

Vergaderjaar 2023–2024

28 684

Naar een veiliger samenleving

Nr. 736

BRIEF VAN DE MINISTER VOOR RECHTSBESCHERMING EN DE STAATSSECRETARIS VAN JUSTITIE EN VEILIGHEID

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 9 februari 2024

Op donderdag 19 oktober ontving uw Kamer het rapport van de Inspectie Justitie en Veiligheid (hierna: inspectierapport en Inspectie) over het fatale steekincident in Centrum voor Transculturele Psychiatrie (CTP) Veldzicht op 5 november 2022 (Kamerstuk 28 684, nr. 730). Zoals vermeld in de betreffende brief heeft ook de Nederlandse Arbeidsinspectie onderzoek gedaan in CTP Veldzicht. Deze onderzoeken zijn uitgevoerd naar aanleiding van de zeer tragische gebeurtenis op 5 november 2022 waarbij één medewerker overleed en twee medewerkers zwaargewond raakten door toedoen van een patiënt. De patiënt (A.), een asielzoeker met psychiatrische problematiek, pleegde direct erna zelfmoord.

Voordat wij ingaan op de conclusies en aanbevelingen van de inspecties hechten wij er allereerst aan om te benadrukken dat de gebeurtenissen die zich op 5 november 2022 in CTP Veldzicht hebben afgespeeld verschrikkelijk zijn. Het leed dat de slachtoffers, nabestaanden en betrokkenen is overkomen is niet in woorden te vatten. We kunnen de tijd niet terugdraaien, maar we kunnen wel een uiterste inspanning leveren om te leren van de tragische gebeurtenis. In deze brief informeren wij uw Kamer over de wijze waarop wij lering trekken uit deze verschrikkelijke gebeurtenis. We gaan eerst in op de conclusies van de Inspectie en daarna schetsen we hoe we met de aanbevelingen omgaan.

De conclusies van de Inspectie

Het inspectierapport geeft duidelijk aan welke zaken beter moeten. 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, de aansluiting van de migratieketen met de geestelijke gezondheidszorg en de strafrechtketen en de forensische scherpste bij CTP Veldzicht. De Inspectie geeft daarbij aan dat het handelen van organisaties in de meeste gevallen navolgbaar was en dat de

medewerkers van CTP Veldzicht tijdens het incident zo goed als mogelijk hebben gehandeld.

We nemen alle aanbevelingen van de Inspectie over, behalve het tweede deel van de tweede aanbeveling. Die gaat over het vooropstellen van zorg voor vreemdelingen met psychiatrische problematiek en/of overlastgevend gedrag zonder perspectief op (duurzaam) verblijf in Nederland en zonder perspectief op terugkeer.

Opvolging van de aanbevelingen

Het inspectierapport laat goed zien dat we te maken hebben met een complexe opgave. Op het snijvlak van de migratieketen, de zorgketen en de strafrechtketen zijn we als overheid verantwoordelijk voor adequate opvang en zorg voor asielzoekers. In de praktijk zien we dat een COA locatie geen passende plek is voor personen met ernstige psychiatrische problematiek. Daarom moeten we borgen dat mensen met psychiatrische problematiek de benodigde zorg en ondersteuning ontvangen en zo nodig op een passende plek buiten het COA geplaatst worden. Dit is in hun eigen belang en draagt bij aan de leefbaarheid en beheersbaarheid op en rondom opvanglocaties, inclusief de veiligheid van de mensen die daar werken. Daarbij is passende zorg voor deze doelgroep ook in het belang van de voortgang van de asielprocedures en indien aan de orde ook de voortgang van het terugkeerproces. Als iemand niet behandeld wordt komt de asielprocedure in veel gevallen namelijk tot stilstand, omdat de vreemdeling niet gehoord kan worden over zijn asielmotieven. Snelle uitplaatsingsmogelijkheden zijn niet altijd voorhanden, bijvoorbeeld vanwege wachttijden. Een bijkomend knelpunt is dat in de meeste gevallen sprake moet zijn van behandeling op basis van vrijwilligheid. In de praktijk blijkt dat een persoon niet in alle gevallen wil meewerken. Hoe complex deze opgave ook is, het is van groot belang dat we werken aan verbeteringen.

De Inspectie doet zeven aanbevelingen. De eerste drie aanbevelingen gaan hoofdzakelijk over de migratieketen en de aansluiting daarvan op de zorg- en veiligheidsketen. De andere vier aanbevelingen zijn gericht aan CTP Veldzicht en het hoofdkantoor van DJI.

Aanbevelingen over de migratieketen

1. Toerusting COA-medewerkers en voldoende zorgaanbod

De Inspectie beveelt als eerste aan om COA-medewerkers beter toe te rusten zodat zij beter in staat zijn om de onderliggende redenen van verward en/of overlastgevend gedrag van vreemdelingen met psychiatrische problematiek te herkennen. Daarbij beveelt de Inspectie ook aan om in samenwerking met de Minister voor Langdurige Zorg en Sport voor meer en gedifferentieerde specialistische plekken te zorgen waar vreemdelingen met een zorgbehoefte terecht kunnen, zodat zij (tijdig) passende opvang en begeleiding krijgen.

Het COA heeft als opdracht het opvangen en begeleiden van asielzoekers, medewerkers hebben dus geen zorgfunctie. Medewerkers van het COA kunnen op geen enkele wijze verantwoordelijk zijn voor een medisch oordeel. Door de begeleiding op de locaties hebben de medewerkers van het COA vaak wel een goed beeld van wat er speelt op de locatie en met individuen. Het COA blijft investeren in instrumenten, zoals trainingen en vakdagen, om personeel zo goed mogelijk te voorzien van handvatten om deze opdracht zo goed mogelijk uit te voeren. Het doel hiervan is tweeledig: enerzijds zorgen we er zo voor dat bewoners de juiste

begeleiding en doorgeleiding naar zorg krijgen en anderzijds borgen we zo de veiligheid en beheersbaarheid op en om opvanglocaties. De handvatten zijn met name gericht op het signaleren van problematisch gedrag en het doorverwijzen naar de Gezondheidszorg Asielzoekers (GZA) zodat die kunnen doorgeleiden naar organisaties die gespecialiseerd zijn in de omgang met deze doelgroep. Dit zijn de ggz- en verslavingszorginstellingen die de uitvoerder van de Regeling Medische zorg Asielzoekers (zorgverzekeraar DSW) heeft gecontracteerd.

Er lopen twee pilots die bijdragen aan het verder toerusten van de COA-medewerkers op dit vlak, die in lijn zijn met het eerste deel van deze aanbeveling.¹ Ten eerste wordt binnen de pilot «Kwaliteitsimpuls» gewerkt met minimaal twee opvangmedewerkers op een locatie die zich expliciet richt op asielzoekers met (potentieel) overlastgevend of onbegrepen gedrag. Achter dit gedrag kan psychiatrische problematiek schuilgaan. Indien nodig kan dan doorgeleiding naar andere organisaties plaatsvinden. Deze medewerkers hebben extra trainingen gevolgd om dit gedrag te herkennen. Ook investeren zij in korte lijnen met relevante migratie- en zorgpartners.

In de tweede pilot wordt gewerkt met een Ambulant Ondersteuningsteam dat kan worden ingezet op opvanglocaties als ondersteuning nodig is. In dit team zitten ervaren COA-medewerkers met expertise op het gebied van overlastgevend en onbegrepen gedrag. Zij ondersteunen het personeel op locaties tijdens casuïstiekbesprekingen, coachen medewerkers ter plaatse en geven training en voorlichting aan medewerkers.

De inzichten en ervaringen die in beide pilots worden opgedaan zullen structureel geborgd worden binnen de organisatie. Hierbij beziet het COA ook wat er eventueel nog extra nodig is op het gebied van omgaan met onbegrepen gedrag dat mogelijk voortkomt uit onderliggende (psychiatrische) problematiek.

Het tweede deel van deze aanbeveling ziet op de beschikbaarheid van voldoende zorgaanbod voor vreemdelingen met een zorg- en ondersteuningsbehoefte ingegeven door bijvoorbeeld psychiatrische problematiek, verslaving of een verstandelijke beperking. In de praktijk blijkt het organiseren van passende zorg voor asielzoekers, waarbij aandacht is voor cultuursensitiviteit, een ingewikkelde opgave. Zo moet een zorgbehoefte tijdig worden herkend en moet een passend zorgaanbod beschikbaar zijn. Het zorgaanbod is er logischerwijs niet bij organisaties binnen de migratieketen zelf. Die is daar niet op toegerust omdat dat niet de opdracht is. Wel moeten asielzoekers met een zorgvraag doorgeleid worden naar een passend zorgaanbod. Voor de toegang tot de huisartsenzorg heeft het COA een contract afgesloten met Arts en Zorg, waar Gezondheidszorg Asielzoekers (GZA) een onderdeel van is. Voor tweede- en derdelijns zorg maken asielzoekers, na verwijzing door de huisarts, gebruik van hetzelfde zorgaanbod als andere inwoners van Nederland. Voor asielzoekers met ernstige psychiatrische problematiek is CTP Veldzicht *preferred supplier*.

Wij hebben de ambitie om deze groep vreemdelingen snel en op een passend beveiligingsniveau bij reguliere of forensische zorgaanbieders te plaatsen. In de praktijk blijkt namelijk dat het hoge beveiligingsniveau dat CTP Veldzicht biedt niet voor alle asielzoekers noodzakelijk is. Om zicht te krijgen op de aard en omvang van deze groep en hun zorg- en ondersteuningsbehoefte en beveiligingsnoodzaak laten wij een onderzoek

¹ Kamerstukken II 2022/23, 19 637, nr. 3010.

uitvoeren. Aan de hand daarvan zullen we bezien wat voor zorgaanbod vanuit de reguliere zorg of forensische zorg precies nodig is en kijken hoe we dit zodanig kunnen organiseren dat vreemdelingen snel en passend geplaatst kunnen worden. Goede afstemming tussen het COA en de (forensische) zorgaanbieder zijn daarbij van belang, zodat geen onveilige situaties ontstaan op opvanglocaties. We verwachten dat dit onderzoek in het tweede kwartaal van 2024 gereed is en zullen uw Kamer informeren over de vervolgstappen. Bij dit onderzoek en het vervolg erop betrekken we (forensische) zorgaanbieders en trekken we gezamenlijk op met de Minister voor Langdurige Zorg en Sport.

2. Samenwerking tussen domeinen

Het onderzoek van de Inspectie laat zien dat vreemdelingen zich door meerdere stelsels kunnen bewegen. Naast de migratieketen en de strafrechtketen maken vreemdelingen ook gebruik van het regulier zorgaanbod en/of het sociaal domein. De Inspectie wijst er terecht op dat deze domeinen goed samen moeten werken om geschikte trajecten te kunnen bieden aan asielzoekers met psychiatrische problematiek, verward en/of overlastgevend gedrag. De Inspectie beveelt ons aan om, in afstemming met de Minister voor Langdurige Zorg en Sport, een structureel leerproces tussen samenwerkende ketens en organisaties gericht op de doelgroep vreemdelingen met psychiatrische problematiek met verward en/of overlastgevend gedrag te creëren en de samenwerking tussen de zorg-, migratie- en strafrechtketen ten aanzien van deze doelgroep te versterken.

We kiezen ervoor om de bestaande gremia binnen de migratieketen, te weten de Lokale Ketenoverleggen (LKO) en de Regionale Afstemmingsoverleggen (RAO) te versterken in het kader van vroegsignalering, opschaling en preventie. Hieraan nemen nu de Immigratie- en Naturalisatiedienst (IND), het COA, de Dienst Terugkeer & Vertrek (DT&V) en de politie deel. In deze overleggen wordt onder andere casuïstiek besproken van vreemdelingen (met een vorm van rechtmatig verblijf) voor wie dat nodig is, zoals bij overlast en/of bijzonderheden. Dit draagt bij aan het tijdiger signaleren van een eventuele zorgbehoefte en tegelijkertijd het verzamelen van de benodigde informatie voor handelingsperspectieven.

De versterking van deze overlegstructuur zit in de beoogde realisatie van verbinding van de migratieketen met de overlegstructuur rondom het Landelijk Coördinatiepunt Beveiligde Bedden (LCBB), dat onder het Bestuurlijk Overleg aanpak voor personen met verward gedrag en een hoog veiligheidsrisico valt. Het LCBB vervult al een belangrijke rol voor de zorg- en justitieketen om knelpunten in beschikbare capaciteit te signaleren en om zorgaanbieders te helpen bij complexe casuïstiek. Hoe de concrete invulling hiervan, inclusief het borgen van relevante expertise, er uitziet, wordt de komende periode samen met betrokken partners uitgewerkt.

Onderdeel van het versterken van de samenwerking tussen de domeinen is dat we (een deel van) de migratieketen ook willen gaan verbinden met de Zorg- en Veiligheidshuizen. Dat is nodig om er ook op lokaal niveau voor te zorgen dat partijen uit het zorg- en veiligheids- en migratiedomein elkaar daar waar nodig weten te vinden om casuïstiek te bespreken. We zullen uw Kamer in het tweede kwartaal van 2024 informeren over de voortgang.

Het tweede deel van deze aanbeveling ziet op het vooropstellen van zorg voor vreemdelingen met psychiatrische problematiek en/of overlastgevend gedrag zonder perspectief op (duurzaam) verblijf in Nederland en

zonder perspectief op terugkeer. Vanuit migratieperspectief is het beleid ten aanzien van vreemdelingen zonder rechtmatig verblijf hen terug te (doen) laten keren naar het land van herkomst. Het handelingskader wordt daarbij bepaald door de omstandigheid of een vreemdeling wel of niet rechtmatig in Nederland verblijft.² In beginsel zijn onrechtmatig verblijvende vreemdelingen uitgesloten van toegang tot alle uitkeringen en voorzieningen, hier ontbreekt immers een wettelijke grondslag voor. Zonder rechtmatig verblijf zijn de handelingsperspectieven met betrekking tot het voorzien in de zorgbehoefte van vreemdelingen met psychiatrische problematiek, verslaving en/of een verstandelijke beperking dus beperkt. Niettemin hebben zij recht op medisch noodzakelijke zorg die dan ook wordt geboden, zoals bijvoorbeeld in de Medische Opvang Ongedocumenteerden. Voor deze groep, die veelal niet in beeld is bij de migratieketen en die niet rechtmatig in Nederland verblijft, is het voor gemeenten mogelijk om via Zorg- en Veiligheidshuizen individuele casuïstiek te bespreken. Wat onder medisch noodzakelijk zorg wordt verstaan is een afweging van medisch professionals. Het bieden van zorg wordt ook betrokken bij het terugkeerproces. Zo kan een medische aandoening de mogelijkheid om te reizen beperken. De aanbeveling om zorg voorop te stellen voor vreemdelingen met psychiatrische problematiek en/of overlastgevend gedrag zonder perspectief op (duurzaam) verblijf in Nederland en zonder perspectief op terugkeer wordt derhalve niet overgenomen daar terugkeer naar het land van herkomst voorop staat en onderwijl het bieden van medisch noodzakelijke zorg mogelijk is.

3. Versnelling asielaanvragen bij psychiatrische problematiek en overlast

De derde aanbeveling die het migratiedomein raakt gaat over het beter benutten van versnellingsmogelijkheden bij asielaanvragen van vreemdelingen met psychiatrische problematiek die overlastgevend gedrag vertonen. Zoals de Inspectie aangeeft bestaan mogelijkheden om te versnellen in het geval van overlastgevend gedrag al in de praktijk.

Onze inzet is er op gericht vaker en beter gebruik te maken van de bestaande mogelijkheden wanneer dit mogelijk en wenselijk is. Daarvoor is het nodig dat we de door de Inspectie genoemde doelgroep beter in beeld houden. Naast de rol die we voor ogen hebben voor de LKO's en RAO's zullen deze zaken daarom aan een zogenaamde medisch coördinator op een IND-locatie gekoppeld worden.³ Deze medewerker zal bekijken welke mogelijkheden er zijn en of maatwerk geboden kan worden. Dit kan zijn dat gekeken wordt of de zaak met voorrang kan worden ingepland voor een zogenaamd medisch advies horen en beslissen. Echter, het besluit kan ook zijn om de vreemdeling nog niet te horen vanwege de medische toestand van betrokkene. Zorgvuldigheid in de asielpcedure is en blijft de eerste prioriteit.

Door de zaak bij een medisch coördinator te beleggen, zal de zaak actief onder de aandacht blijven en zal ook makkelijker met behandelaren en andere belanghebbenden geschakeld kunnen worden.

² Zie artikel 8 van de Vreemdelingenwet.

³ De IND heeft bij elke locatie 1 of meerdere medische coördinatoren. Een medisch coördinator is een hoor- en beslismedewerker van de IND die aanspreekpunt is voor collega's met vragen over het medisch advies horen en beslissen. Deze coördinator heeft dus meer ervaring met zaken van vreemdelingen met medische problematiek, maar heeft zelf nadrukkelijk geen medische achtergrond.

CTP Veldzicht heeft een specialistisch behandelaanbod dat zich primair focust op (beveiligde) forensische zorg aan Tbs-patiënten en vreemdelingen met ernstige psychiatrische problematiek, waaronder asielzoekers. Er zijn bij CTP Veldzicht structureel bedden beschikbaar voor asielzoekers met psychiatrische problematiek, waardoor asielzoekers daar sneller geplaatst kunnen worden dan in de reguliere geestelijke gezondheidszorg, mits wordt voldaan aan de plaatsingscriteria van CTP Veldzicht. Deze gelden ook voor andere klinische instellingen. Zo moet sprake zijn van toestemming van de asielzoeker bij een vrijwillige opname, of een dwangkader (civiel of strafrechtelijk).

Medewerkers van CTP Veldzicht werken in een complexe omgeving met een doelgroep die zich niet alleen kenmerkt door de psychiatrische problematiek en veiligheidsrisico's, maar ook door verschillende talen en culturen. Het personeel van CTP Veldzicht beschikt over de relevante kennis en ervaring om deze doelgroep op een effectieve manier te behandelen.

4. Positioneer veiligheid centraal naast zorg

Voorafgaand aan de gebeurtenis op 5 november verbleef A. zo'n acht maanden in de kliniek. De Inspectie constateert dat tijdens deze periode de nadruk in de kliniek lag op zorg boven veiligheid. De Inspectie beveelt CTP Veldzicht daarom aan veiligheid centraal te stellen naast zorg door in te zetten op meer forensische scherpste, door problemen ten aanzien van gebouwveiligheid direct op te lossen en door een proces te faciliteren om tot structurele oplossingen te komen om de continuïteit van de gebouwveiligheid te garanderen.

De Arbeidsinspectie heeft in haar onderzoek geconstateerd dat het beleid ten aanzien van agressie en geweld tekortschiet. Dat is een overtreding van de Arbeidsomstandighedenwet. De Arbeidsinspectie heeft daarom een waarschuwing opgemaakt conform het handhavingsbeleid. De kliniek dient verbeteringen uiterlijk 1 mei 2024 te realiseren. De kliniek zal hierover rapporteren aan de Arbeidsinspectie. Waar nodig zal de Minister voor Rechtsbescherming uw Kamer hierover ook informeren.

CTP Veldzicht heeft direct na het incident en in de periode erna (november 2022 tot mei 2023) verschillende verbetermaatregelen getroffen, waaronder:

- Intensivering en periodiek volgen van opleidingen op het gebied van weerbaarheid en awareness ten aanzien van forensische scherpste, waaronder het organiseren van veiligheidsdagen.
- Het herijken van onderdelen van het veiligheidsbeleid, waaronder het messenbeleid.
- Het uitwerken van een bredere inzet van signaleringsplannen.
- De inzet van teamcoaches ter ondersteuning van diverse disciplines bij het beter signaleren van risico's.
- Het sneller oplossen van gebouwelijke veiligheidsissues.

CTP Veldzicht heeft een intern onderzoek uitgevoerd naar het steekincident. Op basis van de uitkomsten van het dit onderzoek (juni 2023), het rapport van de Inspectie en de brief van de Arbeidsinspectie (oktober 2023) heeft de kliniek de al getroffen verbetermaatregelen en alle aanbevelingen uit deze rapporten opgenomen in een integraal plan van aanpak. CTP Veldzicht heeft hierbij de volgende verbeterpunten prioriteit gegeven en daaropvolgende acties getroffen:

- De risicomanagementinstrumenten en het multidisciplinair werken in het kader van forensische scherpste worden meer dan voorheen leidend in de dagelijkse beoordeling van patiënten. Zo wordt de voortgangs-gesprekscyclus tussen afdelingshoofd/hoofdbehandelaar en het managementteam van CTP Veldzicht geïntensiveerd om tot gedragen besluiten te komen. Ook is het interne kwaliteitssysteem aangepast en meegenomen in de huidige controlcyclus.
- De informatie-uitwisseling met externe partijen wordt bevorderd door middel van het opstellen van een basisdocument met noodzakelijke behandelinformatie.
- De communicatie over de behandeling en het aantal intervisiemomenten wordt uitgebreid. Zo wordt de voortgangsgesprekscyclus op alle niveaus verder gestructureerd, ondersteund door het interne kwaliteitssysteem.
- De VIM- (veilig incidentmelding) commissie krijgt een prominente plek in de organisatie en wordt doorontwikkeld.

De aanbevelingen aan CTP Veldzicht pakken we ook sectorbreed op. Zo is in het Kwaliteitskader Forensische Zorg, ontwikkeld en vastgesteld door de sector zelf, vastgelegd dat veiligheid voorop staat. Het kwaliteitskader wordt momenteel bij alle gecontracteerde forensische zorgaanbieders geïmplementeerd. In 2024 krijgen de thema's risico gestuurde behandeling en begeleiding en forensische vakbekwaamheid bijzondere aandacht bij de implementatie. Dat betekent onder andere dat DJI dit in het accountmanagement specifiek aandacht geeft.

Complementair aan het Kwaliteitskader en de aandacht hierin voor forensische scherpste en veiligheid, is het opleidingsaanbod van het Expertisecentrum voor Forensische Psychiatrie (EFP).⁴ Zo heeft het EFP op de website «Forensisch Vakmanschap» in de forensische werkplaats leeren ontwikkelmiddelen verzameld.⁵ Daarnaast zijn, in samenwerking met wetenschappelijk onderzoekers, verschillende opleidingsmodules voor forensische scherpste ontwikkeld.⁶ Via de Forensische Leerlijn is een e-learning-module over forensische scherpste te volgen. Deze kan ten behoeve van extra verdieping worden gekoppeld aan twee online casuïstiekbesprekingen met experts.

5. Verbeteren interne sturing CTP Veldzicht

In aanvulling op de vorige aanbeveling beveelt de Inspectie aan om de interne sturing binnen CTP Veldzicht te verbeteren. Uit het onderzoek is namelijk gebleken dat signalen van medewerkers onvoldoende hebben meegewogen in besluitvorming over behandeltrajecten. Ook werd onvoldoende ruimte gevoeld door medewerkers om op hun werk te reflecteren en tegenspraak te geven.

Om de directie te ondersteunen bij het implementeren van het plan van aanpak en het sturen op gewenste veranderingen stelt DJI tijdelijk een extra directielid aan. Dit extra directielid krijgt onder andere de portefeuille «forensische scherpste» en wordt primair verantwoordelijk voor de sturing op de verbeteringen. Voor de uitvoering en monitoring daarvan zet DJI daarnaast externe deskundigheid in.

⁴ Het EFP ondersteunt het veld van de forensische zorg bij het verhogen van de kwaliteit van zorg, met als doel het bevorderen van de maatschappelijke veiligheid. Zie www.efp.nl.

⁵ Zie www.forensischvakmanschap.nl.

⁶ Zie ook het proefschrift van mw. M. Clercx (11 september 2023) «Connecting the dots: Forensic Vigilance as a Core Competency of Forensic Mental Healthcare Professionals».

6. DJI moet verbeteringen CTP Veldzicht monitoren

De Inspectie beveelt het hoofdkantoor van DJI aan om de verbeteringen bij CTP Veldzicht te monitoren, om er zeker van te zijn dat de gewenste resultaten worden geboekt. Dit krijgt een plek in het al bestaande accountmanagement van DJI. Het contact tussen het hoofdkantoor van DJI en CTP Veldzicht zal ten behoeve van de monitoring op het verbetertraject geïntensiveerd worden. Zo nodig kan worden opgeschaald en kunnen aanvullende maatregelen worden genomen. Waar nodig zal DJI de Minister voor Rechtsbescherming informeren over de voortgang van het verbeterplan.

7. Borg lokale handelingsmogelijkheden bij centraal belegde taken

In de omschrijving van de Inspectie van het noodlottige incident op 5 november 2022 is te lezen dat de deuren van de personeelsruimte niet goed functioneerden. Deze mankementen waren al eerder doorgegeven door het personeel, maar waren nog niet duurzaam opgelost. In het inspectierapport is onder meer aangegeven dat het op orde brengen van dergelijke gebouwelijke aanpassingen/verbeteringen trager loopt dan gewenst als gevolg van de huidige organisatievorm, namelijk één facilitair bedrijf voor alle DJI-locaties.

DJI is voornemens om een deel van de facilitaire taken, die nu gecentraliseerd zijn, lokaal terug te leggen bij de individuele inrichtingen. Dit moet leiden tot een effectievere en snellere aanpak van de problemen die de Inspectie als risico benoemt. Dit voornemen geldt in mindere mate voor omvangrijke trajecten op het gebied van renovatie, nieuwbouw en grootschalige bouwtrajecten waarin meerdere partijen (waar onder het Rijksvastgoedbedrijf) een rol spelen.

8. Informatiedeling

Hoewel de Inspectie er geen aanbeveling op heeft geformuleerd, concludeert zij wel dat organisaties veelal gefragmenteerde en onvolledige informatie hadden om de zorg- en beveiligingsbehoefte in te schatten. Ook kwam het voor dat zij informatie misten over hoe op basis daarvan te acteren. Uit een eerste analyse van ons ministerie blijken geen juridische bezwaren om relevante informatie over asielzoekers te delen. Waar het gaat om asielzoekers met psychiatrische problematiek valt veel informatie echter onder het medisch beroepsgeheim. In die gevallen moet wel duidelijk over handelingsperspectieven gecommuniceerd worden. We gebruiken de komende periode om te bezien hoe we de organisaties in de betrokken ketens beter kunnen ondersteunen om de juiste informatie en handelingsperspectieven met elkaar te delen.

Tot slot

Onze gedachten zijn allereerst bij de slachtoffers, nabestaanden en betrokkenen. Ook hechten wij eraan de professionals in de uitvoering van de migratieketen, de zorgketen en de strafrechtketen een hart onder de riem te steken. Zij zetten zich dagelijks in en doen hun werk in zeer complexe omstandigheden. We leveren een uiterste inspanning om lering

uit het noodlottige incident te trekken en om verbeteringen door te voeren waardoor onze medewerkers in de migratie- zorg- en veiligheidsketens hun werk goed en veilig kunnen doen.

De Minister voor Rechtsbescherming,
F.M. Weerwind

De Staatssecretaris van Justitie en Veiligheid,
E. van der Burg