

# Rapport

## Was het onderzoek naar het overlijden in detentie neutraal en volledig?

Een onderzoek naar de klacht over het onderzoek dat betrokken instanties hebben verricht naar het overlijden van een gedetineerde in detentie en over de wijze waarop de ouders over de uitkomsten van dit onderzoek zijn geïnformeerd

Het onderzoek heeft betrekking op het handelen van:

- de directie van de penitentiaire inrichting;
- de politie Oost-Nederland;
- het arrondissementsparket Oost-Nederland;
- de Dienst Justitiële Inrichtingen;
- de Inspectie voor de Gezondheidszorg;
- de Inspectie Veiligheid en Justitie.

Verantwoordelijk voor deze instanties is de minister van Veiligheid en Justitie, met uitzondering van de Inspectie voor de Gezondheid, deze valt onder de verantwoordelijkheid van minister de van Volksgezondheid, Welzijn en Sport .

### Oordeel

Op basis van het onderzoek acht de Nationale ombudsman de klacht over het onderzoek naar het overlijden in detentie ongegrond. De klacht over de informatieverstrekking aan de nabestaanden acht hij wel gegrond.

**Datum: 19 april 2017**

**Rapportnummer: 2017/054**

## AANLEIDING

Op 30 juni 2014 werd M., de twintig jarige zoon van verzoekers, aangehouden op verdenking van handel in harddrugs. Hij werd ondergebracht in een politiecel en na drie dagen overgebracht naar een huis van bewaring. In de nacht van donderdag 10 op vrijdag 11 juli 2014 pleegde M. suïcide in deze penitentiaire inrichting (PI) door zich te verhangen. Verschillende instanties hebben onderzoek gedaan naar het overlijden van M. de politie heeft onderzocht of er sprake is geweest van strafbaar handelen of nalaten van derden. Ook is er door de directie van de PI een calamiteitencommissie ingesteld die onderzoek heeft gedaan naar de vraag of M. de juiste zorg heeft gehad. Het overlijden is door de inrichting ook gemeld bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ). De IGZ heeft naar aanleiding van de melding gekeken of de juiste zorg is verleend en of het overlijden goed is onderzocht.

Verzoekers zijn van mening dat de overheid tekort is geschoten in de zorg voor hun zoon en dat er geen goed onderzoek is gedaan naar zijn overlijden. Zij hebben een aantal klachten ingediend bij onder meer het Openbaar Ministerie (hierna: OM) en de overheid ook aansprakelijk gesteld voor het overlijden. In het kader van de klachtbehandeling is aan verzoekers een samenvatting van de uitkomsten van het politieonderzoek verstrekt. Verzoekers blijven echter met vragen zitten en hebben zich tot de Nationale ombudsman gewend. De ombudsman heeft een onderzoek ingesteld naar de klacht.

## HOE LUIDT DE KLACHT?

Verzoekers klagen erover dat er geen volledig en onafhankelijk onderzoek heeft plaatsgevonden naar het overlijden van hun zoon en naar de vraag of er voldoende is gedaan om te voorkomen dat hun zoon suïcide kon plegen.

Ook klagen verzoekers over de informatieverstrekking door betrokken instanties over de uitkomsten van het onderzoek naar het overlijden van hun zoon.

## STANDPUNT VERZOEKERS

*Ten aanzien van de klacht over het onderzoek naar het overlijden*

Verzoekers zijn van mening dat er onvoldoende onderzoek is gedaan naar het overlijden van hun zoon en dat het onderzoek niet onafhankelijk was. Verzoekers voeren daartoe onder meer het volgende aan:

In zijn afscheidsbrief schrijft M. dat hij eerder op het politiebureau waar hij heeft vastgezet ook al een suïcidepoging heeft gedaan. De recherche heeft hierover vragen gesteld aan de arrestantenverzorgers, die gedurende de insluiting op het politiebureau contact met M. hebben gehad. Volgens verzoekers had de Rijksrecherche dit moeten

onderzoeken, en niet collega's uit de eenheid waar de arrestantenverzorgers werkzaam zijn.

Verzoekers vragen zich af of er bij binnenkomst in de PI wel goed is gekeken naar de geestelijke en lichamelijke toestand van hun zoon. Verzoekers willen weten wanneer hun zoon medicatie heeft gekregen. Zij ontvingen een rekening waaruit bleek dat hun zoon op 2 juli 2014 (op het politiebureau) al medicatie voorgeschreven heeft gekregen, maar de medicatieverstrekking komt niet terug in het feitenonderzoek van de politie.

Verzoekers stellen dat er onvoldoende is gedaan om te voorkomen dat hun zoon in de PI daadwerkelijk suïcide kon plegen. Hun zoon zat in beperkingen (hij mocht op last van de officier van justitie geen contact hebben met de buitenwereld), hij had Asperger en hij mocht niet naar de uitvaart van zijn lievelingsoom. Zij willen weten waarom hun zoon niet onder cameratoezicht is geplaatst in de PI. Verzoekers willen ook graag weten wat hun zoon ertoe heeft gebracht om suïcide te plegen en hoe de omslag in zijn denken is geweest waardoor hij tot deze daad is gekomen. Zij vragen zich af of bijvoorbeeld de manier waarop hij door de politie is verhoord van invloed is geweest. Verzoekers geven aan dat de plaatsvervangend directeur van de PI tegen hen heeft gezegd dat hun zoon geen gebruik heeft willen maken van de mogelijkheid om te luchten. Voor iemand die in beperkingen zit is dat volgens verzoekers een extra signaal dat het niet goed gaat. Verzoekers hebben begrepen dat de arts in de PI verschillende gesprekken heeft gehad met hun zoon en dat zij heeft verklaard dat zij hem erg jong en vreemd vond, dat ze een vreemd gevoel bij hem had. Doorverwijzing naar een psycholoog is niet voor niets gebeurd, maar de juiste follow-up heeft niet plaatsgevonden. Het gesprek met de psycholoog liep ook niet, mogelijk omdat hij in beperkingen zat en zijn lievelingsoom gecremeerd werd en hij daar niet bij mocht zijn. Dat het gesprek niet lekker liep had een extra signaal moeten zijn. Hun zoon was volgens verzoekers dan ook detentieongeschikt.

#### *Ten aanzien van de klacht over de informatieverstrekking*

Na het overlijden van hun zoon zijn verzoekers in de gelegenheid gesteld om de cel te bekijken waar hun zoon gedurende zijn verblijf in de PI verbleef. Daarvoor hadden zij een gesprek gehad met de plaatsvervangend directeur van de inrichting. Verzoekers stellen dat zij door de directie van de PI nooit geïnformeerd zijn over de mogelijkheid van obductie. Ook is hen geen nazorg door de geestelijke verzorging vanuit de PI aangeboden.

Verzoekers waren ervan op de hoogte dat er een calamiteitenonderzoek heeft plaatsgevonden en dat er een melding is gedaan bij de IGZ. De plaatsvervangend directeur heeft dit in een telefoongesprek met de advocaat van verzoekers op 14 januari 2015 gemeld. Volgens de advocaat heeft de plaatsvervangend directeur in dat gesprek betwist dat de zorgplicht is geschonden. De zoon van verzoekers is bezocht door een verpleegkundige, arts en een psycholoog. Ook de directeur van de PI heeft met hem gesproken. De psycholoog zou meerdere keren geprobeerd hebben in contact te komen, maar M. bleef zwijgen bij deze gesprekken. De plaatsvervangend directeur zou verder hebben aangegeven dat er volgens de calamiteitencommissie geen causaal verband was tussen

het feitelijk handelen, de zorg en de doodsoorzaak. Het rapport is naar de IGZ gestuurd. De PI mag dit niet vrijgeven, mogelijk dat de IGZ dat wel kan doen. De plaatsvervangend directeur zou verder hebben aangegeven dat verzoekers zelf een obductie hadden kunnen aanvragen/regelen. Verzoekers waren niet op de hoogte van de afhandeling van de melding door de IGZ.

Verzoekers hebben na het overlijden een aantal malen contact gehad met de zaakofficier van justitie. Verzoekers hebben via hun advocaat op 5 januari 2015 een brief gestuurd naar het arrondissementsparket Oost-Nederland. Zij stelden het OM aansprakelijk voor de dood van hun zoon. Zij verzochten het OM grondig(er) onderzoek te doen naar het overlijden. Ook verzochten zij om teruggave van inbeslaggenomen goederen en dienden zij een klacht in over de zaakofficier. Omdat er door het OM niet op deze brief werd gereageerd, hebben verzoekers zich tot de Nationale ombudsman gewend. De ombudsman heeft het OM verzocht de klacht alsnog op te pakken. Er heeft vervolgens op 4 juni 2015 een gesprek tussen verzoekers en een officier van justitie en de plaatsvervangend hoofdofficier van justitie van het arrondissementsparket Oost-Nederland plaatsgevonden. Aan het einde van het gesprek kregen verzoekers een brief uitgereikt, waarin op hun klachten wordt gereageerd en waarin een opsomming is opgenomen van wat er door de politie onder leiding van een officier van justitie is onderzocht en wat dit onderzoek heeft opgeleverd. Deze opsomming bevatte voor verzoekers veel nieuwe informatie omtrent het overlijden van hun zoon.

## **WAT HEEFT DE NATIONALE OMBUDSMAN ONDERZOCHT?**

Voor het onderzoek heeft de Nationale ombudsman de onderzoekdossiers opgevraagd van de politie, van de calamiteitencommissie en van de IGZ. De betrokken instanties hebben de dossiers verstrekt, maar verzocht om deze vertrouwelijk te behandelen, onder meer vanwege het medisch beroepsgeheim. De ombudsman heeft dit verzoek gehonoreerd, maar vindt het anderzijds van groot belang dat nabestaanden zoveel als mogelijk geïnformeerd worden over de omstandigheden van het overlijden van hun dierbare en dat vragen die nabestaanden hebben over het overlijden zoveel mogelijk worden beantwoord. De ombudsman heeft om die reden aan het OM, aan de directie van de PI en aan de IGZ gevraagd of zij bereid waren (opnieuw) met verzoekers in gesprek te gaan over de vragen die nog bij verzoekers leven en of zij de uitkomsten van de onderzoeken naar het overlijden van de zoon met verzoekers konden delen, voor zover dit niet al was gebeurd. Het OM liet weten opnieuw bereid te zijn om het gesprek met verzoekers aan te gaan en het onderzoeksdossier met verzoekers te bespreken. Ook de directie van de PI was bereid om nogmaals met verzoekers in gesprek te gaan over de vragen die nog bij hen leefden. De directie was bereid verzoekers mondeling een toelichting te geven op de uitkomsten van het calamiteitenonderzoek. De IGZ gaf aan dat de afsluitende brief aan de directie van de PI over de behandeling van de calamiteitenmelding met verzoekers kon worden gedeeld.

De ombudsman heeft vervolgens aan verzoekers gevraagd of zij behoefte hadden om (nogmaals) met de verschillende instanties die onderzoek hebben gedaan naar het overlijden van hun zoon in gesprek te gaan en hun vragen aan deze instanties voor te leggen. Daarbij speelden er ook nog vragen richting het Openbaar Ministerie, die geen deel uitmaken van dit onderzoek. De reactie van het Openbaar Ministerie was daarop terughoudend, terwijl verzoekers juist graag met deze instantie wilde spreken. Daarop hebben verzoekers aangegeven af te zien van gesprekken en liever eerst de onderzoeksbevindingen van de ombudsman af te wachten.

Hieronder volgt, rekening houdend met het medisch beroepsgeheim en de privacy van betrokkenen, een zo gedetailleerd mogelijke weergave van de onderzoekshandelingen van betrokken instanties naar het overlijden van de zoon van verzoekers. Overige informatie over de insluiting van de zoon in het politiebureau en in de PI, evenals informatie over het strafproces, is, voor zover relevant, verwerkt. Het overzicht is zoveel mogelijk chronologisch opgebouwd.

*Het verloop van het strafrechtelijk onderzoek tegen M.*

De zoon van verzoekers werd op maandag 30 juni 2014 om 07:35 uur aangehouden omdat hij samen met enkele andere personen werd verdacht van handel in harddrugs. M. werd eerst overgebracht naar het politiebureau en daarna naar een arrestantencomplex. Omdat het strafrechtelijk onderzoek door de politie in de plaats X werd uitgevoerd, werd verzoeker diezelfde dag nog overgebracht naar het politiebureau in X en daar in een normale cel geplaatst. Bij binnenkomst in X werden de spullen die M. bij zich had ingenomen. M. wenste niet te tekenen voor afgifte (en bij heenzending op 3 juli 2014 evenmin voor ontvangst). Op het politiebureau in X werd hij om 13:26 uur voorgeleid aan de hulpofficier van justitie. Om 14:55 uur werd M. voor de duur van drie dagen in verzekering gesteld door een hulpofficier van justitie. Bij het verhoor in het kader van de inverzekeringstelling beriep M. zich zoals afgesproken met zijn advocaat op zijn zwijgrecht.

Op bevel van de officier van justitie werden op 30 juni 2014 beperkende maatregelen opgelegd. M. mocht geen contact hebben met de buitenwereld. Hij mocht wel de krant lezen, tv kijken of naar de radio luisteren. De advocaat van verzoeker maakte bezwaar tegen de beperkingen, maar dit werd later afgewezen.

De verzorging van M. gedurende zijn verblijf in het politiebureau is vastgelegd in het bedrijfsprocessensysteem van de politie. Daaruit blijkt dat M. is meegenomen in de verzorgingsrondes en dat hij gebruik heeft gemaakt van de mogelijkheid om te luchten. Op 1 juli 2014 om 16:15 uur heeft hij bezoek van een arts gehad. Verzoeker kreeg rustgevende medicatie voor 22:00 uur.

Gedurende zijn verblijf op het politiebureau in X is M. drie maal door telkens dezelfde twee rechercheurs van de eenheid Oost-Nederland verhoord:

Het eerste verhoor was op de dag van zijn aanhouding, maandag 30 juni 2014, om 15:35 uur. Het verhoor werd op verzoek van de zaaksofficier van justitie op audio vastgelegd. Uit het verslag van het verhoor blijkt dat verzoeker vooraf overleg heeft gehad met zijn advocaat. Verzoeker werd voorafgaand aan het verhoor verteld dat hij niet tot antwoorden verplicht was. Aan het begin van het verhoor heeft M. op vragen van de rechercheurs geantwoord dat hij last heeft van een vorm van autisme (het syndroom van Asperger) en dat hij hooikoortsmedicatie gebruikt. Verder waren er volgens M. geen zaken om rekening mee te houden. Op de vragen over de verdenking tegen hem gaf M. geen antwoord. Hij beriep zich op zijn zwijgrecht. Hij weigerde zijn verklaring te ondertekenen.

Het tweede verhoor was op dinsdag 1 juli 2014, om 14:05 uur. Het verhoor werd opnieuw op audio vastgelegd. Aan het begin van het verhoor antwoordde M. op vragen dat hij zich brak voelt, dat hij kort telefonisch contact met zijn advocaat heeft gehad en dat hij de dag ervoor was vergeten te vertellen dat hij slaapmedicatie gebruikt en dat hij nog geen contact met een dokter heeft gehad. De verhorend rechercheurs antwoordden dat zij zouden vragen of de dokter in overleg kan treden met M. M. beriep zich bij alle vragen die werden gesteld opnieuw op zijn zwijgrecht. Van 14:55 tot 15:27 uur werd het verhoor onderbroken voor een pauze. Het verhoor werd om 15:35 uur afgerond. M. weigerde opnieuw zijn verklaring te ondertekenen.

Het derde verhoor vond plaats op woensdag 2 juli 2014, om 14:25 uur. Ook dit verhoor werd op verzoek van de officier van justitie op audio vastgelegd. Aan het begin spreken de rechercheur en M. kort over de voorgeleiding bij de rechter-commissaris de volgende dag. M. geeft aan dat hij voor het verhoor nog telefonisch contact met zijn advocaat heeft gehad. De rechercheurs vragen of M. alles begrijpt. Zij geven aan dat ze hebben begrepen dat M. op een speciale school heeft gezeten. M. antwoordt dat hij het heeft verstaan. Hij beroept zich vervolgens bij alle vragen op zijn zwijgrecht. M. weigert opnieuw zijn verklaring te ondertekenen. Het verhoor eindigde om 15:25 uur.

Op 3 juli 2014 is M. in bijzijn van zijn advocaat in het kader van zijn inverzekeringstelling verhoord door de rechter-commissaris. Het verhoor is om 11:24 uur gestart. M. liet weten dat de aanhouding netjes was verlopen en hij geen klachten had over de zorg op het politiebureau waar hij direct na zijn aanhouding werd ondergebracht, maar dat hij niet tevreden was over hoe ze met arrestanten omgaan op het politiebureau in X. Het duurde daar volgens hem een halve dag voordat hij zijn advocaat kon spreken. M. noemde als voorbeeld ook hoe er met een andere arrestant is omgegaan. M. gaf aan dat hij last had van zijn rug door het bed in de cel. Verder meldt hij dat hij er die morgen pas achter kwam dat er een tas kleding door zijn vader was gebracht (op het fouilleringsformulier is op 2 juli 2014 om 17:26 uur aangevuld dat er een tas kleding is gebracht). M. ondertekende de verklaring die hij bij de rechter-commissaris heeft afgelegd. De rechter-commissaris deelde M. om 11:34 uur mee dat de inverzekeringstelling niet onrechtmatig is geweest.

Aansluitend volgde het verhoor over de vordering inbewaringstelling van de officier van justitie. Op vragen van dezelfde rechter-commissaris beriep M. zich op zijn zwijgrecht. De advocaat van M. vroeg om afwijzing het verzoek dan wel schorsing van de inbewaringstelling omdat er volgens haar geen gronden waren. Ook voerde zij persoonlijke omstandigheden van M. aan. Zij noemde dat M. last heeft van zijn rug en dat dit in het huis van bewaring niet anders zal zijn. Ook zou de moeder van M. worden geopereerd en M. wilde haar helpen bij haar herstel. Verder zat een oudoom van M. in de eindfase van zijn leven en wilde M. deze nog graag bezoeken. Ook heeft de advocaat van de vader van M. een medische verklaring waarin werd bevestigd dat M. gediagnosticeerd was met autisme en Asperger overgelegd aan de politie. Deze verklaring werd aan het verslag van het verhoor gehecht. De advocaat verklaarde dat M. bereid was aan alle voorwaarden voor schorsing te voldoen. M. ondertekende de verklaring die hij had afgelegd. De rechtercommissaris heeft om 12:14 uur de vordering inbewaringstelling voor de duur van veertien dagen toegewezen en het verzoek tot schorsing afgewezen.

M. werd op donderdag 3 juli 2014 om 13:21 uur overgebracht naar de PI.

Op donderdag 10 juli 2014 om 09:00 uur wordt het verzoek om de voorlopige hechtenis te schorsen door de raadkamer van de rechtbank afgewezen, wordt het bezwaar tegen beperkingen ongegrond verklaard en wordt het voorarrest van M. met 90 dagen verlengd. M. is van deze uitkomst diezelfde dag op de hoogte zijn gesteld door zijn advocaat.

In de nacht van 10 op 11 juli 2014 pleegde M. suicide in zijn cel.

*Het onderzoek door instanties naar het overlijden van M.*

- **Het onderzoek door de politie**

Na het overlijden van M. heeft de politie een onderzoek ingesteld. Uit het dossier van de politie blijkt van de volgende onderzoekshandelingen:

De politie heeft op 11 juli 2014 gesproken met gevangenis personeel. Die lieten weten dat M. op de avond van 10 juli 2014 bij de laatste controle om 21.30 uur nog in leven was. De volgende morgen is hij omstreeks 06:30 uur door twee bewaarders levenloos in zijn cel aangetroffen.

Om 09:05 uur heeft een gemeentelijk lijkschouwer onderzoek verricht. In het verslag gaat de schouwarts onder meer in op de voorgeschiedenis, het gebruik van slaapmedicatie door M. en zijn autisme. In het schouwverslag staat dat de medicatie in het weekend van 5-6 juli 2014 is gestopt, waarmee het slaapmideleffect verdween. De schouwarts concludeert dat er sprake was van niet-natuurlijk overlijden. Het vermoeden is dat M. net na middernacht is overleden. In de voorgeschiedenis waren er geen duidelijke tekenen dat suicide een reëel gevaar zou zijn. De schouwarts meldt nog dat familie of de Dienst Justitiële Inrichtingen (DJI) op kosten van DJI een obductie hadden kunnen laten uitvoeren. De lijkschouwer schrijft ook nog over een wondje op de linkerarm. Hij noemt dit

een zeer oppervlakkig snijwondje van één centimeter. Het wondje past niet bij een serieuze suïcide poging. Mogelijk heeft het slechts zeer kortdurend en beperkt bloedverlies gegeven.

Medewerkers van de forensische opsporing hebben in de cel onderzoek verricht naar de wijze waarop M. suïcide heeft gepleegd. Zij troffen onder meer een bonnetje aan van de winkel in de PI, waarop stond dat M. op 9 juli 2014 wat etenswaren, maar ook een rolletje plakband had gekocht. Dit plakband en de plastic zak die in zijn prullenbak zat heeft hij later gebruikt bij zijn zelfdoding. De medewerkers van de forensische opsporing concludeerden dat M. door eigen toedoen is overleden. Tijdens het onderzoek zijn geen feiten of omstandigheden bekend geworden die enig strafbaar feit of betrokkenheid van anderen, voorafgaande aan de dood, zouden doen vermoeden. Zij hebben hun onderzoeksbevindingen op 11 juli 2014 vastgelegd in een proces-verbaal. Het stoffelijk overschot werd die dag om 09:55 uur vrijgegeven.

Omdat uit informatie van de PI bleek dat M. gedurende zijn verblijf meerdere keren met de inrichtingsarts heeft gesproken en ook met de psycholoog contact heeft gehad, heeft de politie met deze personen gesproken en is van deze gesprekken een proces-verbaal gemaakt. De inrichtingsarts verklaarde dat M. op 3 juli 2014 een medische intake heeft gehad in de inrichting. Op 4 juli 2014 werd de intake verder door de inrichtingsarts behandeld. Ze schreef tot na het weekend de medicatie voor die M. al gebruikte. Op 7 juli heeft de inrichtingsarts M. opnieuw gezien. M. wilde andere medicijnen en wilde meer eten. M. heeft bij de inrichtingsarts niet aangegeven dat hij suïcideplannen had. De inrichtingsarts verklaarde dat ze met een team wel heeft gekeken naar de detentiegeschiktheid van M., onder meer omdat M. nog jong was, het zijn eerste detentie was en hij in beperkingen zat. Vanwege deze omstandigheden en omdat ze een vreemd gevoel bij M. had, verwees ze hem door naar de psycholoog.

De psycholoog verklaarde dat hij M. op 10 juli 2014 had gesproken. De psycholoog wist dat M. het syndroom van Asperger had. M. kwam achterdochtig over. Het gesprek liep moeizaam, omdat M. nauwelijks antwoord wilde geven, ook niet op vragen over zijn privéleven. M. heeft niet met de psycholoog over eventuele suïcideplannen gesproken. Uit de verklaring blijkt niet dat de psycholoog expliciet hier naar heeft gevraagd.

De inrichtingsdirecteur vertelde de politie dat zij contact heeft gehad met de advocaat van M. en dat deze te kennen gaf dat haar cliënt geen signalen had gegeven dat hij van plan was zichzelf van het leven te beroven. De politie heeft telefonisch contact opgenomen met de advocaat. In dat gesprek gaf ze aan dat zij op 10 juli 2014 nog telefonisch contact had gehad met M. en dat M. onder meer had aangegeven dat hij teleurgesteld was dat het schorsingsverzoek door de rechter was afgewezen. De advocaat herhaalde dat ze geen signalen had gekregen dat M. suïcide wilde plegen. De advocaat meldde tevens dat zij op 14 juli nog een e-mailbericht heeft gestuurd naar de zaaksofficier van justitie waarin ze haar teleurstelling uitspreekt over het feit dat de officier en de rechtbank geen rekening hebben gehouden met de jeugdige leeftijd en persoonlijke omstandigheden van haar cliënt.



Bij het onderzoek in de cel trof de politie een afscheidsbrief aan. In de brief schrijft M. als reden voor zijn daad dat hij er geen zin in heeft om een aantal jaar binnen te zitten. Hij noemt ook de verlenging van zijn voorarrest en het overlijden van zijn oom als reden voor zijn daad. Verder schrijft hij 'het is hier verschrikkelijk'. In zijn brief schrijft M. ook dat hij op het politiebureau in X al een suïcidepoging bij zijn linkerarm heeft ondernomen, gezien het slechte vooruitzicht. Vanwege de eerder suïcidepoging die M. beschreef heeft de politie de arrestantenlijst van het politiebureau bekeken. Daar stond niets vermeld van een eerdere poging. Ook is de groepschef van de arrestantenzorg benaderd. Deze heeft alle medewerkers die dienst hadden gedurende de insluiting van M. in het politiebureau bevestigd. Zij gaven aan niets bijzonders te hebben gemerkt. Ook had geen van hen iets gemerkt of gezien van een suïcidepoging. M. zou over een poging ook niets hebben gezegd. De enige opmerking die men gaf was dat M. nergens aan mee wilde werken, omdat zijn advocaat dit had gezegd. Toen een politieambtenaar aan M. uitlegde dat het advies van de advocaat waarschijnlijk alleen bedoeld was voor het verhoor, werkte M. wel mee. Op verzoek van de officier van justitie heeft de leidinggevende zijn bevindingen naderhand nog in een ambtsedig proces-verbaal van bevindingen opgenomen. De groepschef noemt nogmaals dat hij de twintig arrestantenbewakers heeft benaderd die in de periode van 30 juni 2014 – 3 juli 2014 dienst hebben gehad en dat hij hen een recente foto van M. had voorgelegd. Geen van hen herinnerde zich nog iets van de insluiting van M. of dat er bijzonderheden waren geweest. Ook kon niemand zich herinneren dat M. suïcide-uitingen had gedaan. Eén bewaker kon zich herinneren dat hij M. een aantal keer uit zijn cel had gehaald voor verhoor of om te luchten. Daarbij is hem niets bijzonders opgevallen. M. zou telkens rustig en in gedachten verzonken zijn.

De politie heeft op 17 juli 2014 ook geïnformeerd bij de huisarts van M. of zij wist van eventuele suïcideplannen van M. De huisarts liet schriftelijk weten dat dat niet het geval was. Ze noemde nog wel dat M. het syndroom van Asperger had, waardoor hij kwetsbaar was en snel uit balans bij stressvolle situaties.

Uit de stukken van de politie blijkt verder nog dat de politie op vrijdagmiddag 14 juli 2014 (No: hier zal bedoeld zijn vrijdag 11 juli 2014) een bezoek heeft gebracht aan verzoekers en enkele overige familieleden om hen te informeren over het overlijden van M. Zij hebben toen ook de afscheidsbrief van M. aan verzoekers overhandigd.

- **Het onderzoek door de calamiteitencommissie**

Het overlijden van M. is op 11 juli 2014 door de directeur van de PI gemeld bij de IGZ en bij DJI. De directeur van de PI heeft tevens een calamiteitencommissie ingesteld. Uit het eindrapport van deze commissie blijkt het volgende. De commissie bestond uit een vestigingsdirecteur, een medisch adviseur van de afdeling gezondheidszorg van DJI, een inrichtingspsycholoog en een secretaris. Geen van de commissieleden was betrokken bij de geleverde zorg of werkzaam voor de PI. De commissie heeft de geleverde zorg en de omstandigheden waarin deze zorg is verleend voorafgaand, tijdens en na afloop van het overlijden van M. onderzocht, waarbij is gezocht naar oorzaken van eventuele tekortkomingen hierin. De commissie heeft ook gekeken naar aanknopingspunten voor

verbetering. De commissie heeft gewerkt volgens de zogenoemde PRISMA-methodiek. De commissie heeft voor haar onderzoek gesproken met zorgverleners en andere medewerkers van de PI (waaronder het hoofd van de afdeling waar M. heeft verbleven), stukken opgevraagd en het medisch dossier bestudeerd. De commissie heeft een reconstructie gemaakt van het verblijf van M. in de PI, van het moment van binnenkomst, tot na het moment van overlijden.

De commissie heeft op 1 oktober 2014 haar eindrapport overhandigd aan de directeur van de PI en het rapport ook toegestuurd aan DJI. De commissie concludeert dat uit het onderzoek niet naar voren is gekomen dat er signalen waren dat M. suïcidaal was. In de conclusies ging de commissie in op de verleende zorg door zorgverleners en door medewerkers van de leefafdeling. De commissie concludeert dat zij geen causale relatie heeft gevonden tussen de medische en psychische verleende zorg en het overlijden van M. In het zorgproces zijn alle stappen genomen, zoals de intake, consult van de inrichtingsarts en psycholoog. De zorg door zorgverleners aan M. was over het algemeen goed verlopen. De commissie heeft twee hiaten vastgesteld, namelijk dat er in de medische verslaglegging geen volledige medische intake te vinden is, zoals die op 4 juli 2014 bij binnenkomst is gehouden. Vragen over TBC, suïcide, psychische problemen en antwoorden hierop zijn niet vermeld (wel dat M. autisme heeft en dat het de eerste keer is dat hij in detentie zit). Ook is de commissie kritisch over het verlengen van medicatie die door een GGD-arts is voorgeschreven tot na de medische intake (de medicatie werd op 7 juli, na het weekend, stopgezet) en over het punt dat fiattering achteraf plaatsvindt. Beide hiaten leveren volgens de commissie eveneens geen causaal verband op met het overlijden van M. De commissie deed enkele aanbevelingen.

Ten aanzien van de zorg door de medewerkers van de leefafdeling concludeert de commissie dat zij geen causaal verband heeft gevonden tussen de verleende zorg en het overlijden van M. Wel vindt de commissie het onwenselijk dat M. gedurende zijn verblijf van een week op de leefafdeling nagenoeg volledig buiten beeld is geweest. Er was namelijk geen intake met M. gehouden op de leefafdeling en er was geen informatie of rapportage over het verblijf of over het gedrag van M. op de leefafdeling. Ook was er geen speciaal programma voor mensen die in beperkingen zitten. Het gebrek aan aandacht voor gedetineerde vond de commissie zorgwekkend, te meer omdat aan hem beperkingen waren opgelegd. Om die reden deed de commissie ook op deze punten aanbevelingen.

In de onderzoeksbevindingen van de calamiteitencommissie staat nog dat er op verschillende momenten nazorg is verleend aan de betrokken medewerkers van de PI. De gebeurtenis had ook op de betrokken medewerkers grote indruk gemaakt.

- **De behandeling van de melding door de IGZ**

Naar aanleiding van de rapportage van de calamiteitencommissie heeft de PI op 21 oktober 2014 een brief aan de IGZ gestuurd met verbetermaatregelen, naar aanleiding van de aanbevelingen van de commissie. Het onderzoeksrapport is ook

besproken binnen de medische dienst van de PI en was geagendeerd voor het psychomedisch overleg.

Op 26 november 2014 heeft de IGZ een reactie gestuurd naar de directie van de PI. De IGZ concludeerde dat het onderzoek van de calamiteitencommissie voldoende onafhankelijk en deskundig was. De IGZ vestigde nog wel de aandacht op een aantal zaken waar de commissie niet op in was gegaan. M. zat in alle beperkingen, maar het leek te ontbreken aan een multidisciplinaire begeleiding van mensen die in beperkingen zitten. Ook is er volgens de IGZ in de rapportage niet ingegaan op hoe de nazorg aan de nabestaanden was geregeld en of de nabestaanden zijn geïnformeerd over de uitkomsten van het calamiteitenonderzoek. Als laatste vroeg de commissie aandacht voor de farmaceutische zorg, meer in het bijzonder dat er een arts wordt aangesteld die dagelijks recepten controleert en fiatteert. De IGZ wees op het belang van periodieke controles op de verbetermaatregelen.

Op 10 december 2014 heeft de directie van de PI gereageerd op de brief van de IGZ. De directie ging in op de drie resterende punten van de IGZ. Ten aanzien van de nazorg aan de nabestaanden schreef de directie dat de rapportage van de calamiteitencommissie niet wordt gedeeld met nabestaanden, omdat het een intern onderzoek is. De calamiteitencommissie onderzoekt ook niet de nazorg aan de nabestaanden. De directie meldde verder dat verzoekers op de dag van het overlijden thuis geïnformeerd zijn. Ook hebben zij gelegenheid gehad en benut om de cel te bezoeken waar hun zoon verbleef. Verder hebben zij een gesprek gehad met de plaatsvervangend directeur en zijn in dat gesprek hun vragen besproken. Naderhand heeft er nog twee keer een mailwisseling plaatsgevonden tussen verzoekers en de plaatsvervangend directeur over ontstane vragen. De directie gaf aan dat gedetineerden die in alle beperkingen zitten wekelijks worden besproken in het multidisciplinair overleg onder leiding van het afdelingshoofd. Daar wordt het gedrag van de gedetineerde besproken en ook welke activiteiten kunnen worden aangeboden. Er zijn structurele contactmomenten in de ochtend, middag en aan het einde van het dagprogramma. Een gedetineerde krijgt een uur luchten per dag aangeboden. Een structureel activiteitenprogramma wordt niet aangeboden aan gedetineerden in alle beperkingen. De directie gaf aan dat zij het garanderen van systematische begeleiding van gedetineerden in alle beperkingen gaat bespreken met de directie gevangeniswezen van DJI. Ten aanzien van de verbetering van de farmaceutische zorg liet de directie weten dat er nu dagelijks (met uitzondering van het weekend) een arts aanwezig is om medicatie te controleren en te fiatteren. Er vindt geen fiattering achteraf meer plaats.

Op 14 april 2015 stuurde de IGZ een afsluitende brief aan de directeur van de penitentiaire PI. De IGZ ging in op de reactie van de PI op de drie aanvullende vragen van de IGZ. Op het punt van de zorg aan gedetineerden in alle beperkingen wees de inspectie op haar standpunt dat deze gedetineerden extra zorg en aandacht nodig hebben voor hun fysieke en mentale welzijn. Gedetineerden in alle beperkingen zouden bijvoorbeeld dagelijks bij het ochtendoverleg waar de medische dienst bij aanwezig is besproken kunnen worden. Op het punt van de nazorg aan nabestaanden wees de IGZ

de directie op de brief van de staatssecretaris van Veiligheid en Justitie als reactie op het rapport van de ombudsman over Overlijden in detentie. In die brief geeft de staatssecretaris aan dat de directie van de penitentiaire PI de resultaten van het calamiteitenonderzoek deelt met de nabestaanden. Nu ook de farmaceutische zorg op orde was, sloot de IGZ de melding.

Uit het dossier van de IGZ blijkt verder nog dat de IGZ op 1 december 2014 contact heeft gehad met de Inspectie Veiligheid en Justitie over het overlijden van M. Voor zover het mogelijk was heeft de IGZ een deel van de rapportage van de calamiteitencommissie gedeeld. Het betreft één pagina met analyse, conclusies en aanbevelingen over de zorg door medewerkers van de leefafdeling.

- **Reactie van Inspectie Veiligheid en Justitie op nadere vragen over integraliteit**

Bij brief van 3 november 2016 reageerde de Inspectie Veiligheid en Justitie op de nader door de ombudsman gestelde vragen als volgt.

Om het integrale toezicht naar overlijdensgevallen in detentie te bewerkstelligen heeft de inspectie haar samenwerking op dit dossier met de IGZ en het OM geïntensiveerd. Zo is er sinds 2014 een meldingsoverleg waarin minimaal maandelijks meldingen ten aanzien van overlijden in detentie worden gedeeld tussen de Inspectie Veiligheid en Justitie en de IGZ, met inachtneming van de vertrouwelijkheid ten aanzien van de medische informatie. Alle meldingen worden toegelicht zodat iedere inspectie op basis van de eigen specifieke taak en verantwoordelijkheid (eventueel gezamenlijk) de benodigde stappen in het kader van toezicht kan nemen. In die zin is zowel de integraliteit als de onafhankelijkheid van het toezicht op overlijdensgevallen geborgd. Besluiten over onderzoeken worden tussen de inspecties afgestemd en gedeeld in het meldingsoverleg.

Daarnaast is ook de samenwerking met het OM versterkt. Zo zijn er afspraken gemaakt tussen de Inspectie Veiligheid en Justitie en het OM om in geval van nader onderzoek naar een overlijden in detentie onderling contact te hebben zowel bij de aanvang van het onderzoek, als in de rapportagefase als in woordvoering richting nabestaanden en de maatschappij.

In de praktijk wordt bij het toezicht gebruik gemaakt van een door de desbetreffende PI in te stellen onafhankelijke onderzoekscommissie. Daarnaast kunnen de inspecties ook besluiten zelf onderzoek te doen als de ernst van een incident/overlijden daarom vraagt.

## **WAT IS HET OORDEEL VAN DE NATIONALE OMBUDSMAN?**

De ombudsman stelt voorop dat hij geen onderzoek heeft gedaan naar het overlijden van M. in de PI. De ombudsman heeft onderzocht of het onderzoek dat andere partijen hebben uitgevoerd naar dit overlijden in de PI, volledig en onafhankelijk was. De ombudsman zal over het onderzoek dat instanties hebben uitgevoerd of die daarop hebben toegezien zijn oordeel geven.

a. *Ten aanzien van de betrouwbaarheid van het onderzoek naar het overlijden*

### **Aan welk behoorlijkheidsvereiste toetst de ombudsman de klacht?**

Het is een vereiste van behoorlijk overheidsoptreden dat grondrechten van burgers worden gerespecteerd. Uit artikel 2 EVRM vloeit voor overheden de verplichting voort om het leven van burgers te beschermen. Deze verplichting kent een procedurele kant, namelijk dat de overheid onafhankelijk onderzoek verricht naar de toedracht in geval van overlijden. Maatstaven voor het onderzoek naar overlijden van een gedetineerde vloeien ook voort uit het vereiste van bijzondere zorg. Dit vereiste houdt in dat overheidsinstanties aan personen die onder hun hoede zijn geplaatst de zorg verlenen waarvoor deze personen, vanwege die afhankelijke positie, op die overheidsinstanties zijn aangewezen.

Uit het onderzoek is komen vast te staan dat meerdere partijen betrokken waren bij het onderzoek naar het overlijden van de zoon van verzoekers. Allereerst heeft de politie onderzoek verricht naar de vraag of er sprake was van strafbaar handelen of nalaten van derden in relatie tot dit overlijden. Daarbij is ook de periode dat M. op het politiebureau verbleef meegenomen. Direct na het overlijden heeft directeur van de PI een calamiteitencommissie ingesteld en deze opgedragen onderzoek te verrichten naar de geleverde zorg en eventuele tekortkomingen daarin. Vervolgens heeft de IGZ het onderzoek van de calamiteitencommissie beoordeeld op onafhankelijkheid en deskundigheid. De IGZ heeft met de Inspectie van V&J afgestemd hoe de taakverdeling in deze zou zijn.

De Nationale ombudsman verrichtte eerder op eigen initiatief onderzoek naar overlijden in detentie. Dit resulteerde in het rapport 2012/037 (zie Achtergrond, onder 1.). In genoemd rapport heeft de Nationale ombudsman aanbevelingen gedaan aan de staatssecretaris van Veiligheid en Justitie. De staatssecretaris reageerde bij brief van 26 november 2012 aan de Tweede Kamer op deze aanbevelingen (zie Achtergrond, onder 2.). Ook is er een landelijke richtlijn voor PI's hoe te handelen bij overlijden in detentie (zie Achtergrond, onder 3.). De Nationale ombudsman heeft de aanwijzingen uit genoemde bronnen in zijn beoordeling betrokken.

### **Oordeel Nationale ombudsman**

De ombudsman is van oordeel dat het onderzoek naar het overlijden van de zoon van verzoekers op de meeste onderdelen aan de eisen van behoorlijkheid voldoet. De ombudsman overweegt daartoe het volgende.

#### *Onderzoek politie*

Direct na het overlijden heeft de politie onderzoek ingesteld naar de vraag of er sprake was van strafbaar handelen of nalaten van derden in relatie tot het overlijden van M. Om

die vraag te kunnen beantwoorden heeft er onderzoek plaatsgevonden aan het lichaam van M., in de cel waar M. verbleef. Ook heeft de politie gesproken met personen met wie M. in de dagen (direct) voorafgaande aan zijn overlijden contact heeft gehad en die mogelijk iets konden verklaren over eventuele suïcidaliteit. Geen van de betrokkenen was op de hoogte van de plannen van M., ook niet zijn advocaat en de psycholoog, die hem de dag voor zijn overlijden nog hebben gesproken. M. had er zelf niet over gesproken, evenmin had men uit zijn gedrag iets afgeleid wat in die richting wees.

De gemeentelijke lijkschouwer concludeerde dat M. door eigen toedoen is overleden. Omdat M. in zijn afscheidsbrief heeft geschreven dat hij al op het politiebureau een suïcidepoging heeft gedaan, zijn alle medewerkers die gedurende het verblijf van M. op het politiebureau in X dienst hadden, benaderd. Geen van hen kon zich bijzonderheden herinneren. De ombudsman is van oordeel dat het politieonderzoek voortvarend en adequaat is uitgevoerd. De ombudsman stelt ook vast dat het onderzoek volledig is geweest en met zorgvuldigheid is gebeurd. De conclusies die de politie heeft getrokken worden gedragen door de bevindingen uit dit onderzoek. Dat politiemensen van dezelfde regionale eenheid hun collega's van de arrestantenbewaking hebben bevestigd over hun herinnering aan de insluiting van M. vindt de ombudsman in dit geval niet onjuist. Daartoe acht de ombudsman ook van belang dat de gemeentelijke lijkschouwer heeft gesteld dat het oppervlakkige sneetje in de arm van M. niet als een serieuze suïcidepoging kan worden aangemerkt. Voor het inschakelen van de rijksrecherche, zoals de advocaat van verzoekers bij het OM had geëist, was volgens de ombudsman dan ook geen aanleiding.

#### *Calamiteitencommissie, IGZ en Inspectie V&J*

Ook heeft de directeur conform de landelijke richtlijn direct melding gedaan van deze gebeurtenis bij de IGZ en een calamiteitencommissie ingesteld. Deze commissie heeft een onderzoek ingesteld naar de geleverde zorg en eventuele tekortkomingen daarin. Het onderzoek heeft kwetsbaarheden in deze zorg aan het licht gebracht en zaken die niet goed zijn gegaan. Het ging daarbij om het tijdstip van het intakegesprek en het feit dat M. de eerste dagen buiten beeld was. De commissie heeft hierover gerapporteerd aan de directeur van de PI. De PI heeft daar verbetervoorstellen voor gedaan. Op het onderzoek en de reactie op de gedane aanbevelingen is toegezien door de IGZ.

Waar de onafhankelijkheid van de calamiteitencommissie ten tijde van het rapport 2012/037 nog een punt van zorg was, is de ombudsman hier van oordeel dat de IGZ terecht heeft geconcludeerd dat de calamiteitencommissie voldoende deskundig en onafhankelijk was. Geen van de commissieleden was betrokken bij het incident of verbonden aan de PI waar M. verbleven heeft.

Vooral in het onderzoek van de calamiteitencommissie is de vraag aan de orde gekomen of instanties wisten of hadden moeten weten dat M. suïcidale plannen had en of hem in dat kader de juiste zorg is geboden. De calamiteitencommissie heeft het onderzoek verricht aan de hand van een vaste en erkende (PRISMA) onderzoeksmethodiek. De ombudsman is van oordeel dat de calamiteitencommissie haar conclusies heeft kunnen trekken op basis van de onderzoeksbevindingen en daarbij zorgvuldig te werk is gegaan.

Wel is voor de ombudsman onvoldoende gebleken dat ook de medewerkers van de leefafdeling waar M. verbleef en die gedurende zijn verblijf aldaar contact met hem hebben gehad, zijn bevraagd over zijn gedrag en met name de vraag of hij zich richting hen suïcidaal heeft geuit. De calamiteitencommissie heeft in ieder geval gesproken met het hoofd van de deze afdeling. Maar zeker nu de commissie concludeerde dat M. gedurende zijn verblijf eigenlijk buiten beeld is gebleven en er niet veel over M. was vastgelegd, was het logisch geweest als er op basis van gesprekken met de direct betrokken medewerkers alsnog een reconstructie was gemaakt van het verblijf van M. op de leefafdeling. Dit maakt echter niet dat het onderzoek niet volledig genoeg is om betrouwbare conclusies te kunnen trekken. Ook zonder deze nadere informatie was voldoende aanleiding om het onderzoek als betrouwbaar te kwalificeren.

In rapport 2012/037 heeft de Nationale ombudsman ook kritiek geuit over het gebrek van integraliteit van het strafrechtelijke onderzoek en het calamiteitenonderzoek in geval van overlijden in detentie. Duidelijk is in ieder geval dat de Inspectie V&J van het overlijden op de hoogte was en dat de IGZ de resultaten van het onderzoek aan de Inspectie V&J heeft toegestuurd voor zover het de conclusies over de medewerkers van de zorgafdeling betrof. Voor effectief toezicht lijkt het de ombudsman echter van belang dat Inspectie V&J kennis kan nemen van alle conclusies, dus ook die ten aanzien van de verleende zorg door medisch personeel.

De ombudsman concludeert alles overziend dat het onderzoek naar het overlijden van M. en naar de vraag of er voldoende is gedaan om te voorkomen dat M. suïcide kon plegen zo volledig mogelijk is gebeurd en dat dit ook op onafhankelijke wijze is geschied. Zoals al werd genoemd volgt uit artikel 2 EVRM de vraag of de overheid wist of had moeten weten dat M. suïcidaal was. In het onderzoek is deze vraag voldoende aan de orde gekomen. Duidelijk is dat geen van de personen met wie M. contact had van zijn plannen wist. Blijft over de vraag of in dit geval de overheid het wel had moeten weten dat M. suïcidaal was. Ook aan deze vraag is in het onderzoek ruim aandacht besteed. De ombudsman meent dat uit het onderzoek voldoende feiten naar voren zijn gekomen op grond waarvan geconcludeerd kan worden dat ook dit niet het geval was. M. was in beeld bij de inrichtingsarts en bij de psycholoog. Beiden waren bekend met zijn jeugdige leeftijd, zijn omstandigheden en het feit dat hij leed aan het syndroom van Asperger. Zij hebben niet geconstateerd dat er aanleiding was voor extra zorg in verband met suïcide gevaar. Zij hebben M. de dag voor zijn overlijden nog gesproken. Dat M. in de eerste week niet goed in beeld was op de afdeling, is een aandachtspunt voor de PI en dit is onderkend. Nu betrokkenen niet wisten of hadden moeten weten dat M. suïcidaal was bestond er ook geen aanleiding om extra maatregelen te nemen. Ook dit punt is in het onderzoek voldoende onderzocht. Daarom concludeert de ombudsman dat er is niet gehandeld in strijd met het vereiste van behoorlijk overheidsoptreden dat mensenrechten, in dit geval het mensenrechten genoemd in artikel 2 EVRM, moeten worden gerespecteerd.

De onderzochte gedraging is in zoverre behoorlijk.

*b. T.a.v. de informatieverstrekking:*

### **Aan welk behoorlijkheidsvereiste toetst de ombudsman de klacht?**

Het vereiste van goede informatieverstrekking houdt in dat de overheid er voor zorgt dat de burger de juiste informatie krijgt en dat deze informatie klopt en volledig en duidelijk is. Zij verstrekt niet alleen informatie als de burger erom vraagt, maar ook uit zichzelf. Daarnaast brengt het vereiste van behoorlijk overheidsoptreden met zich mee dat nabestaanden worden betrokken bij het onderzoek naar het overlijden op een manier waarbij hun legitieme belangen zijn gewaarborgd.

Uit het onderzoek komt naar voren dat verzoekers voor een deel op een correcte wijze zijn geïnformeerd over de vragen die ze hadden. Voor de informatie waren verzoekers afhankelijk van verschillende instanties. Het ging ook hier om informatie van de politie, het OM, de PI, de IGZ en de Inspectie V&J.

In de eerste periode na het overlijden van hun zoon is er zeker sprake van een actieve opstelling bij de directeur van de PI, het OM en de politie om verzoekers te informeren. Zo zorgde de plaatsvervangend directeur dat verzoekers de cel konden zien waar hun zoon verbleef, ook hebben ze een gesprek met hem gehad. Eveneens is de politie kort na het overlijden bij verzoekers langsgegaan om hen te informeren over het overlijden van hun zoon en te reageren op vragen. Ook heeft een officier van justitie die belast was met de strafzaak tegen M. en de medeverdachten een aantal malen contact met verzoekers gehad.

Anderzijds ziet de ombudsman ook dat verzoekers veel moeite hebben moeten doen om antwoord te krijgen op de vele vragen die in de loop van de tijd bij hen opkwamen. Zo werden ze pas medio januari 2015, nadat hun advocaat contact had gezocht met de directeur van de PI, er van op de hoogte gesteld dat er een calamiteitenonderzoek had plaatsgevonden, welk onderzoek op 1 oktober 2014 was afgerond. De directeur van de PI heeft de belangrijkste bevindingen uit het rapport telefonisch aan hun advocaat meegedeeld. Het rapport werd door de PI niet vrijgegeven. De directeur liet wel weten dat het rapport was doorgestuurd naar de IGZ.

De ombudsman is van oordeel dat de betrokken instanties in deze kwestie te weinig oog hebben gehad voor de belangen van verzoekers als ouders van een overleden kind. Het initiatief tot het verstrekken van informatie had meer bij de directeur van de PI moeten liggen. Verzoekers hadden direct moeten worden geïnformeerd over de start van het calamiteitenonderzoek en van het verdere verloop op de hoogte moeten worden gehouden. Uiteraard hebben instanties rekening te houden met de privacy van betrokkenen, het medisch beroepsgeheim en de relatie die nabestaande(n) met een overledene hebben. Maar wat de ombudsman betreft zou de norm moeten zijn dat overheden nabestaanden zoveel mogelijk informatie over de detentie van hun overleden familielid in de PI en de uitkomsten van de verschillende onderzoeken naar het overlijden delen. Instanties dienen daarin een actieve en welwillende houding aan te nemen. Vanuit



die optiek zouden instanties moeten handelen. Een eerste stap zou kunnen zijn dat instanties bij het eerste contact na het overlijden aan nabestaanden vragen of zij op de hoogte gehouden willen worden van de uitkomsten van de verschillende onderzoeken en zo ja, op welke manier dat vorm gegeven kan worden.

In het onderhavige geval is daarbij ook gebleken dat verzoekers niet tijdig geïnformeerd zijn door de directeur van de PI over de mogelijkheid van obductie terwijl de landelijke richtlijn dit wel voorschrijft. En ook al heeft de staatssecretaris in reactie op rapport 2012/03 aangegeven dat een directeur van de PI nabestaanden over de uitkomsten van het calamiteitenonderzoek informeert is dit in dit geval niet tijdig en niet op eigen initiatief gebeurd. De directeur volstond met het telefonisch meedelen van de hoofdconclusies uit het calamiteitenrapport aan de advocaat van verzoekers enkele maanden na afronding van het onderzoek. Van de verdere behandeling van de melding door de IGZ en de uitkomsten hiervan waren verzoekers niet op de hoogte gesteld.

Weliswaar hebben politie en het OM verzoekers op onderdelen wel geïnformeerd, pas na ontvangst van de klacht van verzoekers heeft het OM een gesprek met verzoekers gevoerd. Na dit gesprek heeft het OM een brief aan verzoekers overhandigd, waarin de uitkomsten van het politieonderzoek op een rij zijn gezet. Wat de ombudsman betreft had dit eerder en uit eigen beweging moeten gebeuren. Daarom is hij van oordeel dat in dit geval in strijd is gehandeld met het vereiste van goede informatieverstrekking.

De onderzochte gedraging is in zoverre dan ook niet behoorlijk.

De ombudsman ziet dan ook aanleiding voor het doen van een aanbeveling.

## **AANBEVELING**


De ombudsman beveelt de minister van Veiligheid en Justitie aan om de informatieverstrekking aan nabestaanden van een persoon die in detentie is overleden te verbeteren door bij alle directeurs van de PI's opnieuw de brief van de Staatssecretaris van 26 november 2012 onder de aandacht te brengen. Het gaat daarbij met name om het informeren over de mogelijkheid van obductie en het informeren over de uitkomsten van het calamiteitenonderzoek in verband met dit overlijden.

## CONCLUSIE

De klachten over de onderzochte gedragingen van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en van de minister van Veiligheid en Justitie zijn:

- niet gegrond wat betreft de klacht dat geen volledigheid en onafhankelijk onderzoek heeft plaatsgevonden;
- gegrond wat betreft de klacht over de informatieverstrekking vanwege schending van het vereiste van goede informatieverstrekking.

De Nationale ombudsman,



Reinier van Zutphen

## Achtergrond

### 1. Rapport van de Nationale ombudsman naar overlijden in detentie (rapport 2012/037)

Eerder, structureel onderzoek van de Nationale ombudsman naar overlijden in detentie  
In 2012 heeft de Nationale ombudsman een structureel onderzoek gedaan naar de onderzoeken die plaatsvinden na een geval van overlijden in detentie en naar de vraag of deze onderzoeken aan de normen voldoen die daar vanuit de wet en de behoorlijkheid aan mogen worden gesteld. De ombudsman concludeerde in zijn onderzoek dat de praktijk op onderdelen niet voldeed:

- niet alle gevallen van overlijden in detentie worden onderzocht;
- bij een overlijdensgeval in detentie doen de politie en een calamiteitencommissie apart onderzoek. Dit is echter geen integraal onderzoek;
- calamiteitencommissies zijn soms onvoldoende onafhankelijk;
- het onderzoek is niet volledig omdat nabestaanden, medegedetineerden of personeel die niet direct bij het incident waren betrokken, over het algemeen niet worden betrokken;
- nabestaanden mogen verwachten dat zij actief, volledig en duidelijk worden geïnformeerd over de voortgang en de uitkomst. Dat is nu onvoldoende;
- PI's leren onvoldoende van elkaars verbeterpunten. Ook is niet gebleken van actief toezicht op de daadwerkelijke opvolging van de aanbevelingen van calamiteitencommissies;
- er vindt niet altijd binnen 24 uur na binnenkomst een medische intake plaats en de informatieoverdracht over de medische status van een gedetineerde schiet in sommige gevallen tekort.

### 2. Reactie staatssecretaris van Veiligheid en Justitie op rapport Overlijden in detentie

In een brief van 26 november 2012 aan de Tweede Kamer reageerde de staatssecretaris van Veiligheid en Justitie op het rapport van de Nationale ombudsman en een onderzoek van de Radboud Universiteit naar de determinanten van suïcides in detentie. Voor zover van belang worden de volgende aanpassingen in het proces aangekondigd:

- om de integraliteit van het onderzoek te waarborgen, was de staatssecretaris van plan om de Inspectie van Veiligheid en Justitie (IVenJ) te vragen een coördinerende rol op zich te nemen bij sterfgevallen in detentie: inrichtingen melden een sterfgeval bij de IVenJ, welke op haar beurt beoordeelt of er melding moet worden gemaakt bij de IGZ;
- een calamiteitencommissie vindt altijd plaats onder voorzitterschap van een niet bij het sterfgeval betrokken gevangenisdirecteur. Ook de leden zijn onafhankelijk. Omdat ook de kwaliteit van de onderzoeken van de calamiteitencommissies landelijk verschilt, wordt er één uniforme werkwijze gehanteerd, de zgn.

- Prisma-methodiek. Bij de PRISMA-systematiek wordt het incident gestructureerd in kaart gebracht waarna de vertaalslag naar structurele maatregelen volgt;
- wanneer een calamiteitenonderzoek is afgerond informeert de directeur de nabestaanden voortaan over de uitkomsten daarvan. Verder werd DJI gevraagd er op toe te zien dat nabestaanden altijd op de mogelijkheid van obductie worden gewezen;
  - om ervoor te zorgen dat de medische intake in de PI altijd binnen 24 uur na binnenkomst plaatsvindt (ook voor een goede inschatting van het suïciderisico) heeft de staatssecretaris inrichtingen gevraagd zo nodig hier hun werkprocessen op aan te passen.

### **3. Landelijke richtlijn overlijden in detentie**

Er is een landelijke richtlijn voor PI's hoe te handelen bij een geval van overlijden in detentie. In deze richtlijn is onder meer aandacht voor het informeren van nabestaanden. Bepaald is dat het dienstdoend directielid (in overleg of samen met de geestelijk verzorging) nabestaande informeert over het overlijden en over het verloop van het verblijf van de overledene in de inrichting. Als het aanbod tot contact door nabestaanden wordt afgewezen, dan herhaalt de directeur het aanbod schriftelijk, zodat men later nog op het aanbod terug kan komen. Nabestaanden dienen verder te worden gesproken/geïnformeerd over de kosten voor de begrafenis/crematie, de beslissing van de officier van justitie tot het gelasten van een gerechtelijke sectie, de mogelijkheid van obductie, de mogelijkheid om de plaats van overlijden te bezoeken en de mogelijkheid om het stoffelijk overschot te zien. Ook is geregeld dat de geestelijk verzorging beschikbaar is voor eerste opvang, zorg en nazorg van nabestaanden. De directie kan adviseren contact te zoeken met hulpverlening in de eigen regio.