



Rapport

Klacht

Verzoekers' dochter, mevrouw T., pleegde op 14 januari 2005 suïcide terwijl zij zich in preventieve hechtenis bevond in de Penitentiaire Inrichting Zuid-Oost, locatie Ter Peel.

Verzoekers klagen erover dat medewerkers van de Penitentiaire Inrichting Ter Peel de op hen rustende zorgplicht jegens hun dochter hebben geschonden door haar veiligheid in de inrichting onvoldoende te waarborgen.

Met name klagen zij erover dat de medewerkers van die inrichting niet hebben voorkomen dat zij over de middelen heeft kunnen beschikken die zij bij haar zelfmoord heeft gebruikt.

Beoordeling

Algemeen

1. Verzoekers' dochter, mevrouw T., pleegde op 14 januari 2005 suïcide terwijl zij zich in preventieve hechtenis bevond in de Penitentiaire Inrichting Zuid-Oost, locatie Ter Peel (verder: de PI Ter Peel.) Deze locatie is speciaal bestemd voor het detineren van vrouwen. Mevrouw T. bevond zich in preventieve hechtenis in verband met een verdenking van betrokkenheid bij een moord c.q. doodslag. Zij was volgens de diagnose van de behandelend psychiater psychotisch. Zij sprak over geesten die zij bij zich had.

2. De Penitentiaire Inrichtingswerker (PIW-er) A ontdekte de verhänging om 18:25 uur. Mevrouw T. had zich verhängen door een theedoek die zich in haar celinventaris bevond in repen te scheuren, aan elkaar te knopen en in een lus te bevestigen aan de verticale spagnoletstang van het zonweringssysteem in haar cel. De verhänging had plaatsgevonden op een tijdstip van de dag dat alle gedetineerden in hun cel waren ingesloten, omdat het dagprogramma ten einde was. De PIW-er A was op dat moment alleen op de afdeling. A vroeg om assistentie van de complexbeveiliging. Een medewerker van de beveiliging, B, arriveerde kort na de alarmering. Korte tijd daarna werd hij gevolgd door de PIW-ers C en D. Om 18:30 uur werd het afdelingshoofd gebeld. Hij kwam omstreeks 18:34 uur later ter plaatse. Hij gaf opdracht de celdeur te openen. Een GGD-arts kreeg om 18:40 een melding van de verhänging. Zij kwam enkele minuten later ter plaatse en constateerde de dood omstreeks 18:48 uur.

3. De Rijksrecherche Regio Zuid stelde op 15 januari 2005 een onderzoek in, in opdracht van de hoofdofficier van justitie te Roermond. De conclusies van de Rijksrecherche gaven de hoofdofficier van justitie geen aanleiding om een vervolging in te doen stellen.

I. Bevindingen

1. Verzoekers klagen er bij monde van de Chinese ambassade over dat medewerkers van de PI Ter Peel de op hen rustende zorgplicht jegens hun dochter hebben geschonden door

haar veiligheid in de inrichting onvoldoende te waarborgen.

Zij klagen er met name over dat de medewerkers van die inrichting niet hebben voorkomen dat zij over de middelen heeft kunnen beschikken die zij bij haar zelfmoord heeft gebruikt. Ook is namens verzoekers de vraag naar voren gebracht waarom de PIW-ers na de ontdekking van de verhänging de cel niet meteen hebben betreden om EHBO te verlenen, terwijl men wél over de sleutel van die cel beschikte.

2. De minister van Justitie liet in reactie op de klacht weten dat het inrichtingspersoneel van de PI Ter Peel er veel aan gelegen was geweest om de psychische en fysieke conditie van mevrouw T. te verbeteren. Volgens de minister was er alles aan gedaan om suïcide te voorkomen. De minister baseerde zich bij dit standpunt mede op het proces-verbaal van de Rijksrecherche, dat ter zake was opgemaakt. Hij verstrekke de Nationale ombudsman een afschrift van dit proces-verbaal en de overige relevante stukken en verwees naar de inhoud daarvan. Uit deze informatie, alsmede uit de reactie van de minister op vragen van de Nationale ombudsman, is het volgende beeld naar voren gekomen.

2.1. Met betrekking tot de plaatsing

De directie van de PI Ter Peel was er bij binnenkomst van mevrouw T. op 16 november 2004 van op de hoogte dat zij suïcidaal was. Dit was al gebleken tijdens haar verblijf in het arrestantencomplex van de politie, waar zij had geprobeerd haar polsen door te krassen met haar nagels en waar zij met haar hoofd tegen de muur had gebonkt. Zij viel binnen de PI daarom onder bijzondere zorg. Om te voorkomen dat zij zichzelf zou verwonden werd mevrouw T. meteen na binnenkomst in de PI voor twee dagen in een isoleercel geplaatst. Zij kreeg een helm op en haar handen werden gefixeerd.

Vanaf 18 november 2004 werd mevrouw T. in afzondering geplaatst op de Bijzondere Zorgafdeling (BZA). Eerst voor drie weken; daarna werd deze periode nog met drie weken verlengd. Volgens de minister werd mevrouw T. vanwege haar suïcidale neigingen tijdens de afzondering nog eenmaal voorzien van middelen om zelfverwonding te voorkomen en werd zij nog eenmaal in de isolatiecel geplaatst. Bij de afweging over de plaatsing in de isolatiecel werd meegewogen dat mevrouw T. (op enig moment) niet in de isolatiecel wilde. Besloten werd toen om haar niet met geweld in de isolatiecel te plaatsen.

Gelet op de algemene toestand van mevrouw T. werd medio november 2004 overwogen om haar over te plaatsen naar de Individuele Begeleidingsafdeling (IBA; zie Achtergrond, onder 1.) voor vrouwen te Zwolle. Hiervan werd afgezien omdat het op dat moment beter leek te gaan met mevrouw T. Na een terugval in de situatie van mevrouw T. werd kort voor haar dood opnieuw een plaatsing in de IBA overwogen, zo liet de minister weten. Tot op het moment van haar dood was daarover nog geen beslissing genomen.

Volgens de minister kon achteraf niet worden gesteld dat een plaatsing in de IBA de kans op suïcide door mevrouw T. had kunnen verminderen; het zorgniveau in de PI Ter Peel verschilde volgens hem slechts weinig van dat in een reguliere IBA. Een overplaatsing naar een IBA zou volgens de minister bovendien als nadeel hebben gehad dat dit voor mevrouw T. het verlies zou hebben betekend van de vertrouwde relaties die er tussen haar en een aantal PIW-ers in Ter Peel was ontstaan. Dit terwijl de psychische gezondheid van mevrouw T. was gebaat bij een omgeving waarin zo min mogelijk wijzigingen plaatsvonden. Een reden waarom een IBA-plaatsing werd overwogen was dat de zorg voor mevrouw T. op momenten een zodanig beslag op het personeel in de PI Ter Peel legde, dat men een behoefte voelde aan een andere oplossing, aldus nog steeds de minister.

Ook werd op enig moment een plaatsing van mevrouw T. in een psychiatrische kliniek overwogen, alsook een plaatsing in een Forensische Observatie Begeleidingsafdeling (FOBA; zie Achtergrond , onder 1.). Omdat er toentertijd niet was gebleken dat er sprake was van een acute crisissituatie, was een plaatsing van mevrouw T. in een psychiatrische inrichting, noch in een FOBA, aangewezen, aldus de minister.

2.2. Met betrekking tot de verrichte controles

Vanaf 2 december 2004 controleerden PIW-ers mevrouw T. elk uur en rapporteerden zij systematisch over haar gedrag. Tot aan 13 december 2004 - toen haar toestand naar het zich deed aanzien verbeterde - moest mevrouw T. na de maaltijd haar bestek en het servies inleveren, aldus de minister. Op 23 december 2004 bleek uit een gesprek via de tolkentelefoon dat mevrouw T. opnieuw suïcidaal was. Vanaf dat moment controleerden de PIW-ers haar elk halfuur. Vanaf 5 januari 2005 werden alle scherpe voorwerpen of voorwerpen die scherp konden worden gemaakt van haar cel verwijderd. Een dag later, op 6 januari 2005, werd de visuele controle weer teruggebracht naar een controle op uurbasis. De PIW-ers bleven in verband met het suïcidegevaar echter alert op voorwerpen in de cel van mevrouw T. Op 9 januari werd nog eens bepaald dat de PIW-ers elk voorwerp waarmee verzoekster zich zou kunnen verwonden uit haar cel moesten verwijderen wanneer de indruk zou bestaan dat dit nodig was. De minister merkte in dit verband op dat hierbij het gegeven bepalend zal zijn geweest dat mevrouw T. in het verleden had getracht zich van het leven te beroven door bloedvaten in de pols en onderarm te openen. Voorwerpen waarmee dergelijke verwondingen konden worden veroorzaakt werden daarom uit haar cel verwijderd.

Tijdens de nachtcontrole bleef de grote lamp op haar cel branden.

2.3. Met betrekking tot de toestand van mevrouw T.

Uit de informatie die de minister heeft verstrekt rijst het beeld dat de toestand van mevrouw T. wisselend was. Bij tijden gedroeg zij zich verward en suïcidaal, dan weer leek zij lucide en ondernam zij enige activiteiten. Vanaf 2 december 2004 voerden PIW-ers tweemaal per

week gesprekken met haar, daarin geassisteerd door de tolkentelefoon. Mevrouw T. sprak geen of (zeer) beperkt Nederlands. Uit deze gesprekken kwam naar voren dat zij weliswaar het leven moe was, maar geen pogingen zou ondernemen om suïcide te plegen, aldus de minister.

In de nacht van 8 op 9 december 2004 sliep mevrouw T. voor het eerst in haar eigen cel. De indruk bestond dat het beter met haar ging. Echter, op 21 december 2004 viel zij volgens de minister terug in haar suïcidale toestand. De inrichtingspsycholoog sprak met haar. Vanaf 13 januari 2005 was opnieuw enige verbetering in haar toestand waarneembaar. Mevrouw T. leek minder suïcidaal.

PIW-ers stimuleerden mevrouw T. om meer te eten en te drinken en om meer activiteiten te ondernemen. Wat die activiteiten betreft ondernam zij niet (veel) meer dan eten, drinken, douchen en luchten, zo is uit de informatie gebleken.

Op 12 januari 2005 schreef de inrichtingsarts mevrouw T. een antidepressivum voor. Eerder had zij ook al antidepressiva voorgeschreven gekregen. In de twee dagen die daarop volgden leek haar toestand zich te verbeteren. De visuele uurcontroles werden nog steeds uitgevoerd.

Op 14 januari 2005 - de dag van haar dood - ging mevrouw T. eerst luchten en om 14:00 uur ging zij vervolgens naar yogales. Zij maakte een positieve indruk op het inrichtingspersoneel, aldus de minister. Diezelfde dag tussen 17:00 uur en 18:30 uur pleegde zij suïcide.

2.4. Met betrekking tot de opening van de celdeur na de suïcide

De minister van Justitie liet weten dat de celdeur vanwege veiligheidsinstructies niet dadelijk werden geopend. De deur mag pas worden geopend in aanwezigheid van meerdere personeelsleden, aldus de minister. In verband met de beperkte personeelsbezetting tijdens de nachtdienst kan dit voor de nachtelijke uren betekenen dat er meer tijd overheen gaat dan overdag alvorens de deur kan worden geopend. De minister merkte op dat het veiligheidsaspect met het oog op het specifieke karakter van een penitentiaire inrichting steeds voorop dient te staan. Er moet rekening worden gehouden met de mogelijkheid dat een gedetineerde een suïcide voorwendt. De minister achtte het een juiste handelwijze om in dergelijke gevallen de celdeur pas te openen wanneer meerdere PIW-ers aanwezig zijn.

3. In het onderzoek van de Nationale ombudsman is - mede uit de door de Rijksrecherche verzamelde informatie - verder nog het volgende naar voren gekomen.

3.1. De theedoek waarmee mevrouw T. zich heeft verhangen behoort krachtens de daartoe gestelde regels tot de normale celinventaris in de Bijzondere Zorgafdeling (zie Achtergrond, onder 2., 3. en Bijlage).

3.2. Met betrekking tot de verleende zorg

Mevrouw T. voerde geregeld gesprekken met een psycholoog. Op verzoek van die psycholoog werden een aantal keren scherpe voorwerpen en de waterkoker uit de cel van T. verwijderd. De psycholoog verklaarde tegenover de Rijksrecherche dat zij daarnaast, samen met medewerkers van de PI, had geprobeerd om de geest "uit te bannen", waarvan mevrouw T. stelde last te hebben. Een PIW-er had hiertoe een Chinees kommetje en een aantal Chinese eetstokjes meegenomen. Volgens de psycholoog was men hiermee veel verder gegaan dan voorgeschreven. Ook had de pastor op haar verzoek geprobeerd de geest uit te drijven, aldus de verklaring van de psycholoog.

Toen op enig moment duidelijk werd dat mevrouw T. te weinig at, werd met de arts afgesproken dat zij tweemaal per week zou worden gewogen, dat zij Nutridrink kreeg voorgeschreven, dat zij gestimuleerd zou worden om te drinken, dat zij extra voedingsmiddelen in het drinken zou krijgen toegediend en dat zij gestimuleerd zou worden om deel te nemen aan activiteiten.

Er vond begin januari veel overleg plaats met de medische dienst en de psycholoog over hoe het verder moest met mevrouw T. Volgens een mutatie van 13 januari 2005 werd besloten om te starten met een nieuw antidepressivum omdat T. wellicht als gevolg van depressieve klachten weinig at en dronk. Na haar dood werden er medicijnen in de cel van mevrouw T. gevonden, die zij vermoedelijk na verstrekking had achtergehouden in plaats van in te nemen.

3.3. Verklaringen van de betrokken medewerkers tegenover de Rijksrecherche

3.3.1. De betrokken PIW-er A verklaarde tegenover de Rijksrecherche dat zij alleen was op vier afdelingen waar in totaal 64 gedetineerden zaten, op het moment dat zij de verhänging van mevrouw T. ontdekte. Dat zij op dat moment alleen was is niet ongebruikelijk in de periode na 17:00 uur, wanneer alle gedetineerden in hun cel zijn ingesloten, aldus de PIW-er. Toen zij mevrouw T. zag wist zij zeker dat zij te laat was en dat mevrouw T. was overleden. De PIW-er verklaarde dat het haar altijd was verteld dat het in speciale gevallen is toegestaan om een celdeur te openen als een PIW-er er alleen voor staat, maar dat dit in de periode na het oversluiten - na 17:00 uur - alléén mag in overleg met het afdelingshoofd, die op zijn beurt een directielid om toestemming moet vragen. Zij verklaarde tevens dat zij later, na de dood van mevrouw T., had gehoord dat zij bij een calamiteit wél naar binnen mocht gaan, nadat zij het alarm had ingedrukt en via de portofoon om hulp had gevraagd. Wanneer mevrouw T. nog een teken van leven had gegeven had zij dit naar haar zeggen ook zeker gedaan, maar zij wist zeker dat mevrouw T. dood was. Zij verklaarde dat zij dit wist omdat zij naar de buik had gekeken voor tekenen van ademhaling en zij had geen enkele beweging waargenomen. De PIW-er had volgens haar verklaring veel ervaring met overleden mensen. Zij herkende de uitstraling van rust nu bij mevrouw T. Er was geen strijd meer en het was voor de PIW-er

overduidelijk dat EHBO geen enkele baat zou hebben. Wanneer zij daar maar enige twijfel aan had gehad, was zij zeker de cel binnengegaan en had eerste hulp verleend, zo verklaarde zij. Toen de medewerker van de complexbeveiliging B na een paar minuten ter plaatse kwam bevestigde deze datgene wat A had gezien. Volgens de verklaring van A hoorde zij dat B meteen zei: "Die is dood." Ook na confrontatie door de Rijksrecherche met het bepaalde in de "Praktische richtlijnen voor het optreden bij (vermoedelijke) zelfmoord" (zie Achtergrond, onder 6.) bleef de PIW-er bij haar verklaring dat zij zeker wist dat mevrouw T. dood was.

3.3.2. De medewerker van de complexbeveiliging B, die als eerste reageerde op het verzoek om assistentie van A, verklaarde in het onderzoek van de Rijksrecherche dat hij mevrouw T. duidelijk kon zien toen hij bij haar cel aankwam. Hij zag geen teken van leven. Dit gegeven, samen genomen met haar gelaatskleur, maakte dat hij zeker wist dat zij dood was. Hij zei dit tegen A. Hij verklaarde dat hij de cel zeker had geopend indien hij enig teken van leven had gezien of op een andere manier de indruk had gekregen dat mevrouw T. niet dood was. Ook na een confrontatie met het bepaalde in de 'Richtlijnen voor het optreden bij (vermoedelijke) zelfmoord' verklaarde B de cel niet te hebben geopend om eventueel EHBO te verlenen, omdat het voor hem zeker was dat het hiervoor te laat was en dat mevrouw T. dood was.

3.3.3. PIW-er C verklaarde dat mevrouw T. in zijn beleving dood was, toen hij bij de cel aankwam. Hij kwam daar aan samen met PIW-er D. PIW-ers C en D overlegden met A en B of zij de cel in zouden gaan. Besloten werd om te wachten op het afdelingshoofd. De aanwezige PIW-ers gingen toen naar een zogenaamde 'teamkamer' om op het afdelingshoofd te wachten. Vanuit die kamer belde B met het afdelingshoofd en vertelde hem dat hij met spoed moest komen. Als C nog maar iets van leven had gezien of vermoed bij mevrouw T., dan had hij geen moment gearzeld om de deur te openen, zo verklaarde hij.

3.3.4. Het afdelingshoofd verklaarde tegenover de Rijksrecherche dat hij omstreeks 18:30 uur werd gebeld door B met de mededeling dat mevrouw T. zich in haar cel verhangen had. Het afdelingshoofd ging onmiddellijk ter plaatse, en arriveerde volgens zijn verklaring omstreeks 18:34 uur bij de cel van mevrouw T. Vóór die tijd, toen hij nog onderweg was, werd hem telefonisch verteld - nadat hij daarnaar had geïnformeerd - dat mevrouw T. overleden was. Het afdelingshoofd had daarop blijkens zijn verklaring gezegd: "Oké, laat de deur dan maar dicht, ik kom eraan", of woorden van dergelijke strekking. Onderweg naar de cel had hij via de portier een arts gewaarschuwd.

Eenmaal ter plaatse had het afdelingshoofd direct de opdracht gegeven om de celdeur te openen. Het had hem verbaasd dat dit nog niet eerder was gebeurd. Hij was ervan uitgegaan dat de celdeur al geopend was geweest om de dood te kunnen constateren. Later was hem verteld dat A en B via het luikje hadden geconstateerd dat mevrouw T. dood was. Hij liet weten het achteraf bezien vreemd te vinden dat de PIW-ers, toen er

meer mensen op de afdeling aanwezig waren, de cel niet hadden betreden. Het was volgens hem begrijpelijk dat PIW-er A aanvankelijk niet alleen naar binnen was gegaan, in verband met de veiligheid. Bovendien zou zij volgens standaardprocedure geen sleutel bij zich hebben gehad. De complexbeveiliging B had volgens het afdelingshoofd evenmin een sleutel, maar had die kunnen halen bij de portiersloge. PIW-er C had wel een sleutel. Die sleutel was waarschijnlijk gebruikt om de cel te betreden.

Het afdelingshoofd verklaarde dat hij de celdeur na zijn aankomst meteen liet openen omdat hij wilde kijken of er nog leven in het slachtoffer was. Het was voor hem echter duidelijk dat mevrouw T. dood was en dat reanimatie geen enkele zin meer had. Mevrouw T. werd om die reden niet losgemaakt, zo verklaarde hij. Even later kwam de arts op de afdeling.

3.3.5. Het hoofd van de afdeling beveiliging verklaarde onder meer tegenover de Rijksrecherche dat een dienstdoende PIW-er, nadat het dagprogramma is beëindigd, de gedetineerden zijn ingesloten en de afsluiting van de cellen is gecontroleerd, aan zijn sleutelbos niet beschikt over sleutels voor individuele celdeuren. Deze sleutel ontbreekt uit veiligheidsoverwegingen. In geval van een calamiteit na de oversluitronde (dit is na de insluiting om 17:00 uur) kan een celdeur worden geopend doordat een complexbeveiliging ter plaatse komt met een celsleutel of dat de dienstdoende PIW-er een celsleutel van elders in de inrichting gaat halen. De dienstdoende PIW-er A beschikte in dit geval echter over haar reguliere sleutelbos, met een celsleutel eraan, aldus het hoofd afdeling beveiliging. Dit in afwijking dus van bovenomschreven procedure. Ook de PIW-ers C en D, die even later ter plaatse kwamen, beschikten over een sleutel van de betreffende cel.

3.3.6. De arts die de dood had geconstateerd verklaarde onder meer het volgende tegenover de Rijksrecherche. Bij een verhangning kan de dood al binnen enkele minuten intreden. De dood is vanaf dat moment onomkeerbaar. Hulpverlening bij verhangning dient heel snel plaats te vinden: binnen enkele minuten. De hulpverlening moet dan plaats vinden door beademing en hartmassage.

3.3.7. De directeur van de PI verklaarde in het Rijksrecherche onderzoek dat het algemene voorschrift is dat na 17:00 uur de celdeur alleen geopend mag worden na verkregen toestemming van een dienstdoend directielid. Bij calamiteiten dient naar bevind van zaken te worden gehandeld, aldus de directeur. De directeur verwees in dit verband naar de 'Praktische richtlijnen voor het optreden bij (vermoedelijke) zelfmoord'.

De directeur deelde mee dat hij naar aanleiding van deze zaak zou nagaan in hoeverre de PIW-ers bij calamiteiten weten hoe zij daarmee om moeten gaan. Hij dacht hierbij specifiek aan verantwoordelijkheden van PIW-ers en vrijheid van handelen en de interpretatie van richtlijnen die situatiegebonden zijn, aldus zijn verklaring.

II. Beoordeling

4. Het vereiste van bijzondere zorg houdt in dat bestuursorganen aan personen die onder hun hoede zijn geplaatst de zorg verlenen waarvoor deze personen, vanwege die afhankelijke positie, op die bestuursorganen zijn aangewezen. Dit vereiste houdt onder meer in dat medewerkers van een penitentiaire inrichting de omstandigheden moeten creëren waarin leven en gezondheid van een gedetineerde in de inrichting zo veel mogelijk zijn gewaarborgd. Deze verplichting ligt volgens het Europese Hof voor de rechten van de mens besloten in de artikelen 2 en 3 van het Europese verdrag voor de rechten van de mens (zie Achtergrond, onder 4.) Deze eis aan overheidsoptreden gaat echter niet zover dat van de overheid kan worden gevergd dat daadwerkelijk iedere suïcide van een gedetineerde wordt voorkomen, omdat dat menselijkerwijs niet mogelijk is. De ervaring leert nu eenmaal dat mensen die vastbesloten zijn om suïcide te plegen vrijwel altijd een middel weten te vinden om hun doel te bereiken.

Ten aanzien van het voorhanden hebben van een theedoek

5. Blijkens het bepaalde in de 'Regeling model huisregels penitentiaire inrichtingen', alsmede het bepaalde in artikel 45 van de Penitentiaire beginselenwet (zie Achtergrond, onder 2. en 3.) is het aan de directeur van de PI om te bepalen - bepaalde voorwerpen in de Regeling uitgezonderd - welke voorwerpen worden toegestaan op cel. Op een lijst van de voorwerpen die het inkomstenpakket op cel van de PI Ter Peel inhouden (zie Bijlage), staat onder meer een theedoek vermeld. Een theedoek behoort hiermee, net als bijvoorbeeld handdoeken, lakens en slopen, tot de voorwerpen die een gedetineerde in de PI Ter Peel onder zijn of haar berusting mag behouden.

6. De vraag die nu voorligt is of de inrichtingsdirectie in verband met het risico op suïcide had moeten verhinderen dat mevrouw T. de beschikking had over deze voorwerpen. Bij deze afweging speelt een rol de inschatting van de kans dat mevrouw T. zich van het leven zou beroven. In rapportages van de hulpverleners wordt hierop ingegaan. De Nationale ombudsman kan over de gedragswetenschappelijke aspecten daarvan hooguit marginaal oordelen en die beoordeling geeft in deze zaak geen aanleiding tot kritische kanttekeningen.

Het ligt wel op de weg van de Nationale ombudsman om te oordelen over de afweging die de inrichtingsleiding naar aanleiding van die inbreng van deskundigen heeft gemaakt terzake het al dan niet treffen van bepaalde voorzorgsmaatregelen.

7. Allereerst merkt de Nationale ombudsman het volgende op. Medewerkers van een PI staan ten aanzien van gedetineerden die suïcidaal kunnen zijn voor een moeilijke opgave. Zij moeten inschatten in welke mate de betrokkene suïcidaal is en de betrokkene passende zorg bieden, zonder de gedetineerde onnodige beperkingen op te leggen. Immers, de ingrijpendheid van een eventuele voorzorgsmaatregel dient in verhouding te zijn tot het risico. De meest verstrekkende manier waarop getracht kan worden om suïcide te voorkomen, is plaatsing in een kale isoleercel, waarbij de betrokkene speciale kleding

moet dragen. De praktijk wijst helaas uit dat ook in dergelijke gevallen suïcide mogelijk is en dat deze voorzorgsmaatregel dus niet altijd voldoende effectief is. Nog los daarvan kan een plaatsing in de geïsoleerde, prikkelarme omgeving een negatieve invloed hebben op de psychische gesteldheid van de gedetineerde, waardoor het suïciderisico toeneemt. De plaatsing in een isoleercel kan daarom worden gezien als een uiterst middel, dat kan worden toegepast bij acuut suïcidegevaar.

8. Duidelijk is geworden dat mevrouw T. met ernstige psychische problemen kampte. Bovendien is gebleken dat perioden van dreigende crisis en perioden waarin de problemen minder manifest waren elkaar afwisselden. In de periode kort voor haar overlijden zijn een arts, een psychologe en verschillende PIW-ers betrokken geweest bij de zorg voor mevrouw T. Niet is gebleken van feiten of omstandigheden op grond waarvan zij redelijkerwijs hadden moeten vermoeden dat er sprake was van een crisis met acuut suïcidegevaar. Het beeld bestond dat het juist de laatste paar dagen wat beter ging met mevrouw T. Een plaatsing in een isoleercel was op de noodlottige dag dan ook niet aan de orde.

Een voorzorgsmaatregel kon mogelijk ook zijn een plaatsing in een IBA. Hierover was zoals eerder vermeld nog niet beslist. De vraag rijst of mevrouw T. in een IBA meer of betere zorg had kunnen krijgen, terwijl aan een dergelijke plaatsing - zoals de minister ook heeft laten weten - een nadeel voor de psychische gezondheid van mevrouw T. verbonden kon zijn.

9. Een andere mogelijke voorzorgsmaatregel is het verbieden van de aanwezigheid van bepaalde voorwerpen op cel. De directeur kan met het oog op de handhaving van de orde en veiligheid in de inrichting bepalen dat een gedetineerde een in beginsel toegestaan voorwerp niet (langer) onder zijn berusting mag houden. Men kan hierbij denken aan bepaalde voorwerpen die vanwege hun aard geschikt zijn voor het plegen van suïcide en waarvan de aanwezigheid daarvan de drempel voor suïcide zou kunnen verlagen. Men kan hierbij denken aan bijvoorbeeld een koord of een broekriem.

Voor dit geval wordt echter opgemerkt dat de methode waarop mevrouw T. zichzelf van het leven heeft beroofd onverwacht kwam, nu zij in het verleden suïcidepogingen had ondernomen door bloedvaten in haar polsen en armen open te krassen. De minister heeft aangevoerd dat in dit verband voorzorgsmaatregelen werden genomen door het innemen van scherpe voorwerpen of voorwerpen die scherp konden worden gemaakt. Geconcludeerd kan dan ook worden dat de inrichtingsdirectie voor dit geval daadwerkelijk passende, specifieke voorzorgsmaatregelen liet nemen. Niet is gebleken dat er op enigerlei wijze aanleiding was voor het vermoeden dat mevrouw T. zich zou proberen te verhangen. Bovendien moet worden opgemerkt dat het praktisch gezien weinig zin zou hebben gehad om de bewuste theedoek van mevrouw T. af te nemen, omdat de vraag is of het wegnemen van de theedoek zou hebben betekend dat mevrouw T. niet zou zijn geslaagd in haar suïcidestreven. Zij zou zich in haar cel immers ook met andere

voorwerpen het leven hebben kunnen benemen. Men denke bijvoorbeeld alleen al aan de kledingstukken die zij droeg. Alles overziend komt de Nationale ombudsman dan ook tot de conclusie dat er geen aanleiding was om de theedoek van mevrouw T. af te nemen. In zoverre is dan ook niet gehandeld in strijd met het vereiste van bijzondere zorg.

De onderzochte gedraging is in zoverre behoorlijk.

Ten aanzien van het betreden van de cel

10. In de richtlijn voor het optreden bij (vermoedelijke) zelfmoord, behorend bij circulaire d.d. 28 februari 1992, nr. 172155/91 DJ (zie Achtergrond, onder 6.) is bepaald dat een cel in de nachtelijke uren betreden mag worden, indien redelijkerwijs sprake is van A) onmiddellijk dreigend levensgevaar en B) het betreden van de cel, na afweging van de daaraan verbonden risico's, verantwoord kan worden geacht. Verder staat in de richtlijn dat het verlenen van eerste hulp (EHBO) aan het slachtoffer, ook al zijn geen onmiddellijke levenstekenen waarneembaar, zin kan hebben en dat het slachtoffer met het oog op deze hulpverlening van een verhangning voorzichtig kan worden losgesneden.

11. De Nationale ombudsman overweegt in dit verband het volgende. In het telefoongesprek dat de PIW-ers in de bewuste avond met het afdelingshoofd hebben gevoerd is er, naar het zich laat aanzien, sprake geweest van een miscommunicatie. Het afdelingshoofd gaf hen immers telefonisch de opdracht om 'de deur maar dicht te laten', gelet op het feit dat de PIW-ers hem hadden verteld dat mevrouw T. dood was. Het afdelingshoofd gaf deze opdracht in de veronderstelling dat de PIW-ers al in de cel waren geweest om de dood te constateren. Naar is gebleken hadden de PIW-ers de dood echter slechts visueel geconstateerd, door een luik in de celdeur, en gingen zij tot de aankomst van het afdelingshoofd de cel niet in (mede) gelet op de verkregen opdracht.

Wat hier ook van zij, gebleken is dat de PIW-ers A, B, C en D op enig moment tezamen bij de cel aanwezig waren, dat zij besloten de cel niet te openen doch in plaats daarvan op de komst van het afdelingshoofd te wachten. Deze beslissingen namen zij nog vóórdat het bovengenoemde gesprek met het afdelingshoofd plaatsvond. Gebleken is bovendien dat één of meer van hen (al dan niet in afwijking van de voorgeschreven procedure) beschikte over een sleutel van de bewuste cel.

12. De Nationale ombudsman merkt op dat het te billijken is dat PIW-er A in verband met de veiligheid besloot om niet alleen de cel te betreden, maar te wachten op versterking. De situatie werd echter anders toen zich eerst één en kort daarna nog twee collega's bij haar voegden. Naar het oordeel van de Nationale ombudsman hadden de PIW-ers, toen zij eenmaal met een aantal collega's samen waren gekomen, op grond van de richtlijn meteen naar binnen mogen gaan om te verifiëren of eventueel nog EHBO kon worden verleend. De regels omtrent de te volgen procedure gaven hun die ruimte. Belangrijker echter, is dat er naar het oordeel van de Nationale ombudsman op hen een plicht rustte

om - zodra zij ten minste met z'n tweeën waren - de cel te betreden om mevrouw T. te onderzoeken op tekenen van leven en zich er daadwerkelijk van te vergewissen of het niet langer mogelijk was om EHBO te verlenen. Deze plicht vloeit voort uit de eerdergenoemde bijzondere zorgplicht die de overheid heeft voor de bescherming van het leven van gedetineerden, alsook uit het bepaalde in het Europees verdrag van de rechten van de mens (zie Achtergrond, onder 4.).

Gelet op de eensluidende verklaringen van alle betrokkenen dat er geen enkele twijfel bestond aan de dood van mevrouw T., gezien in het licht van de verklaring van de forensisch arts dat EHBO in dergelijke gevallen slechts succesvol kan zijn wanneer dit binnen enkele minuten na de verhänging wordt verleend, gaat de Nationale ombudsman ervan uit dat de kans gering was dat mevrouw T. nog had kunnen worden geholpen. Dit neemt echter niet weg dat zij het zekere voor het onzekere hadden moeten nemen, de cel hadden moeten betreden en zich ervan hadden moeten verzekeren dat hulp inderdaad niet meer mogelijk was. Door dit na te laten hebben de PIW-ers gehandeld in strijd met het vereiste van bijzondere zorg.

De onderzochte gedraging is in zoverre niet behoorlijk.

13. De Nationale ombudsman hecht eraan het volgende op te merken. Duidelijk is geworden dat alle betrokkenen zich ten zeerste hebben ingespannen om mevrouw T. tijdens haar detentie de benodigde zorg te verlenen. Met toewijding en bijzondere inzet hebben zij mevrouw T. telkens scherp in het oog gehouden en getracht haar suïcide te voorkomen. Dat mevrouw T. is komen te overlijden is uiterst tragisch voor alle betrokkenen maar kan in redelijkheid de betrokken PIW-ers niet worden verweten. In dit licht dient bovenstaand oordeel te worden gelezen.

14. De Nationale ombudsman heeft er met instemming van kennis genomen dat de directeur van de PI Ter Peel heeft laten weten te zullen nagaan of PIW-ers voldoende ervan op de hoogte zijn hoe zij dienen te handelen bij calamiteiten.

Conclusie

De klacht over de onderzochte gedraging van de Penitentiare Inrichting Zuid-Oost, locatie Ter Peel, is niet gegrond ten aanzien van het voorkomen dat mevrouw T. over de middelen heeft kunnen beschikken die zij bij haar zelfmoord heeft gebruikt.

Ten aanzien van het betreden van de cel na de ontdekking van de verhänging is de klacht gegrond, wegens schending van het vereiste van bijzondere zorg.

De Nationale ombudsman heeft er met instemming van kennis genomen dat de directeur van de PI Ter Peel naar aanleiding van deze zaak heeft laten weten te zullen nagaan of PIW-ers voldoende ervan op de hoogte zijn hoe zij dienen te handelen bij calamiteiten.

Onderzoek

Op 30 maart 2006 ontving de Nationale ombudsman een verzoekschrift van de ouders van wijlen mevrouw T. , afkomstig uit Liaoning, China, ingediend door de Chinese ambassade te Den Haag, met een klacht over een gedraging van de Penitentiaire Inrichting Zuid-Oost, locatie Ter Peel.

Naar deze gedraging, die wordt aangemerkt als een gedraging van de minister van Justitie, werd een onderzoek ingesteld.

In het kader van het onderzoek werd de minister van Justitie verzocht op de klacht te reageren en een afschrift toe te sturen van de stukken die op de klacht betrekking hebben. Tevens werd hem een aantal specifieke vragen gesteld.

Tijdens het onderzoek kregen verzoekers de gelegenheid op de door de minister van Justitie verstrekte inlichtingen te reageren.

Het resultaat van het onderzoek werd als verslag van bevindingen gestuurd aan betrokkenen.

De minister van Justitie deelde mee zich met de inhoud van het verslag te kunnen verenigen.

Eén betrokken ambtenaar berichtte dat het verslag hem geen aanleiding gaf tot het maken van opmerkingen.

Verzoeker gaf binnen de gestelde termijn geen reactie.

Informatieoverzicht

De bevindingen van het onderzoek zijn gebaseerd op de volgende informatie:

het op ambtseed opgemaakte proces-verbaal van de Rijksrecherche Regio Zuid, opgemaakt naar aanleiding van het onderzoek dat was ingesteld na het overlijden van mevrouw T., alsmede het bij dit proces-verbaal behorende dossier;

verzoekers verzoekschrift van 27 maart 2006, met de bijlagen;

het standpunt van de minister van Justitie van 1 augustus 2006, met de bijlagen;

informatie van verzoekers verkregen tijdens een gesprek op 16 januari 2007;

reactie van de minister van Justitie van 30 maart 2007 op nadere vragen van de Nationale ombudsman, met de bijlagen.

Bevindingen

Zie onder Beoordeling.

Achtergrond

1. Regeling selectie, plaatsing en overplaatsing gedetineerden

"Inrichtingen en afdelingen voor bijzondere opvang

(...)

Forensische Observatie- en Begeleidingsafdeling (FOBA)

In de Forensische Observatie- en Begeleidingsafdeling kunnen gedetineerden worden geplaatst die als gevolg van een psychiatrische stoornis, persoonlijkheidsstoornis of psychosociale problematiek in een crisissituatie verkeren en ten gevolge daarvan tijdelijk niet in een reguliere inrichting of afdeling kunnen verblijven.

Individuele Begeleidingsafdelingen (IBA)

In de Individuele Begeleidingsafdelingen kunnen gedetineerden worden geplaatst die vanwege een psychiatrische stoornis, een persoonlijkheidsstoornis dan wel psychosociale problematiek extra begeleiding behoeven en zich niet kunnen handhaven in een reguliere inrichting of afdeling. (...)"

2. Artikel 45 Penitentiaire beginselenwet, eerste en tweede lid

"1. In de huisregels kan worden bepaald dat het bezit van bepaalde soorten voorwerpen binnen de inrichting of een bepaalde afdeling daarvan verboden is, indien dit noodzakelijk is in het belang van de handhaving van de orde of de veiligheid in de inrichting, dan wel de beperking van de aansprakelijkheid van de directeur voor de voorwerpen.

2. De directeur kan een gedetineerde toestemming geven hem toebehorende voorwerpen, waarvan het bezit niet is verboden ingevolge het eerste lid, in zijn verblijfsruimte te plaatsen dan wel bij zich te hebben voor zover dit zich verdraagt met de volgende belangen:

- a. de handhaving van de orde of de veiligheid van de inrichting
- b. de aansprakelijkheid van de directeur voor de voorwerpen."

3. Regeling model huisregels penitentiaire inrichtingen

"Toegestane voorwerpen

Op de navolgende bepalingen en onderwerpen na (niet opgenomen; N.o.), aan de directeur."

4. Europees verdrag voor de rechten van de mens (EVRM)

Artikel 2 (inzake recht op leven) verplicht overheden niet alleen om af te zien van handelingen waarmee zij burgers het leven doelbewust en onrechtmatig benemen; zij dienen ook gepaste stappen te zetten om het leven te beschermen van een ieder die onder de rechtsmacht van het betreffende staat ressorteert, aldus de jurisprudentie van het EHRM. Wanneer het om gedetineerden gaat weegt deze positieve verplichting nog zwaarder omdat zij zich in een kwetsbare positie bevinden; voor de autoriteiten bestaat de plicht om hen te beschermen.

In zijn uitspraak van 3 april 2001 inzake Keenan (NJB 2001, p. 1086, nr.24) hanteerde het Hof deze uitgangspunten in een zaak betreffende suïcide in een gevangeniscel.

Artikel 3 EVRM impliceert mede de verplichting voor staten om aan gedetineerden adequate medische zorg te bieden.

5. Calamiteitenplan P.I. zuid-Oost, Locatie Ter Peel

"Overlijden, suïcide

Indien er een gedetineerde wordt aangetroffen die is overleden hetzij op natuurlijke wijze dan wel zich op eigen initiatief van het leven heeft beroofd en het duidelijk is dat levensreddende handelingen geen baat meer hebben wordt door het betrokken personeel telefonisch de CP/portier geïnformeerd. Het stoffelijk overschot wordt niet aangeraakt en de ruimte waar het zich bevindt dient gesloten te worden. (...)

De CP/portier waarschuwt het Afdelingshoofd of Wachtcommandant van de betreffende afdeling (en het Hoofd Beveiliging). Het Afdelingshoofd of de Wachtcommandant (Hoofd Beveiliging) gaan ter plaatse. Afdelingshoofd cq Wachtcommandant waarschuwt een arts. Het Hoofd Beveiliging informeert, indien noodzakelijk de politie na overleg met de Locatiedirecteur of diens plaatsvervanger. De locatiedirecteur informeert de Algemeen Directeur, de Officier van Justitie en het Ministerie.

(...)

Poging tot suïcide

Indien er een gedetineerde wordt aangetroffen die bezig is zich van het leven te beroven wordt er onmiddellijk alarm geslagen middels de mobiele alarmdrukkers of andere communicatiemiddelen. Het dienstdoend personeel begint onmiddellijk levensreddende

handelingen op het slachtoffer, nadat de benodigde preventieve maatregelen zijn uitgevoerd. De CP alarmeert de Medische Dienst, deze waarschuwt een arts, ook in de avonduren, het Afdelingshoofd van de betreffende afdeling, Hoofd Beveiliging en de Locatiedirecteur of diens plaatsvervanger. Het Afdelingshoofd en Hoofd Beveiliging gaan ter assistentie ter plaatse."

6. Praktische richtlijnen voor het optreden bij (vermoedelijke) zelfmoord, behorend bij circulaire d.d. 28 februari 1992, nr. 172155/91 DJ

"A. Eerste optreden

1. In geval van (vermoedelijke) zelfmoord dient het personeelslid dat daarmee wordt geconfronteerd, zo snel mogelijk alarm te slaan. Indien de ontdekking tijdens de nachtelijke uren geschiedt, zullen in beginsel de algemene voorschriften inzake het uitsluiten van gedetineerden/jeugdigen tijdens de nachtelijke uren in acht genomen moeten worden. In afwijking daarvan zal echter de cel/kamer betreden mogen worden, indien redelijkerwijs sprake is van

A) onmiddellijk dreigend levensgevaar en

B) het betreden van de cel/kamer, na afweging van de daaraan verbonden risico's, verantwoord kan worden geacht.

2. Het verlenen van eerste hulp (EHBO) aan het slachtoffer kan, ook al zijn geen onmiddellijke levenstekenen waarneembaar, bepaald zin hebben. Indien bijvoorbeeld ophanging heeft plaatsgevonden kan het leven soms nog worden gered, indien bloedvaten en luchtwegen niet langer dan enkele minuten bekneld zijn geweest. Met het oog op deze hulpverlening kan het slachtoffer van verhangning voorzichtig worden losgesneden.

3. Overigens dient met het oog op het latere rechercheonderzoek in verband met de niet-natuurlijke dood de situatie ter plaatse zo veel mogelijk ongewijzigd gelaten te worden.

4. Na de alarmering worden de (gestichts)arts, de (plv.) directeur en de geestelijk verzorger door de verantwoordelijke functionaris gebeld. Zij komen zo snel mogelijk ter plaatse..."

Bijlage

Inkomstenpakket op cel PI Ter Peel: