraan ten grondslag?
2. Hoe zijn de detentieprocessen voorafgaand en tijdens de gebeurtenis verlopen?
3. Hoe is de afhandeling van de gebeurtenis verlopen?
4. Wat kunnen DJI en PI Krimpen aan den IJssel leren van de gebeurtenis?

In het onderzoek van de CALOC ligt de focus op het blootleggen van de interne processen binnen DJI die van toepassing zijn geweest in de periode voor en tijdens de dag van 15 maart 2023 met de intentie daar lering uit te trekken voor de toekomst. Dit onderzoek staat daarmee los van het strafrechtelijk onderzoek dat door het Openbaar Ministerie (OM) wordt gedaan naar de gebeurtenissen.

Werkwijze CALOC-onderzoek

Het CALOC-team heeft onderzoek gedaan naar de periode voor- en op de dag van 15 maart 2023. Hierbij ligt de nadruk op de tijd die beide gedetineerden in de PI Krimpen verbleven (vanaf 31 januari 2023). Voor het onderzoek is een documentanalyse verricht en is gesproken met alle betrokkenen die voor, tijdens en/of na de gebeurtenis een rol hebben gespeeld in het behandel- of afhandelingsproces. Ook is gesproken met de moeder van het slachtoffer in bijzijn van twee van haar advocaten. De familie van de verdachte is benaderd voor een gesprek. Zij hebben niet gereageerd op deze uitnodiging.

Dit heeft resulterend in een reconstructie van de processen in aanloop naar de gebeurtenis op 15 maart 2023 en een analyse van de organisatorische basisoorzaken¹ die mogelijk een rol hebben gespeeld bij het kunnen plaatsvinden van het incident.

Context

De PI Krimpen aan den IJssel heeft een totale capaciteit van 455 plaatsen verdeeld over twee regimes, te weten het Huis van Bewaring (HvB) en een Gevangenis. Daarnaast kent PI Krimpen aan den IJssel twee interne differentiaties, zijnde een Extra Zorg Afdeling (EZV) en een Afdeling Intensief Toezicht (AIT). De gang waar de verdachte en het slachtoffer op verbleven bestaat uit 15 cellen waarvan 5 Meerpersoons cellen (MPC). De sectie heeft een eigen team PIW'ers, waarbij het op sterkte zijn van de personele bezetting de continue aandacht van het management van de PI heeft. Ten tijde van de gebeurtenis waren er personele tekorten bij verschillende disciplines. Vanwege het tekort wordt er sinds Corona geen avondprogramma meer aangeboden. Ook vindt er ten tijde van de gebeurtenis dagelijks in de ochtend een overleg plaats m.b.t. de werkzaamheden die verricht moeten worden die dag en welke lijnen wel of niet inzetbaar zijn. Door de personele krapte binnen meerdere disciplines vindt communicatie/informatieoverdracht veelal via de mail plaats omdat dat sneller is dan elkaar fysiek opzoeken. Het multidisciplinaire werken lijkt hier een nadelig effect van te ondervinden.

Prioriteit van de PIW'ers is om het dagprogramma zoveel mogelijk door te laten gaan omdat dit zorgt voor rust onder de gedetineerden. In de periode voor- en ten tijde van de gebeurtenis waren

¹ De CALOC gebruikt de PRISMA-methodiek om te komen tot classificatie van terugkerende basisoorzaken. Basisoorzaken vormen aanknopingspunten voor verbetering van, in onderhavige casuïstiek, de detentieprocessen. Basisoorzaken zijn niet per definitie negatief. Indien er is gehandeld volgens de geldende richtlijnen, kunnen de basisoorzaken ook neutraal of positief van aard zijn.

de (executieve) lijnen op de betreffende afdeling gevuld, maar inhuur en uitval door verzuim maakten dat de samenwerking, vooral met andere disciplines (red: zoals het casemanagement en de beveiliging), niet optimaal verliep.

Reconstructie

Zowel de verdachte als het slachtoffer hebben voor aankomst in PI Krimpen in diverse andere PI's verbleven. Overplaatsing vond veelal plaats op verzoek van de gedetineerden om dichterbij familie te kunnen zijn. Op 31 januari 2023 zijn beide gedetineerden overgeplaatst naar de PI Krimpen, de verdachte vanuit Penitentiair Psychiatrisch Centrum (PPC) Haaglanden en het slachtoffer vanuit Justitieel Complex (JC) Zaanstad. Vanuit PPC Haaglanden werd geadviseerd om verdachte bij een plaatsing op de EZV als tussenstop te overwegen. Deze informatie staat niet in de ontslagbrief die door PPC Haaglanden aan PI Krimpen is verzonden, maar wel in het selectieadvies en het selectiebesluit. Doordat de casemanager van verdachte in PI Krimpen op het moment van overplaatsing afwezig is wordt de informatie uit het selectieadvies en -besluit niet meegenomen in de plaatsing in PI Krimpen. Er vindt geen warme overdracht plaats van de casemanager van PPC Haaglanden richting de casemanager van PI Krimpen. Doordat de informatie omtrent EZV-advies niet in de ontslagbrief is meegenomen geeft dat de psycholoog op dat moment geen aanleiding tot het uitzetten van extra stappen of plaatsing van verdachte op de Psycho-medisch overleg (PMO)-lijst.

De verdachte wordt op een reguliere gevangenisafdeling geplaatst. Na 4 weken verblijf in de PI Krimpen op een enkelcel geven zowel de verdachte als het slachtoffer aan samen op een meerpersoonscel geplaatst wens te worden omdat zij elkaar naar eigen zeggen kennen.² Na overleg met een deel van het team en het afdelingshoofd wordt op basis van het positieve gedrag van beide gedetineerden in de PI Krimpen ertoe besloten dit verzoek in te willigen. Het verzoek wordt 3 dagen later geëffectueerd.

Op 14 maart 2023 (12 dagen nadat de verdachte en het slachtoffer zijn samengeplaatst) merken dienstdoende PIW'ers veranderend gedrag op bij verdachte.

De verdachte heeft zich, evenals de dag ervoor, ziekgemeld voor de arbeid en verblijft dan op cel. Het slachtoffer gaat wel naar de arbeid. Aan het einde van de middag heeft een PIW'er kort contact met verdachte i.v.m. innemen van medicatie (vitamine D en calcium) wat verdachte niet wil. De casemanager komt bij de verdachte langs om een door hem gevraagde formulier af te geven. Verdachte wil het formulier niet aannemen. De casemanager geeft dit door aan de PIW'ers en laat het formulier bij hen achter voor het geval de verdachte het alsnog wil hebben. Ook neemt de verdachte de post van zijn hoger beroep niet in ontvangst. Doordat de verdachte anders heel begaan is hebben de PIW'ers een onderbuikgevoel waardoor ze besluiten de in dienst zijnde schaduwmentor³ te vragen om een gesprek met hem te voeren om zo een vinger aan de pols te houden. Daarnaast wordt na onderling overleg tussen de PIW'ers besloten om, conform standaard werkwijze, een mail te sturen naar de afdelingshoofden, geestelijke verzorging, medische dienst, psycholoog en afdeling met het verzoek hem in de gaten te houden vanwege veranderend gedrag en overweging te maken om verdachte naar een eenpersoonscel (EPC) te plaatsen.

Het gesprek met de schaduwmentor vindt aan het einde van de middag plaats. Hierin benoemt verdachte o.a. niet meer op een MPC te willen omdat de ander teveel zou klagen. *Het is voor de PIW'ers een veel voorkomend patroon dat de gedetineerden op een MPC op een gegeven moment over elkaar gaan klagen in een poging weer van de MPC af te kunnen worden gehaald en daarmee niet direct een aanleiding om een gedetineerde te verplaatsen.* Verder wil hij niets. De schaduwmentor ziet dat de verdachte grote pupillen heeft, een beetje aan het trekken is met zijn mond, wondjes om zijn mond heeft en er bleek uit ziet.

Naar aanleiding van het gesprek dat de schaduwmentor met de verdachte heeft waarin verdachte een verwarde houding heeft, er bleek uit ziet en wat onsamenhangende uitspraken doet, vindt mondeling overleg plaats met het afdelingshoofd en de schaduwmentor over te nemen maatregelen. Gezien de signalen die de verdachte geeft in het gesprek met de schaduwmentor, wordt het suïciderisico als mogelijk verhoogd ingeschat door het afdelingshoofd en schaduwmentor. Het risico is echter onvoldoende concreet om verdachte naar de isolatiecel te verplaatsen of nog met spoed een psycholoog in te schakelen. Er is op dat moment geen ruimte op de EPC's. Door het afdelingshoofd wordt de overweging gemaakt, dat indien er daadwerkelijk sprake is van een verhoogd suïciderisico het verblijf op een MPC een beschermende factor is. Bekend is, dat de

² Uit de reconstructie is gebleken dat de verdachte en het slachtoffer elkaar (enkel) kenden vanuit het transportbusje van DV&O waarin zij werden overgeplaatst.

³ In PI Krimpen heeft elke gedetineerde een mentor en een schaduwmentor. Mentor is het eerste aanspreekpunt, de schaduwmentor is er bij afwezigheid van de mentor voor zaken die niet kunnen wachten totdat de mentor terug is.

volgende dag een medegedetineerde van de afdeling vertrekt, waardoor een EPC vrijkomt waar de verdachte naar toe overgeplaatst kan worden. Er wordt besloten om hem voor de nacht op de MPC te laten. In overleg wordt besloten om geen nachtcontroles uit te laten voeren omdat dit de nachtrust mogelijk teveel zou verstoren. Hierdoor en doordat MPC als beschermende factor wordt gezien, wordt er geen melding gemaakt bij de meldkamer m.b.t. bijzonderheden.

In de avond krijgen alle gedetineerden vanuit de Gedetineerdencommissie (gedeco) een Turkse pizza aangeboden. Rond 17:30 uur worden deze op afdeling A uitgedeeld door een complexbeveiligder. De 2 pizza's voor het slachtoffer en de verdachte worden door het slachtoffer aangenomen. Ze geven beiden aan er blij mee te zijn en bedanken de complexbeveiligder. *Achteraf vertellen medegedetineerden dat zij rond 19:45 uur een harde schreeuw hebben gehoord en wat gestommel, maar niemand heeft op de intercom gedrukt, aangezien er wel vaker wordt geschreeuwd.*

Tussen 21:30 uur en 22:00 uur wordt een telronde gehouden waarbij van beide gedetineerden, een teken van leven is waargenomen.

Rond 23:30 uur komt er een intercomoproep van de verdachte binnen bij de meldkamer. Hij verzoekt om paracetamol. De meldkamer geeft dit door, waarna een complexbeveiligder deze naar de cel brengt. Verdachte neemt de paracetamol aan en bedankt de complexbeveiligder. De complexbeveiligder merkt hierbij niets bijzonders. Om 02:18 belt de verdachte opnieuw en heeft via de intercom contact met de meldkamer. De verdachte wil ene (naam) spreken en zegt desgevraagd dat dit een collega is. Het is voor de complexbeveiligers op de meldkamer een onsamenhangend gesprek. Vanwege de naam wordt aan een bepaalde functionaris gedacht en er wordt tegen de verdachte gezegd dat (naam) aan het slapen is. Hierop vraagt de verdachte wederom om paracetamol. Omdat er onvoldoende tijd zit tussen de vorige dosering paracetamol, wordt besloten deze niet te verstrekken. De rest van de nacht komen er geen oproepen meer binnen van de verdachte.

De nachtdienst was niet geïnformeerd over de bijzonderheden tijdens de dagdienst over de vermoedens van mogelijke suicidaliteit bij de verdachte en het feit dat MPC als beschermende factor werd gezien en is ingezet. De intercomoproepen die de verdachte in de nacht heeft geplaatst naar de meldkamer en die wat vreemd werden gevonden, hebben daarom geen urgentie opgeroepen en niet geleid tot een nadere check van de situatie.

De nachtcommandant maakt bij de ochtendoverdracht naar de vroege dienst mondeling melding van de tweede oproep, gezien het onsamenhangende verzoek. Bij de ochtendoverdracht om 06:30 uur zit een afvaardiging van afdelingshoofden. Daar wordt deze melding niet opgenomen in het kaderboek van die dag. Dit maakt dat de informatie over, met name de tweede intercomoproep, niet bekend is bij de afdeling en/of afdelingshoofd bij het opstarten van de dag.

Op 15 maart 2023 is er na de ochtendronde, waarbij de PIW'er geen bijzonderheden opmerkt, contact tussen de afdelingsreiniger⁴ en de verdachte. De afdelingsreiniger gaat op basis van een onderbuikgevoel naar aanleiding van het contact nog een keer terug naar de cel en ziet het slachtoffer in de doucheruimte liggen. Hierop meldt hij de gedragingen van de verdachte bij het afdelingspersoneel. Daarop gaan een PIW'er en het afdelingshoofd de cel van de verdachte en het slachtoffer binnen. Zij merken een dreigende houding van de verdachte op en zien het slachtoffer in vreemde houding in de doucheruimte liggen. Als gevolg van de dreigende situatie die door de verdachte wordt gecreëerd, wordt conform protocol de cel afgesloten en het Intern Bijstandsteam (IBT) evenals de hulpdiensten ingeschakeld. Het IBT-team krijgt de verdachte uiteindelijk uit zijn cel en plaatst hem in de isoleercel. Het inrichtingspersoneel volgt de aanwijzingen van de politie op zodat het strafrechtelijk onderzoek wordt gefaciliteerd. De toegesnelde hulpdiensten constateren dat het slachtoffer is overleden.

Uitkomsten

In het onderzoek wordt een aantal basisoorzaken blootgelegd dat een context heeft gecreëerd waarin de gebeurtenissen hebben kunnen plaatsvinden. De basisoorzaken hebben betrekking op verschillende fasen van het detentietraject; proces plaatsing EZV, proces plaatsing MPC en het verloop van de dag voor- en van ontdekking van de gebeurtenis (14 en 15 maart 2023).

⁴ Gedetineerde op de afdeling die verantwoordelijk is voor het schoonmaken en houden van de gemeenschappelijke ruimtes.

Proces plaatsing EZV; verdachte wordt niet op een EZV geplaatst

In een regulier regime vervult de casemanager een sleutelrol in het verzamelen en doorgeven van relevante informatie over gedetineerden, oftewel de inkomstscreening. In de onderhavige casus zien we dat deze sleutelrol in PI Krimpen aan den IJssel niet of niet voldoende vervuld kon worden wegens bezettingsproblematiek door verzuim en vacatures. Tevens zijn intern geen afspraken gemaakt over het waarnemen van de caseload, tijdens afwezigheid, van een casemanager en over het nadien controleren van informatie over gedetineerden die tijdens afwezigheid van een casemanager zijn geplaatst in de PI. Gebleken is dat er sprake was van bezettingsproblematiek bij de casemanagers waardoor waarneming lastig was te organiseren. Door het missen van de eerste schakel in het D&R-proces (het selectiebesluit met daarin het EZV-advies wordt niet gedeeld) ontstaat een rimpeleffect van informatieverlies en heeft de inkomstscreening als barrière gefaald.

Het feit dat verdachte een EZV-advies krijgt, wordt door de onderzoekers gezien als een bijzonderheid en had actief overgedragen moeten worden. Conform de D&R-kaders zou dat door middel van een warme overdracht door de casemanager van PPC Haaglanden moeten plaatsvinden. Dit is niet gebeurd. Uit navraag blijkt dat PPC Haaglanden deze processtap niet expliciet als werkwijze hanteert. Gelijktijdig is door PI Krimpen aan den IJssel geen contact gezocht met het PPC toen informatie uitbleef.

Vanwege de bestaande afspraak om enkel relevante informatie door te sturen naar de afdeling, wordt er door PIW'ers en afdelingshoofden vanuit gegaan dat wanneer er geen informatie wordt gestuurd deze er ook niet is. Het risico van deze afspraak is dat onduidelijk is of ontbrekende informatie het gevolg is van het niet aanwezig zijn van relevante informatie of een gevolg van een falende werkwijze. In deze casus is informatie met betrekking tot het advies van plaatsen van de verdachte op een EZV-afdeling, niet verder gedeeld binnen de organisatie, hier kon dan ook niet op geacteerd worden.

Plaatsing op een EZV is een besluit van de directeur en niet van de selectiefunctionaris, waardoor gedetineerden niet direct bij plaatsing in een EZV (hoeven) worden geplaatst. Doordat er in deze situatie geen warme overdracht heeft plaatsgevonden tussen de casemanager in PI Haaglanden en de casemanager in PI Krimpen en de casemanager uit PI Krimpen op het moment van plaatsing afwezig was, is het advies voor plaatsing op de EZV niet op de juiste plek beland. Ten tijde van het incident waren er geen afspraken in PI Krimpen over het overnemen van de workload van casemanagers bij afwezigheid. Het advies om op de EZV te plaatsen is niet opgenomen in de ontslagbrief die door de psycholoog van PI Krimpen is ontvangen. De ontslagbrief gaf geen aanleiding tot het uitzetten van extra stappen of plaatsing op de Psycho-Medisch Overleg (PMO)-lijst.

Proces plaatsing op een MPC; verdachte en slachtoffer worden samen op een MPC geplaatst

Plaatsing op een MPC gebeurt na bespreking binnen het afdelingsteam, waarna het afdelingshoofd akkoord geeft en een beschikking opstelt. DJI-richtlijnen schrijven mogelijke contra-indicaties voor plaatsing op MPC voor, welke krachtens artikel 19 Pbw staan beschreven in de Regeling selectie, plaatsing en overplaatsing van gedetineerden (Regeling Spog) art. 11a. Contra-indicaties zijn slechts wegingsfactoren en geen absolute uitsluitingsgronden. De mate van relevantie van de contra-indicaties verschillen per gedetineerde. In PI Krimpen was het actuele gedrag dat iemand laat zien leidend. In deze situatie is informatie over eerder gedrag van de verdachte in vorige PI's, waaronder geweldsincidenten, niet meegewogen in het besluit tot plaatsing op een MPC. Hierbij constateren de onderzoekers dat men niet actief op zoek is gegaan naar voorinformatie over de betreffende gedetineerden.

Ten tijde van de gebeurtenis beschikte PI Krimpen aan den IJssel niet over een vastgestelde werkwijze op schrift ten aanzien van MPC-beleid. Wel was er sprake van de aanwezigheid van informele werkafspraken. Hierbij was het gangbaar dat actueel gedrag van de gedetineerden leidend was in de afweging om al dan niet over te gaan tot plaatsing van een gedetineerde op een MPC. Voorinformatie werd niet meegewogen en een MPC-plaatsing was een besluit van een afdelingshoofd en geen multidisciplinair besluit. In onderhavige casus zijn er momenten geweest waarop andere keuzes gemaakt hadden kunnen worden met betrekking tot de MPC-plaatsing. Dit is niet gebeurd doordat de vigerende werkwijze daar niet in voorzag.

Doordat de informatieoverdracht over risico op psychotische decompensatie bij drugsgebruik en risicoscreener geweld van verdachte samen met de informatie uit vorige PI's ten aanzien van het herhaaldelijk aantreffen van contrabanden, waaronder drugs, bij het slachtoffer niet was geborgd is

deze relevante voorinformatie niet meegewogen in besluitvorming ten aanzien van het detentieproces.

Het ontbreken van voorinformatie tijdens de beslissing tot samenplaatsing heeft in deze casus geleid tot het samenplaatsen van gedetineerden die op basis van die voorinformatie waarschijnlijk niet bij elkaar waren geplaatst.

Verloop van de dag voor- en van ontdekking van de gebeurtenis (14 en 15 maart 2023)

Ten aanzien van de dag van 14 en 15 maart 2023 constateren de onderzoekers dat op een tweetal momenten informatie verloren is gegaan. Ten eerste dat de nachtdienst niet is geïnformeerd over het opvallend gedrag van de verdachte op 14 maart en mogelijke suïcidaliteit van verdachte. Ten tweede dat de informatie van de nachtdienst enkel mondeling tijdens de ochtendoverdracht is gedeeld maar niet schriftelijk is vastgelegd.

Nazorg

Aan de betrokken medewerkers bij het incident en aan gedetineerden is in de daaropvolgende periode nazorg verleend. Degenen die geen nazorg is geboden maar die daar wel behoefte aan hadden hebben zelf nazorg opgezocht. Ook is vanuit de PI contact geweest met familie van het slachtoffer.

Conclusie

Om antwoord te geven op de onderzoeksvragen zijn, op basis van de beschikbare informatie en daaropvolgende analyse, een aantal basisoorzaken vastgesteld die hebben bijgedragen aan het kunnen ontstaan van de gebeurtenis op 15 maart 2023.

De gebeurtenis is niet ontstaan door één opzichzelfstaande basisoorzaak. Wel kan geconcludeerd worden dat een opeenstapeling van de, uit de analyse gebleken, basisoorzaken ervoor hebben gezorgd dat er onvoldoende barrières zijn opgeworpen. Deze barrières hadden, op bepaalde momenten in het detentieproces, kunnen leiden tot het maken van andere besluiten ten aanzien van het detentieproces van zowel de verdachte als het slachtoffer.

In onderhavig onderzoek is vastgesteld dat de continuïteit van informatie in het geding kwam wat zijn weerslag had op de voortgang van het verdere detentieproces. Daarbij bleken de (wettelijke) kaders ten aanzien van plaatsing op een EZV-afdeling en plaatsing op een MPC onvoldoende vertaald naar een richtlijn die ondersteunend is aan de praktijk en die zorgt voor een duidelijk en voldoende afgestemd proces.

In deze casus lijkt het detentieproces in de basis georganiseerd maar ontbrak het aan duidelijke afspraken over regievoering en coördinatie van het detentieproces in een context van personele bezettingsproblematiek door vacatures en verzuim waardoor de opvolging van het detentieproces in het geding kwam. Hierdoor werd relevante informatie niet opgemerkt en niet overgedragen naar belanghebbende disciplines. Zo ontstond direct bij binnenkomst informatieverlies en werden alle stappen in het detentieproces die daarop volgden enkel gebaseerd op actueel gedrag waarbij relevante voorinformatie niet in overwegingen meegenomen werd of kon worden. Voorts blijkt dat op de onderdelen plaatsing op een EZV-afdeling en plaatsing op een MPC de lokale en landelijke richtlijnen onvoldoende beschreven, danwel uitgewerkt zijn waardoor het in de basis ontbreekt aan duidelijke afspraken die barrières kunnen opwerpen om risico's te verminderen.

De hierboven genoemde factoren hebben ertoe geleid dat:

- De verdachte niet, zoals door de zendende inrichting aan de directeur werd geadviseerd te beoordelen, op een EZV-afdeling is geplaatst.
- Het besluit om de verdachte en het slachtoffer samen op een meerpersoonscel te plaatsen niet multidisciplinair en op basis van relevante voorinformatie tot stand is gekomen met in achtname van de mogelijke contra-indicaties conform artikel 11a lid 2 van de Regeling Spog.
- Het afwijkende gedrag van verdachte kort voor de gebeurtenis enkel geduid is op basis van actuele informatie en gedrag.

Ten aanzien van de afhandeling van de gebeurtenis nadat de ernst van situatie op de MPC werd signaleerd, kan geconcludeerd worden dat PI Krimpen aan den IJssel in alle fasen van de afhandeling zorgvuldig en weloverwogen heeft gehandeld. PI Krimpen aan den IJssel heeft duidelijke richtlijnen voor hoe te handelen en heeft deze richtlijnen als leidraad gebruikt. Hierdoor waren de rollen en verdeling van taken helder en is er adequaat gehandeld. Het gegeven dat er op de ochtend van de gebeurtenis niet eerder bij de verdachte is gekeken, maakt in deze casus voor

de uitkomst van de gebeurtenis niet uit, daar het voorlopig sectierapport uitwijst dat het slachtoffer op dat moment reeds was overleden.

Samenvattend concluderen de onderzoekers dat er sprake is van twee overkoepelende thema's, te weten; continuïteit van informatie en het effect daarvan op o.a. het D&R-proces, en de vertaling en implementatie van (wettelijke) kaders en DJI-beleid naar de dagelijkse praktijk (EZV en MPC-beleid). De uitkomsten van dit onderzoek kunnen bij navolging leiden tot verbetering van de continuïteit van detentieprocessen en bijbehorende informatieoverdracht binnen DJI. In de volgende paragraaf worden hiertoe aanbevelingen gedaan.

Aanbevelingen

Aanbevelingen zien op de twee hierboven geïdentificeerde aandachtsgebieden; zijnde informatieoverdracht en proces van plaatsing op MPC.

Continuïteit van informatie:

- Het borgen van de continuïteit van werkzaamheden zodat informatieoverdracht compleet, tijdig en correct plaatsvindt.
- Het zorgdragen voor een procesbeschrijving hoe voorinformatie meegenomen en overgedragen dient te worden i.v.m. het verdere detentietraject. Daarbij dient naast het actuele gedrag ook de retrospectieve informatie die van invloed kan zijn op potentiële risico's en aandachtspunten meegenomen te worden.
- Het creëren van bewustzijn bij medewerkers voor wat betreft hun eigen verantwoordelijkheid ten aanzien van het overdragen van informatie in een detentieproces. Elke (volgende) schakel in de (interne) keten dient op de hoogte te zijn van bijzonderheden, zodat deze context meegenomen kan worden in de contactmomenten met de gedetineerde.

De vertaling en implementatie van (wettelijke) kaders en DJI-beleid naar de dagelijkse praktijk:

- PI Krimpen heeft inmiddels het beleid en de werkwijze t.a.v. eerste screening inkomstenbeleid (waaronder EZV-adviezen) en MPC- plaatsingen herzien en beleid hierop gemaakt.⁵ Het verdient de aanbeveling om de effecten van deze nieuwe werkwijze te evalueren en de uitkomsten te delen met de divisie⁶ zodat deze ter lering meegenomen kunnen worden in (herziening van) landelijk beleid.
- Directie Individuele Zaken (DIZ) kan een gedetineerde met een EZV-advies niet direct op een EZV-afdeling plaatsen. Het besluit tot plaatsing op een EZV-afdeling van een gedetineerde met een EZV-advies ligt immers, conform de PBW, bij de directeur van de ontvangende inrichting. De praktijk leert dat dit advies, in veel gevallen gegeven door een gedragsdeskundige, door de ontvangende inrichting opnieuw beoordeeld wordt alvorens een gedetineerde op de EZV te plaatsen. Het verdient de aanbeveling om de werkwijze EZV-plaatsing landelijk te evalueren en zo nodig te herzien.

Tot slot

De onderzoekers stellen dat de PI Krimpen in de maanden sinds de gebeurtenis actief aan de slag is gegaan met het invoeren van verschillende maatregelen om interne processen te verbeteren. Ze laten daarbij een lerende houding zien. Ook zijn, zoals hierboven bij de aanbevelingen reeds vermeld, de interne werkprocessen ten aanzien van EZV en MPC-plaatsing herzien. Er wordt dan ook geadviseerd om bij eventuele landelijke maatregelen gebruik te maken van de verbeteringen die reeds in de PI Krimpen naar aanleiding van de gebeurtenis zijn doorgevoerd.

⁵ Met 'beleid' wordt hier bedoeld op het interne werkproces binnen de PI Krimpen. Op landelijk niveau worden de kaders bepaald en omvat in beleid (red.)

⁶ De divisie gevangeniswezen en vreemdelingenbewaring binnen de Dienst Justitiële Inrichtingen.