



**university of  
 groningen**

faculty of law

department of  
international law and  
constitutional law

## **Implementatie van het OPCAT: preventie van onmenselijke behandeling in zorginstellingen**

*Het functioneren van de Nederlandse NPMs ten aanzien van mensen die van hun  
vrijheid zijn beroofd en in een zorginstelling verblijven*

Rijksuniversiteit Groningen, Vakgroep Staatsrecht en Internationaal Recht,

Met een subsidie van Open Society Foundations

Onderzoeker:

Mr. V.L. Derckx

In opdracht van:

Dr. A.G. Hallo de Wolf

Dr. B.C.A. Toebe

Adviseurs:

Professor Rachel Murray, Human Rights Implementation Centre, University of Bristol

Adriaan van Es, huisarts en coördinator International Foundation of Health and Human  
Rights Organizations (IFFHRO)

# Inhoud

## Voorwoord

## Samenvatting

### 1. Achtergrond en doel van het project

1.1 Aanleiding en doel van het onderzoek

1.2 Methodes van onderzoek

1.3 Leeswijzer

### 2 Het OPCAT

2.1 Korte voorgeschiedenis

2.2 Doel en reikwijdte van het OPCAT

2.3 SPT: mandaat

2.4 NPM: voorwaarden, bevoegdheden en mandaat

2.5. Belangrijkste kenmerken van NPMs volgens het SPT

### 3 NPM-stelsel in Nederland

3.1 NPMs en toehoorders

### 4. Inventarisatie van risicofactoren voor foltering en onmenselijke behandeling

4.1 Foltering en onmenselijke behandeling in de gezondheidszorg

4.2 Risicofactoren voor onmenselijke behandeling van mensen die tegen hun wil in zorginstellingen verblijven

4.2.1 Ouderen

4.2.2 Mensen met een verstandelijke beperking

4.2.3 Vrijheidsbeperkende maatregelen (gehandicaptenzorg en psychogeriatric)

4.2.4 Mensen met een psychiatrische aandoening

4.3 Risicofactoren voor onmenselijke behandeling in overige instellingen

4.3.1 Minderjarigen

4.3.2 Justitiële inrichtingen

4.3.3 Vreemdelingenbewaring

4.4 Ontwikkelingen in de zorg: bezuinigingen en privatisering

## **5. Onderzoeksbevindingen**

5.1 Voldoen de NPMs aan de voorwaarden van het OPCAT?

5.2 Hoe hebben de NPMs tot nu toe gefunctioneerd?

5.2.1 Functioneren in het algemeen

5.2.2 Functioneren met betrekking tot 'gezondheid'

5.3 Op welke wijze kan het functioneren van de NPMs worden verbeterd?

5.4 BES-eilanden

## **6 Conclusie en aanbevelingen**

### **Afkortingenlijst**

### **Bronnen**

Bijlage 1: lijst van geïnterviewden

Bijlage 2: taken en bevoegdheden van de NPMs en toehoorders

## **Voorwoord**

*'Health care settings should be places where human rights are realized' (Open Society Foundations).*

De wereldwijde campagne 'Stop Torture in Health Care' van de Open Society Foundations heeft als een doel het beëindigen van schendingen van mensenrechten en misbruik in gezondheidszorginstellingen. De campagne streeft ernaar om de verantwoordelijkheid van overheden voor misbruik in zorginstellingen te versterken. Het voorliggend onderzoek vond plaats in het kader van deze OSF-campagne.

Nationale Preventieve Mechanismen (NPMs) zijn onder het Facultatief Protocol bij het Verdrag tegen foltering en andere wrede, onmenselijke of ontorende behandeling of bestraffing in het leven geroepen om misbruik op nationaal niveau te voorkomen. De NPMs doen onafhankelijk onderzoek in instellingen waar mensen tegen hun wil verblijven, inclusief aan de gezondheidszorg verbonden instellingen. In ons onderzoek focussen we ons op de vraag hoe de NPMs in Nederland met betrekking tot deze instellingen functioneren.

Het onderzoek kon niet plaatsvinden zonder medewerking van organisaties en personen. De onderzoekers zijn deze instanties en personen zeer erkentelijk voor de medewerking die zij hebben verleend. De onderzoekers zijn de adviseurs van het project, Professor Rachel Murray en Adriaan van Es, zeer erkentelijk voor de tijd en moeite die zij aan het onderzoek hebben besteed.

## **Samenvatting**

In dit rapport staat de volgende vraag centraal:

*Hoe functioneren de Nederlandse NPMs met betrekking tot het toezicht op instellingen die verbonden zijn aan de gezondheidszorg?*

## **Conclusie**

In de afgelopen jaren is er een positief fundament voor samenwerking gelegd, maar nadere invulling van de gemeenschappelijke taken is vereist. De NPMs vormen tezamen qua expertise en bevoegdheden een toereikend NPM. De organisaties hebben hun werkwijze niet aangepast sinds hun aanwijzing als NPM. Zij leggen geen specifieke 'NPM-bezoeken' af maar beschouwen hun reguliere inspectietaak als voldoende voor hun NPM-taak.

## 1. Achtergrond en beschrijving van het project

### 1.1 Aanleiding en doelstelling van het onderzoek

Nederland heeft in 2010 het Facultatief Protocol bij het Anti Folterverdrag van de Verenigde Naties geratificeerd (OPCAT).<sup>1</sup> Elke staat die partij is bij de OPCAT dient één of meer onafhankelijke nationale preventiemechanismen (NPMs) aan te wijzen of op te richten ter voorkoming van foltering op nationaal niveau. Deze NPMs hebben de bevoegdheid om detentiecentra (onaangekondigd) te bezoeken om zodoende foltering en andere onmenselijke behandelingen te voorkomen. Het gaat daarbij niet alleen om ‘traditionele’ plaatsen waar mensen van hun vrijheid zijn beroofd, zoals politiecellen of gevangenissen maar ook andere plekken waar mensen onvrijwillig verblijven zoals detentiecentra voor vreemdelingen, verpleegklinieken, gesloten afdelingen van ziekenhuizen, gesloten jeugdzorg en psychiatrische instellingen. Een van de taken van de NPMs is om jaarlijks verslag te doen van de bevindingen aan het Subcomité ter preventie van foltering (SPT). Verder dienen NPMs aanbevelingen en suggesties te doen aan de betrokken instellingen en aan de regering om de condities van detentie te verbeteren opdat foltering en onmenselijke behandeling niet (meer) plaatsvinden.

Eind 2011 heeft Nederland een aantal toezichthouders aangewezen waarbij de Inspectie Veiligheid en Justitie (IVenJ)<sup>2</sup> is benoemd tot coördinator. Andere NPMs zijn de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ), de Commissie Integraal Toezicht Terugkeer (CITT), de Inspectie Jeugdzorg (IGZ), Inspectie Openbare Orde en Veiligheid (IOVV) en de Raad voor Strafrechtstoepassing en Jeugdbescherming (RSJ). Hoewel deze instanties de nodige ervaring hebben op het gebied van preventie, is hun rol als NPM een relatief nieuwe en is er tot nu toe weinig ervaring met hun functioneren in deze hoedanigheid.

De onderzoeksvraag luidt:

Hoe functioneren de Nederlandse NPMs met betrekking tot het toezicht op instellingen die verbonden zijn aan de gezondheidszorg?

Subvragen van het onderzoek zijn:

- Welke NPMs zijn in Nederland aangesteld en wat is hun mandaat?
- Voldoet het mandaat aan de vereisten die het OPCAT stelt?
- Welke lessen kunnen worden geleerd van andere landen waar een meervoudig NPM-stelsel bestaat?
- Welke plaatsen van detentie zijn gedekt, welke niet?

---

<sup>1</sup> Optional Protocol to the Convention against Torture, Trb. 2010, november 2010.

<sup>2</sup> Voorheen Inspectie voor de Sanctietoepassing (ISt) en de Inspectie Openbare Orde en Veiligheid (IOOV).

- Welke uitdagingen bestaan er met betrekking tot het bezoeken van niet-traditionele plaatsen van detentie die verbonden zijn aan de gezondheidszorg?
- Hoe hebben de NPMs tot nu toe gefunctioneerd?
- Welke toetsingsstandaarden gebruiken de NPMs?
- Welke belangrijke tekortkomingen in de bestaande healthcare settings zijn door de NPMs aan het licht gekomen?
- Hebben de NPMs deze tekortkomingen voldoende gedekt?
- Op welke wijze kan het functioneren van de NPMs worden verbeterd?

## **1.2 Methoden van onderzoek**

Dit onderzoek is uitgevoerd in de maanden januari-juni 2013. Voor het rapport is gebruik gemaakt van zowel juridisch als empirisch onderzoek. Voor het juridische deel is gebruik gemaakt van diverse internationale en nationale bronnen, met name literatuur, verdragen, wet- en regelgeving, beleidsdocumenten, richtlijnen, jaarverslagen en rapporten van het SPT, adviezen en overige bronnen van de Association for the Prevention of Torture (APT), het NPM-jaarverslag 2011 en diverse inspectierapporten.

Voor het empirische onderzoek zijn semi-gestructureerde interviews gehouden met de als NPM aangewezen organisaties, de Nationale ombudsman (toehoorder), het College voor de Rechten van de Mens, Pharos, Beweging 3.0, de voorzitter en twee andere leden van het SPT en een medewerker van de APT.

Van de interviews zijn gespreksverslagen gemaakt die aan de geïnterviewden zijn voorgelegd.<sup>3</sup> Eventuele commentaren zijn verwerkt in het verslag. Bijlage 1 bevat een overzicht van de personen die voor dit onderzoek zijn geïnterviewd.

## **1.3 Leeswijzer**

Hoofdstuk 1 omschrijft de aanleiding, doelstelling en methoden van onderzoek. Hoofdstuk 2 bevat een korte achtergrond van het OPCAT, het mandaat van het SPT en de vereisten die het OPCAT aan een NPM stelt. Hoofdstuk 3 geeft het NPM-stelsel in Nederland weer. Hoofdstuk 4 bevat een inventarisatie van risicofactoren voor onmenselijke behandeling van mensen die tegen hun wil in zorginstellingen verblijven. Tevens wordt aandacht besteed aan risicofactoren met betrekking tot de gezondheid van mensen die tegen hun wil in detentiecentra verblijven. In hoofdstuk 5 worden de onderzoeksbevindingen weergegeven. Er wordt getoetst of de Nederlandse NPMs voldoen aan de voorwaarden van het OPCAT. Tevens wordt aan de hand van de onderzoeksbevindingen geschetst hoe de NPMs functioneren met betrekking tot de preventie van foltering en onmenselijke behandeling van mensen die tegen hun wil verblijven in een instelling die verbonden is aan de gezondheidszorg. Hoofdstuk 6 tenslotte bevat de conclusie en aanbevelingen.

---

<sup>3</sup> Met uitzondering van de geïnterviewde leden van het SPT en de medewerkster van APT.

## 2. Het OPCAT

Dit hoofdstuk beschrijft in het kort de achtergrond van het OPCAT, het doel van het OPCAT, het mandaat van het SPT en de vereisten die het OPCAT aan een NPM stelt.

### 2.1 Korte voorgeschiedenis

Foltering en onmenselijke en ontorende behandelingen schenden de kern van de menselijke waardigheid. Het recht op vrijheid van foltering en onmenselijke en vernederende behandeling of bestraffing behandeling is dan ook één van de onvervreembare mensenrechten. Dit absolute recht is neergelegd in diverse internationale verdragen,<sup>4</sup> waaronder het VN-Verdrag tegen foltering en andere wrede, onmenselijke en ontorende behandeling of bestraffing.<sup>5</sup> Het verdrag voorziet in een Comité tegen Foltering, dat toezicht houdt op het Verdrag.<sup>6</sup>

Het OPCAT heeft zijn historische wortels in de jaren zeventig van de vorige eeuw, toen Jean-Jacques Gautier, grondlegger van de APT, het idee had gevat om een systeem van preventie van foltering en andere vormen van onmenselijke en ontorende behandeling in het leven te roepen voordat deze daadwerkelijk plaatsvonden. In 1980 deed Costa Rica een voorstel voor een optioneel protocol, maar dit voorstel kreeg toen nog onvoldoende steun.

In 1985 werd de Speciale Rapporteur tegen Foltering door de Mensenrechtencommissie aangesteld.<sup>7</sup> Noch de CAT, noch de Speciale Rapporteur tegen Foltering hadden de bevoegdheid om zonder toestemming van de overheid detentiecentra te bezoeken.

Binnen de Raad van Europa bestaat eveneens een verbod op foltering en onmenselijke of vernederende behandeling of bestraffing. In 1987 stelde de Raad van Europa het Europese Verdrag ter voorkoming van foltering en onmenselijke of vernederende behandeling of bestraffing van de Raad van Europa open voor ondertekening (het 'Europees Verdrag').<sup>8</sup> Doel van dit Verdrag is het uitoefenen van toezicht op mensen die van hun vrijheid zijn beroofd, ter voorkoming van foltering of slechte behandeling van deze mensen. Het Verdrag

---

<sup>4</sup> Zoals het Internationaal Verdrag inzake burgerrechten en politieke rechten (Trb. 1969, 99, herziene Nederlandse vertaling in Trb. 1978, 177, BUPO), het Verdrag tot bescherming van de rechten van de mens en de fundamentele vrijheden (Trb. 1951, 154, herziene Nederlandse vertaling in Trb. 1990, 156; EVRM: de controle hierop is nader uitgewerkt in het Europees Verdrag ter voorkoming van foltering en onmenselijke of vernederende behandeling of bestraffing (Trb. 1988, 19; hierna: Europees Verdrag ter voorkoming van foltering).

<sup>5</sup> Verdrag tegen foltering en andere wrede, onmenselijke en ontorende behandeling of bestraffing, New York, 10 december 1984.

<sup>6</sup> Committee Against Torture (CAT).

<sup>7</sup> Sinds 1 november 2010 is dat Juan Méndez.

<sup>8</sup> Europees Verdrag ter voorkoming van foltering en onmenselijke of vernederende behandeling [...] zoals gewijzigd door Protocol 1 en Protocol 2 van 4 november 1993, Straatsburg, 26-11-1987.

stelde een Europees Comité<sup>9</sup> (CPT) inzake de voorkoming van foltering en onmenselijke of vernederende behandelingen of bestraffing in. Het CPT heeft de bevoegdheid om periodieke en ad hoc bezoeken af te leggen aan lidstaten en heeft onbeperkt toegang tot plaatsen waar mensen verblijven die van hun vrijheid zijn beroofd, om te beoordelen hoe deze mensen worden behandeld.

Begin jaren '90 van de vorige eeuw werd het OPCAT weer op de agenda gezet. Het duurde tot 2002 tot de Algemene Vergadering het Protocol aannam. Met het OPCAT, dat in juni 2006 in werking trad, werd een met het Europees Verdrag ter voorkoming van foltering vergelijkbaar regime op internationaal niveau tot stand gebracht. De toegevoegde waarde van het OPCAT ten opzichte van het Europees Verdrag ligt onder meer in de verplichting die het Protocol aan lidstaten oplegt om NPMs in het leven te roepen. Op dit moment zijn 65 landen lid van het OPCAT, 21 landen hebben het verdrag ondertekend en 46 landen hebben een NPM ingesteld.<sup>10</sup>

## 2.2 Doel en reikwijdte van het OPCAT

### *Doel*

Het doel van het OPCAT is *'een systeem in het leven te roepen van periodieke bezoeken door onafhankelijke internationale en nationale organen aan plaatsen waar personen van hun vrijheid zijn beroofd teneinde foltering en andere wrede, onmenselijke behandeling of bestraffing te voorkomen'* (artikel 1 OPCAT). Hiertoe kent het OPCAT een tweeledige benadering: verdragsstaten zijn verplicht om bezoeken van een internationaal orgaan, te weten het SPT, toe te staan bij elke vorm van detentie of gevangenschap. Ten tweede dient elke verdragsstaat uiterlijk een jaar na de bekrachtiging van het OPCAT een NPM te onderhouden, aan te wijzen of in te stellen die voldoet aan de eisen van het OPCAT.

Door het toezicht vanuit de verdragsstaat zelf te laten plaatsvinden -via de oprichting van NPMs)- heeft het OPCAT een innovatieve methode van toezicht op verplichtingen inzake mensenrechten gecreëerd.<sup>11</sup>

### *Foltering*

Het OPCAT zelf kent geen definitie van foltering. Daarvoor moet worden gekeken naar het Verdrag tegen Foltering. Er zijn minimaal vier elementen in de definitie van foltering zoals verwoord in artikel 1 lid 1 van dit verdrag:

- een handeling waardoor hevige pijn of hevig leed, lichamelijk dan wel geestelijk, wordt toegebracht aan een persoon;

---

<sup>9</sup> European Committee for the Prevention of Torture (CPT).

<sup>10</sup> <http://www.apt.ch/en/opcat-database/>

<sup>11</sup> Antenor Hallo de Wolf, *'Visit to Less Places of Detention: Challenges under the OPCAT'*, (2009) Essex Human Rights Review 6(1), (Preventing Torture in the 21st Century: Monitoring in Europe Two Decades On, Monitoring Globally Two Years On Part I (Special Issue 2009)), pp. 73-97.



- het element van opzet;
- het specifieke doel;
- met instemming of gedogen van een overheidsfunctionaris of andere persoon die in een officiële hoedanigheid handelt.

Of een handeling als 'foltering' dan wel 'wrede', 'onmenselijke' of 'onterende' behandeling of bestraffing kan worden gekwalificeerd, hangt af van verschillende factoren zoals de pijn of het lijden dat wordt aangedaan en het type pijn of lijden dat iemand wordt aangedaan. Algemeen gesproken kan wrede en onmenselijke behandeling zowel met als zonder opzet en met of zonder doel plaatsvinden, terwijl foltering altijd met opzet en een specifiek doel plaatsvindt.<sup>12</sup> Ook nalaten, bijvoorbeeld het niet toedienen van voedsel of vocht, kan onder de definitie van foltering vallen (zie hierna paragraaf 4.1).

### *Vrijheidsberoving*

De definitie van vrijheidsberoving in het OPCAT is ruim: 'elke vorm van detentie of gevangenschap of het plaatsen van een persoon in een publieke of private inrichting die deze persoon niet naar believen kan verlaten op last van een gerechtelijke, bestuursrechtelijke of andere autoriteit' (artikel 4 lid 2). Dit houdt in dat niet alleen gevangenissen, maar ook privaatrechtelijke ziekenhuizen, psychiatrisch ziekenhuizen en andere instellingen waar mensen tegen hun wil worden vastgehouden op basis van openbare orde, of met toestemming van een publieke autoriteit, onder het bereik van OPCAT vallen.

### **2.3 SPT: mandaat**

Het SPT is 'een nieuw type VN-orgaan met een uniek mandaat'.<sup>13</sup> In tegenstelling tot andere toezichthoudende organen die binnen hetzelfde terrein werkzaam zijn, zoals de Speciale Rapporteur tegen Foltering, kan het SPT bezoeken afleggen bij verdragsstaten zonder voorafgaande toestemming.

Het mandaat van het SPT is neergelegd in artikel 11 OPCAT:

- het bezoeken van plaatsen waar mensen van hun vrijheid zijn beroofd en het doen van aanbevelingen aan de Verdragsstaten over de bescherming van mensen die van hun vrijheid zijn beroofd tegen foltering en andere wrede, onmenselijke of onterende behandeling of bestraffing;
- het adviseren en assisteren van verdragsstaten bij de instelling van het NPM en het adviseren en assisteren van de NPMs bij hun werk;

---

<sup>12</sup> Government Accountability for Torture and Ill-Treatment in Health Settings. An Open Society Foundations Briefing Paper, p. 1, te downloaden via <http://www.opensocietyfoundations.org/publications/government-accountability-torture-and-ill-treatment-health-settings>, laatst bezocht op 27 juni 2013.

<sup>13</sup> SPT, *First Annual Report*, UN Doc. CAT/C/42/2 (2009), para 13.

- ter voorkoming van foltering in het algemeen samenwerken met de desbetreffende organen en mechanismen van de Verenigde Naties alsmede met de internationale, regionale en nationale instellingen of organisaties die zich inzetten voor de versterking van de bescherming van eenieder tegen foltering en andere wrede, onmenselijke of ontorende behandeling of bestraffing.

Het functioneren van het SPT stoelt op de beginselen '*confidentiality, impartiality, non-selectivity, universality and objectivity*'.<sup>14</sup> Het SPT voert zijn werk uit in de geest van samenwerking. Het SPT geeft de voorkeur aan het aangaan van een constructieve dialoog met verdragsstaten boven het uitspreken van een veroordeling. Rapporten naar aanleiding van een door het SPT afgelegd bezoek aan een lidstaat worden enkel met de toestemming van de lidstaat openbaar gemaakt. Indien een verdragsstaat echter weigert om mee te werken of om stappen te nemen om de situatie te verbeteren in het licht van SPT-aanbevelingen, dan kan het SPT het CAT vragen om een publieke verklaring te geven of kan het SPT-rapport worden gepubliceerd.<sup>15</sup>

## **2.4 NPM: voorwaarden, bevoegdheden en mandaat**

### *Flexibiliteit onder voorwaarden*

Het OPCAT (artikel 3) verplicht verdragsstaten om een NPM op te richten, aan te wijzen of in stand te houden ter voorkoming van foltering op nationaal niveau. Verdragsstaten hebben de flexibiliteit om te kiezen welke NPM hen het meeste past. Deze flexibiliteit wordt echter begrensd door de voorwaarden die het OPCAT aan een NPM stelt (artikelen 18, 19 en 20). Deze bevatten criteria met betrekking tot bevoegdheden en mandaat, onafhankelijkheid, samenstelling en werkmethoden.

Verdragstaten kunnen meer dan één toezichthouder als NPM aanwijzen. Deze mogelijkheid was in eerste instantie bedoeld voor federale staten maar is inmiddels ook gebruikt door niet-federale staten.<sup>16</sup> Staten die kiezen voor een meervoudig NPM-stelsel moeten erop letten dat alle plaatsen waar mensen van hun vrijheid zijn beroofd gedekt zijn. Daarnaast dient bij een meervoudig NPM iedere NPM afzonderlijk te voldoen aan de vereisten van OPCAT, het mag niet 'opgeteld' worden.<sup>17</sup>

### *Onafhankelijkheid*

---

<sup>14</sup> Artikel 2 (3) OPCAT.

<sup>15</sup> Zie Artikel 16 (4) OPCAT. Zie verder <http://www2.ohchr.org/english/bodies/cat/opcat/index.htm> voor een lijst van rapporten die met toestemming van lid staten zijn vrijgegeven.

<sup>16</sup> S. van Gerven-Mandjes, 'Het Nederlandse Nationaal Preventiemechanisme langs de OPCAT-lat', *NJCM-Bulletin*, jrg. 36 [2001], nr. 6.

<sup>17</sup> APT, 'Optional Protocol to the UN Convention against Torture Implementation Manual (revised edition)', 2010, p. 87 (hierna: APT, 'OPCAT Manual on Preventing Torture').

Staten dienen de onafhankelijkheid van de NPMs en die van hun personeel te waarborgen. De NPM dient te beschikken over de vereiste capaciteiten en professionele kennis en het personeel dient de samenstelling van de samenleving te weerspiegelen. NPMs dienen over zodanige financiële en andere middelen te kunnen beschikken, zodat zij in staat zijn hun taken naar behoren uit te voeren. Tevens dienen zij te voldoen aan de zogenoemde *Paris Principles*<sup>18</sup>, die voorwaarden stellen aan nationale mensenrechteninstellingen (artikel 18 OPCAT).

Binnen het vereiste van onafhankelijkheid onderscheiden Murray e.a. factoren die binnen de machtssfeer van de verdragsstaat liggen en factoren die binnen de machtssfeer van het NPM zelf liggen. Factoren die binnen het bereik van de verdragsstaat liggen zijn de aanstelling van de leden van het NPM en de financiële autonomie. Factoren die binnen het bereik van het NPM liggen zijn de wijze waarop het NPM zijn opdrachten vervult, het samenwerken met anderen en de integriteit. De leden dienen zich onafhankelijk te voelen, vrij van invloed van wie dan ook.<sup>19</sup>

Bij het vereiste van voldoende expertise gaat het om het NPM als collectief en niet zozeer om de leden afzonderlijk.

#### *Taken en bevoegdheden*

Een NPM heeft drie taken ter preventie van foltering of slechte behandeling (artikel 19 OPCAT):

1. het regelmatig bezoeken van mensen in plaatsen van detentie met het oogmerk hun bescherming tegen foltering en andere wrede, onmenselijke of ontorende behandeling of bestraffing zo nodig te versterken;
2. het doen van aanbevelingen aan de desbetreffende autoriteiten teneinde de behandeling en omstandigheden van de mensen die van hun vrijheid zijn beroofd te verbeteren en foltering en andere wrede, onmenselijke of ontorende behandeling of bestraffing te voorkomen, daarbij rekening houdend met de desbetreffende normen van de Verenigde Naties;
3. het maken van opmerkingen of doen van voorstellen aan de betrokken autoriteiten.

Om deze taken te kunnen uitoefenen, beschikt het NPM in ieder geval over de volgende bevoegdheden (artikel 20 OPCAT):

- toegang tot informatie en plaatsen van detentie;
- vrijheid om te spreken met wie het wil;

---

<sup>18</sup> Resolutie 48/134 van de Algemene Vergadering van de Verenigde Naties, *National institutions for the promotion and protection of human rights*, UN Doc A/RES/48/134, 20 december 1993, Annex.

<sup>19</sup> Rachel Murray, Elina Steinerte, Malcolm Evans and Antenor Hallo de Wolf, *The Optional Protocol to the UN Convention against Torture*, Oxford University Press, 2011, p. 120.

- vrijheid om de plaatsen te bezoeken die het wil bezoeken.

Verder heeft een NPM het recht om contact te onderhouden met het SPT, informatie uit te wisselen en om bijeen te komen.

Artikel 21 OPCAT voorziet in de bescherming van degenen die met het NPM communiceert en in de vertrouwelijkheid van persoonlijke gegevens. De verdragsstaat dient volgens artikel 22 OPCAT met het NPM een dialoog aan te gaan over mogelijke uitvoeringsmaatregelen. Volgens artikel 23 OPCAT zijn de verdragsstaten verplicht om de jaarverslagen van de NPMs te publiceren en te verspreiden.

### *Preventie*

(Onaangekondigde) bezoeken aan detentieplaatsen dragen op tweeërlei wijze bij aan preventie:

- Ze hebben een afschrikwekkende werking;
- Ze dragen bij aan de beperking van de risicofactoren voor foltering en andere onmenselijke behandeling.<sup>20</sup>

De brede preventieve aanpak van NPMs gaat om het herkennen en analyseren van factoren die direct of indirect kunnen leiden tot het risico van foltering en andere onmenselijke behandeling. De APT heeft een aantal kenmerken gegeven voor de preventieve aanpak van foltering en onmenselijke behandeling. Bij het programma van preventieve bezoeken dienen verschillende typen bezoeken te worden gecombineerd. Preventie vereist een holistische benadering: alle relevante factoren dienen in aanmerking te worden genomen, ook het functioneren van de instelling. Tijdens de bezoeken dienen NPMs alle aspecten van de plaatsen van detentie te toetsen.<sup>21</sup>

Het SPT is van mening dat preventief werk een grote mate van proactiviteit vereist.

'While registering, investigating and adjudicating individual complaints constitute very important components of prevention, they do not meet per se the ultimate requirements of prevention. Prevention necessitates the examination of rights and conditions from the very outset of deprivation of liberty until the moment of release. The ideal and ultimate goal of prevention is to counter the need for any complaints in the first place.'<sup>22</sup>

Het SPT heeft inmiddels zijn visie inzake het concept van preventie verder uitgelegd in een apart document.<sup>23</sup>

---

<sup>20</sup> APT, 'OPCAT Manual on Preventing Torture', p. 42.

<sup>21</sup> APT, 'OPCAT Manual on Preventing Torture', 2010, p. 42.

<sup>22</sup> Report of the SPT to Sweden, CAT/OP/SWE/1, p. 9.

<sup>23</sup> Zie SPT 'The approach of the Subcommittee on Prevention of Torture to the concept of prevention of torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment under the Optional Protocol to the

## *Bezoekmethoden en frequentie*

Volgens het SPT dienen NPMs richtlijnen te ontwikkelen voor de bezoeken aan verschillende detentieplaatsen, inclusief richtlijnen voor het houden van interviews en beleid voor het omgaan met kwetsbare groepen. Ook dienen de NPMs te verzekeren dat informatie van allerlei beschikbare bronnen wordt verzameld.<sup>24</sup>

NPMs dienen een bepaald minimum aantal bezoeken te bepalen, met een zekere mate van regelmatigheid en frequentie. Het OPCAT schrijft niet voor hoe vaak detentieplaatsen dienen te worden bezocht en hier bestaat ook geen internationale consensus over. Volgens de APT dienen NPMs te selecteren welke plaatsen van detentie zij ieder jaar bezoeken en dienen ze een zeker minimale frequentie te bepalen voor iedere detentieplaats. In ieder geval dienen NPMs een programma te ontwikkelen ten aanzien van de af te leggen bezoeken.

*'It is important for NPMs, particularly in the early phase of their development, to define clear objectives and strategies and to adopt plans of actions.'*<sup>25</sup>

Alle plaatsen van detentie dienen daarbij in kaart te worden gebracht.

## **2.5 Belangrijkste kenmerken van NPMs volgens het SPT**

Het SPT geeft richtlijnen voor de belangrijkste kenmerken van NPMs.<sup>26</sup> In ons onderzoek richten we ons met name op kenmerken a, c, g, h, i en j maar voor de volledigheid worden hieronder alle kenmerken genoemd.

*(a) The mandate and powers of the NPM should be clearly and specifically established in national legislation as a constitutional or legislative text. The broad definition of places of deprivation of liberty as per OPCAT shall be reflected in that text;*

*(b) The NPM should be developed by a public, inclusive and transparent process of establishment, including civil society and other actors involved in the prevention of torture; where an existing body is considered for designation as the NPM, the matter should be open for debate, involving civil society;*

*(c) The independence of the NPM, both actual and perceived, should be fostered by a transparent process of selection and appointment of members who are independent and do not hold a position which could raise questions of conflict of interest;*

*(d) Selection of members should be based on stated criteria relating to the experience and expertise required to carry out NPM work effectively and impartially;*

---

Convention against Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment', UN Doc. CAT/OP/12/6, 30 december 2010.

<sup>24</sup> SPT, 'Analytical self-assessment tool for the National Preventive Mechanisms', UN Doc CAT/OP/1 (2012), p. 5.

<sup>25</sup> APT, OPCAT Manual on Preventing Torture, p. 238.

<sup>26</sup> Onder meer in SPT, 'Report on the visit of the SPT to Sweden', CAT/OP/SWE/1, 1 september 2008, p. 30-31, [http://www2.ohchr.org/english/bodies/cat/opcat/spt\\_visits.htm](http://www2.ohchr.org/english/bodies/cat/opcat/spt_visits.htm) (laatst bezocht op 27 juni 2013).

*(e) NPM membership should be gender balanced and have adequate representation of ethnic, minority and indigenous groups;*

*(f) The State shall take the necessary measures to ensure that the expert members of the NPM have the required capabilities and professional knowledge. Training should be provided to NPMs;*

*(g) Adequate resources should be provided for the specific work of NPMs in accordance with Article 18, 3 of the OPCAT; these should be ring-fenced, in terms of both budget and human resources;*

*(h) The work programme of NPMs should cover all potential and actual places of deprivation of liberty;*

*(i) The periodicity of NPM visits should ensure effective monitoring of such places as regards safeguards against ill-treatment;*

*(j) Working methods of NPMs should be developed and reviewed with a view to effective identification of good practice and gaps in protection;*

*(k) States should encourage NPMs to report on visits with feedback on good practice and gaps in protection to the institutions concerned, as well as with recommendations to the responsible authorities on improvements in practice, policy and law;*

*(l) NPMs and the authorities should establish an on-going dialogue based on the recommendations for changes arising from the visits and the action taken to respond to such recommendations, in accordance with Article 22 of the OPCAT;*

*(m) The annual report of NPMs shall be published in accordance with Article 23 of the OPCAT;*

*(n) The development of NPMs should be considered an on-going obligation, with reinforcement of formal aspects and working methods refined and improved incrementally.*

### **3 NPM-stelsel in Nederland**

#### **3.1 NPMs en toehoorders**

##### *Aanwijzing NPMs en toehoorders*

Nederland ondertekende het OPCAT in 2005 maar ratificeerde dit document pas in september 2010.<sup>27</sup> Vervolgens voldeed Nederland niet aan de eis van het OPCAT dat een verdragsstaat een jaar na ratificatie een NPM dient in te stellen of aan te wijzen. De oorzaak hiervan was (onder meer) dat de regering diende te beoordelen welke reeds bestaande toezichthoudende organisaties in Nederland NPM-conform waren, welke van deze organisaties als NPM diende te worden aangewezen en of en hoe de activiteiten van de beoogde NPMs zouden worden gecoördineerd. Er heeft een overleg plaatsgevonden van alle mogelijkerwijs in aanmerking komende toezichthouders. Het bleek dat geen van de reeds bestaande organisaties aan alle OPCAT-vereisten voldeed. Daarom werd besloten om naast de NPMs 'toehoorders' aan te wijzen. Vervolgens heeft de (toenmalige) ISt aan de Staatssecretaris van Veiligheid en Justitie uitsluitel gegeven wie als NPM in aanmerking

---

<sup>27</sup> Volgens de regering leidde 'een dwang van omstandigheden' tot deze vertraging, waaronder het feit dat afstemming tussen alle ministeries die met de toepassing van het Protocol te maken zouden krijgen en met de Nederlandse Antillen en Aruba noodzakelijk was, *Kamerstukken I/II 2008/09, 31 797(R1871)*, E nr. 1 p. 1.

komen. De Ist was bereid om als coördinator te fungeren.<sup>28</sup> Vervolgens heeft de Staatssecretaris de NPMs en toehoorders in Nederland aangewezen.<sup>29</sup>

Het NPM-stelsel in Nederland is als volgt samengesteld:

<b>NPMs</b>	<b>Toehoorders</b>
Inspectie Veiligheid en Justitie <sup>30</sup> , tevens coördinator	Klankbordgroep Commissies van Toezicht (voor justitiële inrichtingen)
Raad voor de Strafrechtstoepassing en Jeugdbescherming	Commissies van Toezicht op de Politiecellen
Commissie Integraal Toezicht Terugkeer	Commissies van Toezicht Detentieplaatsen Koninklijke Marechaussee
Inspectie Jeugdzorg	De Nationale ombudsman
Inspectie Gezondheidszorg	

### *Mandaat van NPMs en toehoorders*

Bijlage 2 geeft een overzicht gegeven van het mandaat van de NPMs, de wijzen van toezicht, de toetsingskaders die zij hanteren en de wijze van openbaarmaking van hun rapporten.

## **4. Inventarisatie van risicofactoren voor foltering en onmenselijke behandeling**

### *Inventarisatie*

In het kader van het OPCAT is van belang te inventariseren welke risicofactoren voor foltering en onmenselijke behandeling er bestaan in instellingen waar mensen tegen hun wil worden vastgehouden, dat wil zeggen omstandigheden die de mogelijkheid van foltering en onmenselijke behandeling vergroten.<sup>31</sup> Dit hoofdstuk bevat een inventarisatie van risicofactoren van onmenselijke behandeling voor mensen die tegen hun wil zijn opgenomen in een gezondheidszorginstelling. Omdat detentieomstandigheden op zichzelf van invloed kunnen zijn de op de gezondheid van mensen die vastgehouden worden, zal ook gekeken worden naar risicofactoren voor de gezondheid van mensen die gedetineerd zijn in overige instellingen zoals penitentiaire inrichtingen, vreemdelingen in detentie (incl. minderjarigen), en de gesloten jeugdzorg. Ook wordt beschreven welk toezicht van als NPM aangewezen toezichthouder(s) op de risicofactor van toepassing is. Deze inventarisatie is niet uitputtend.

### **4.1 Foltering en onmenselijke behandeling in de gezondheidszorg**

<sup>28</sup> 'National Preventive Mechanisms: Monitoring places of detention. First Annual Report', The Netherlands 2011, p. 13 (hierna: eerste NPM-jaarverslag).

<sup>29</sup> Brief van de Staatssecretaris van Veiligheid en Justitie aan het Ministerie van Buitenlandse Zaken d.d. 20 december 2011.

<sup>30</sup> Samengevoegd uit de Inspectie voor de Sanctietoepassing en de Inspectie Openbare Orde en Veiligheid.

<sup>31</sup> APT, Submission to the OHCHR questionnaire on the role of prevention in the promotion and protection of human rights, maart 2011.

Van belang is om eerst te bekijken wanneer een handeling onder de definitie van ‘foltering’ dan wel ‘wrede, onmenselijke of ontorende behandeling of bestraffing’ kan vallen.

De term ‘foltering’ wordt in Nederland niet graag gebezigd als het gaat om de gezondheidszorg. De opzettelijkheid en het doel ontbreken hier in het algemeen. Binnen de gezondheidszorg vallen mishandelingen meestal onder het de definitie van wrede en onmenselijke behandeling, zoals de Speciale Rapporteur tegen Foltering, Juan E. Méndez, concludeert in zijn recente rapport. Hij concludeert dat sommige handelingen in nationale gezondheidszorg systemen tot schending van het Verdrag tegen foltering kunnen leiden.<sup>32</sup>

Mede op grond van jurisprudentie laat hij zien dat in sommige omstandigheden het begrip foltering ook van toepassing is binnen de gezondheidszorg, zonder dat er sprake is van opzettelijkheid, maar wel van ernstige nalatigheid, bijvoorbeeld in het geval van onthouding van pijnbestrijding:

*“Medical care that causes severe suffering for no justifiable reason can be considered cruel, inhuman or degrading treatment or punishment, and if there is State involvement and specific intent, it is torture.”<sup>33</sup>*

Met betrekking tot verstandelijk gehandicapten constateert hij dat deze groep continu slachtoffer is van verschillende soorten misbruik, zoals verwaarlozing, mentaal en psychisch misbruik en seksueel geweld in instellingen. Isolatie als therapeutische behandeling van deze groep moet verboden worden en er dienen duidelijker standaarden te komen wanneer medische behandeling mogelijk is indien geïnformeerde toestemming ontbreekt.

## **4.2 Risicofactoren van mensen die tegen hun wil in zorginstellingen verblijven**

### **4.2.1 Ouderen**

#### *Ouderenmishandeling*

Naar schatting krijgen 20.000 ouderen in Nederland te maken met mishandeling, waarvan een deel plaatsvindt binnen een zorginstelling. Daarvan wordt slechts 0,5% gemeld.<sup>34</sup> Ouderenmishandeling kan bestaan uit lichamelijke of psychische mishandeling, seksueel misbruik, verwaarlozing of het ontnemen van rechten zoals het weghouden van bezoek of post.

Onder het incidententoezicht van IGZ valt het meldpunt ouderenmishandeling. Bij dit meldpunt kunnen meldingen worden gemaakt van ouderenmishandeling door een medewerker in de zorg. Het meldpunt is onderdeel van het nationaal actieplan ‘Ouderen in veilige handen’. Als maatregel kan de IGZ de zorginstelling stimuleren om een betere aanpak om ouderenmishandeling te voorkomen. Ook kan de IGZ ook aangifte doen tegen

---

<sup>32</sup> Report of the Special Rapporteur on torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment, Juan E. Méndez, UN Doc. A/HRC/22/53, 1 februari 2013.

<sup>33</sup> Ibid., para. 39.

<sup>34</sup> Bron: <http://www.igz.nl>.



vermoedelijke plegers van ouderenmishandeling of in het uiterste geval -ingeval van een BIG<sup>35</sup>-geregistreerde zorgverlener- een tuchtzaak bij het medisch tuchtcollege aanspannen.<sup>36</sup>

### *Gesloten afdelingen geriatrie*

Op grond van de Wet Bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (Wet Bopz)<sup>37</sup> kunnen mensen met een psychogeriatrische aandoening tegen hun wil worden opgenomen in een verpleeg- of verzorgingshuis. Eén op de vijf mensen zal in de toekomst te maken krijgen met dementie. De problemen met betrekking tot de behandeling van mensen met dementie is groot.<sup>38</sup>

De IGZ houdt toezicht door eerst de risico's op onveilige zorg in beeld te brengen. De IGZ houdt inspectiebezoeken aan zorgaanbieders waar het grootste risico wordt verwacht, zowel onaangekondigd als aangekondigd. Tijdens deze bezoeken kijkt de IGZ op de werkvloer naar de risico's op onveilige zorg. Daarbij zijn de belangrijkste thema's: cliëntdossier; medicatieveiligheid; deskundigheid en inzet van personeel; en vrijheidsbeperking.<sup>39</sup>

### *Fixatie*

In verpleeghuizen wordt fixeren, bijvoorbeeld een rolstoelband, vaak toegepast om vallen te voorkomen.<sup>40</sup> Fixeren leidt juist tot meer valincidenten: door het vastbinden en door te weinig beweging ontstaat bot- en spierverzwakking en snellere geestelijke en lichamelijke achteruitgang. Fixeren leidt tot problemen in het fysieke, psychologische en sociaal functioneren. Ook sterfte kan een gevolg zijn van deze maatregelen. Veel mensen worden emotioneel onzeker en depressief van vastgebonden worden. Volgens Beweging 3.0<sup>41</sup> kan verzetten tegen een rolstoelband onmenselijk zijn. Iemand heeft juist afleiding en gezelschap nodig maar dat kan niet altijd worden geboden. Verzorgenden zijn schaars en het is een onderbetaalde baan. Er zijn alternatieven voor fixatie die per individu kunnen worden bekeken, bijvoorbeeld lage bedden en het gebruik van domotica zoals infrarode systemen en

---

<sup>35</sup> Wet op de Beroepen in de individuele gezondheidszorg.

<sup>36</sup> <http://www.igz.nl/actueel/nieuws/ouderenmishandelinggebeurtbijonsniet.aspx>.

<sup>37</sup> De Wet Bopz zal worden vervangen door het wetsvoorstel zorg en dwang (gericht op mensen met dementie of een verstandelijke beperking) en het wetsvoorstel Verplichte geestelijke gezondheidszorg (gericht op mensen met een psychische stoornis).

<sup>38</sup> Zie onder meer <http://deltalandementie.nl/>.

<sup>39</sup> <http://www.igz.nl/onderwerpen/verpleging-en-langdurige-zorg/ouderenzorg/#alinea2>, laatst bezocht op 2 juli 2013.

<sup>40</sup> Mariëlle ten Veldhuis, 'Feiten over fixeren', 1 augustus 2008, <http://www.innovatiekringdementie.nl/Artikel/Feiten-over-fixeren.aspx>

<sup>41</sup> Interview met vertegenwoordiger van Beweging 3.0 d.d. 11 april 2013.

belmatjes.<sup>42</sup> Volgens Gulpers zou het vastbinden van bewoners van verpleeghuizen compleet afgeschaft moeten en kunnen worden via de zogenoemde EXBELT-methode.<sup>43</sup> (Zie uitgebreider over vrijheidsbeperkende maatregelen paragraaf 4.2.3).

#### *Onder-behandeling en gebruik van antipsychotica*

Onderbehandeling van pijn bij mensen met dementie is een wereldwijd probleem. Omdat zij niet kunnen vertellen wat er aan de hand is, uit zich dat in lastig gedrag. Maar ook mensen met dementie die zich nog goed kunnen uitdrukken ontvangen vaak geen pijnbestrijding.<sup>44</sup> Dit heeft grote gevolgen voor de patiënt. Deze ervaart pijn, wat negatieve gevolgen kan hebben op de voortgang van de ziekte. Daarnaast kan pijn zorgen voor gedragsveranderingen en/of depressiviteit.

Als alternatief voor vastbinden wordt soms rustgevendende medicatie toegediend, zoals antipsychotica. Volgens het CBO is het effect van antipsychotica gering en de kans op bijwerkingen is aanzienlijk.<sup>45</sup> Het is belangrijk dat verzorgenden de mensen goed kennen om het gedrag goed te kunnen beoordelen.<sup>46</sup> Volgens Van Marum zouden verzorgenden getraind moeten worden in probleemgedrag. Verpleeghuizen zouden een protocol moeten hebben waarop de Inspectie zou moeten controleren.<sup>47</sup>

#### *Uitdroging*

Uitdroging hoort bij de allerlaatste fase. Als het tot de natuurlijke fase behoort, is het niet onmenselijk maar juist mild. Uitdroging kan echter ook het gevolg zijn van te weinig aandacht. Dan is er sprake van onmenselijke behandeling.

### **4.2.2 Mensen met een verstandelijke beperking**

Mensen met een verstandelijke beperking kunnen op grond van de Wet Bopz gedwongen worden opgenomen in een instelling.

---

<sup>42</sup> Vilans, Ruim 50 alternatieven voor vrijheidsbeperking in de zorg. Een praktisch hulp-en inspiratiemiddel bij het afbouwen van vrijheidsbeperking en M. Depla et al, 'Van fixaties naar domotica? Op weg naar 'goede' vrijheidsbeperking voor mensen met dementie, VUmc 2010.

<sup>43</sup> M. Gulpers, Proefschrift 'EXBELT: expelling belt restraints from psychogeriatric nursing homes', Maastricht, april 2013.

<sup>44</sup> B. Plooi, '(Under)treatment of Pain in dementia', 8 november 2012, [http://dare.uvu.vu.nl/bitstream/handle/1871/39339/title\\_page.pdf?sequence=8](http://dare.uvu.vu.nl/bitstream/handle/1871/39339/title_page.pdf?sequence=8).

<sup>45</sup> CBO Richtlijn Diagnostiek en medicamenteuze behandeling van dementie, 2005, [http://www.cbo.nl/Downloads/387/ri\\_dement\\_2005.pdf](http://www.cbo.nl/Downloads/387/ri_dement_2005.pdf), laatst bezocht op 2 juli 2013.

<sup>46</sup> Interview met vertegenwoordiger van Beweging 3.0 d.d. 11 april 2013.

<sup>47</sup> Dr. R. van Marum, 'Geen pillen, maar scholing', 22 juli 2008, IDé, <http://www.innovatiekringedementie.nl/Artikel/Dr.-Rob-van-Marum-%E2%80%98Geen-pillen-maar-scholing.aspx>, laatst bezocht op 2 juli 2013.

## *Seksueel misbruik*

Seksueel geweld komt bij mensen met een beperking in aanzienlijke mate voor, vaker dan bij mensen zonder beperking ('dubbele mishandeling'). Een minderheid van de plegers zijn professionals.<sup>48</sup> Zorgaanbieders zijn verplicht misbruik door zorgverleners te melden bij de IGZ. Volgens de IGZ wordt seksueel grensoverschrijdend gedrag vaak gemeld, vooral in de gehandicaptenzorg (zie voor het toezicht van de IGZ paragraaf 4.2.4).<sup>49</sup>

## *Complexe zorg*

Zorginstellingen zijn huiveriger geworden om complexe patiënten -mensen met zowel een verstandelijke beperking als autisme of een psychiatrische stoornis- op te nemen. Ze vrezen reputatieschade mochten ze deze cliënten ooit moeten fixeren en dat uitlekt naar de pers.<sup>50</sup> Veel media-aandacht kreeg de casus Brandon: de 18-jarige verstandelijk gehandicapte Brandon zat drie jaar lang geregeld met een tuigje vastgebonden aan de muur in een zorginstelling. Na onderzoek bleek dat hij niet de enige was. In 2011 bleek dat er 28 vergelijkbare casus bestonden.<sup>51</sup> De kwaliteit en veiligheid van de zorg bij de bezochte locaties bleek volgens de IGZ niet altijd op orde. Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) heeft naar aanleiding van deze casus de Denktank complexe zorg/taskforce opgericht. De Denktank heeft zich gericht op een kleine groep cliënten die kampt met uiterst complexe gedragsproblematiek waarbij sprake is van ingrijpende vrijheidsbeperkende maatregelen.<sup>52</sup>

### **4.2.3 Vrijheidsbeperkende maatregelen (gehandicaptenzorg en psychogeriatric)**

Op grond van de Wet Bopz (artikel 39) zijn vrijheidsbeperkende maatregelen mogelijk ter overbrugging van een tijdelijke noodsituatie. Deze dwangmaatregelen-en middelen beogen de veiligheid van de bewoner zelf of van andere bewoners van het ziekenhuis.

Vrijheidsbeperkende middelen, zoals het gebruik van onrustbanden, afzonderen of separeren worden vaak ingezet om de veiligheid van mensen te waarborgen. Het is echter al jaren bekend dat langdurige en onjuiste toepassing van deze maatregelen kan leiden tot

---

<sup>48</sup> 'Beperkt Weerbaar. Een onderzoek naar seksueel geweld bij mensen met een lichamelijke, zintuiglijke of verstandelijke beperking', 2011, Rutgers WPF/Movisie, <http://www.rijksoverheid.nl/documenten-en-publicaties/rapporten/2011/11/14/rapport-beperkt-weerbaar.html>

<sup>49</sup> Interview met vertegenwoordiger van de IGZ d.d. 4 april 2013.

<sup>50</sup> De Volkskrant, 17 januari 2013.

<sup>51</sup> IGZ: 'Kwaliteit van zorg bij langdurige vrijheidsbeperking van mensen met een verstandelijke beperking: vooral de dialoog ontbreekt', november 2011.

<sup>52</sup> 'Wegen naar vrijheid: communiceren en methodisch (samen) werken in de zorg voorcliënten die ernstig in hun vrijheid worden beperkt'. Tussenrapportage van de Denktank Complexe Zorg, juni 2012.

ernstige fysieke en psychische schade. Ook tast het de kwaliteit van leven van oudere mensen en mensen met een verstandelijke beperking ernstig aan.<sup>53</sup>

Zo overleden tussen juni 2007 en mei 2008 zeven mensen doordat ze zich aan onrustbanden hadden proberen te onttrekken. Vier in de ouderenzorg, een in de verstandelijk gehandicaptenzorg en twee in een ziekenhuis. Nederland loopt met het gebruik van onrustbanden achter bij landen als Denemarken, Zwitserland en de Verenigde Staten. Daar zijn onrustbanden verboden en wordt gebruik gemaakt van minder ingrijpende alternatieven.<sup>54</sup> Volgens Vilans, kenniscentrum voor langdurende zorg en uitvoerder van verbetertraject 'Ban de band', zijn er voldoende alternatieven waarmee zorgorganisaties veilige zorg kunnen bieden. In het wetsvoorstel zorg en dwang is toepassing van onrustbanden alleen nog toegestaan als alle alternatieven zijn uitgeput en er ernstig nadeel dreigt voor de bewoner. Valgevaar zal expliciet worden uitgesloten van de definitie van ernstig nadeel.<sup>55</sup>

In 2008 ondertekenden veldpartijen in de gehandicaptenzorg, verpleging en verzorging, en de IGZ de intentieverklaring Zorg voor vrijheid; samen naar minder vrijheidsbeperking. De intentieverklaring stelt dat er in 2011 geen onrustbanden meer in gebruik mochten zijn. Alleen in uitzonderlijke situaties is het mogelijk deze nog toe te passen mits is voldaan aan strikte kwaliteitseisen. Een ander resultaat waar naar werd gestreefd was het fors verminderen van alle vormen van vrijheidsbeperking in 2011. Deelnemers aan het traject lieten in 2009 zien dat een forse afname van banden mogelijk is. De 30 organisaties die meededen, brachten het aantal malen dat ze onrustbanden gebruikten terug van 334 terug naar 120. Eind 2012 constateert de IGZ dat zorgaanbieders en zorgverleners zich aantoonbaar inspannen om fixatie met een onrustband, afzonderen en separeren terug te dringen. Tegelijkertijd concludeert de IGZ dat het nemen van de beslissing om tot een vrijheidsbeperkende maatregel over te gaan zorgvuldiger moet. Het Ministerie van VWS heeft een Actieprogramma onvrijwillige zorg.<sup>56</sup>

Volgens Beweging 3.0 is het goed dat de IGZ er zo bovenop zit. Er is centraal ggz-beleid gemaakt toen de IGZ erover viel dat dat er nog niet was. Er vindt twee keer per jaar multidisciplinair overleg over risicofactoren binnen het verpleeghuis.

#### **4.2.4 Mensen met een psychiatrische aandoening**

---

<sup>53</sup> IGZ: 'Extra inspanning noodzakelijk voor terugdringen vrijheidsbeperking in langdurige zorg Meer inzet externe deskundigen en betere focus op afbouw', Utrecht, december 2012.

<sup>54</sup> IGZ, 'Zorg voor vrijheid: terugdringen van vrijheidsbeperkende maatregelen kán en moet', Den Haag, november 2008, p. 10.

<sup>55</sup> IGZ: 'Extra inspanning noodzakelijk voor terugdringen vrijheidsbeperking in langdurige zorg - Meer inzet externe deskundigen en betere focus op afbouw', Utrecht, december 2012.

<sup>56</sup> Brief van de staatssecretaris van VWS aan de Voorzitter van de Tweede Kamer d.d. 17 mei 2013, kenmerk DLZ/KZ-3156923.

Op de gedwongen opname van mensen met een psychiatrische aandoening is de Wet Bopz van toepassing.

### *Seksueel misbruik*

Ook in de geestelijke gezondheidszorg vinden meldingen plaats van seksueel overschrijdend gedrag/seksueel misbruik. Dit blijkt uit overzichten van de IGZ.<sup>57</sup> Het beleid van de IGZ ten aanzien van seksueel grensoverschrijdend gedrag/seksueel misbruik is: 'het mag niet, het mag nooit.'<sup>58</sup> Primaire preventie ten aanzien van seksueel grensoverschrijdend gedrag is: beleid, opleiding van professionals, interviews en protocollen. Er is veel aandacht voor dit onderwerp vanuit de IGZ. Als het misgaat en het gaat om een BIG-geregistreerde zorgverlener, vindt er vaak een tuchtzaak plaats. De waarheidsvinding is vaak een probleem. De IGZ heeft contact met het Openbaar Ministerie maar de patiënt moet aangifte doen. Van een tucht-en/of strafzaak kan secundaire preventieve werking uitgaan. Iemand kan een beroepsverbod opgelegd krijgen of een verbod krijgen om op een bepaalde plek werkzaam te zijn.

### *Dwangmiddelen en -maatregelen*

Dwangmiddelen en -maatregelen zijn geregeld in de Wet Bopz. Het meest omstreden is separatie: dit wordt in Nederland frequent toegepast. Dit is uitzonderlijk vergeleken met de ons omringende landen. Separatie wordt door patiënten als een negatieve of zelfs traumatische gebeurtenis ervaren.<sup>59</sup>

Er moet voor het separeren sprake zijn van een noodsituatie door acuut onverwacht gevaar. Naast separatie kan ook gekozen worden voor andere maatregelen als afzondering, fixatie, medicatie of toediening van vocht of voedsel. Er moet gekozen worden voor de minst ingrijpende meest proportionele en effectieve methode. Negatieve effecten van separatie die worden genoemd zijn onder andere: angst, verlies van oriëntatie, vernedering, ervaren als straf, eenzaamheid, machteloosheid, gevoel van tijd kwijt zijn en verveling. Positieve effecten die patiënten ervaren zijn bijvoorbeeld een gevoel van veiligheid rust en een gevoel van bescherming.<sup>60</sup>

Volgens de IGZ kan separatie kan een impuls geven voor iemands welbevinden. Het alternatief is dwangmedicatie. Soms verkiezen mensen separatie boven dwangmedicatie. Het is aan de psychiater te beoordelen of de patiënt een reële eigen keuze kan maken.<sup>61</sup>

---

<sup>57</sup> <http://www.rijksbegroting.nl/2013/kamerstukken,2012/10/25/kst174763.html>

<sup>58</sup> Dit is volgens de IGZ oud beleid dat herzien gaat worden, interview met vertegenwoordiger van de IGZ d.d. 4 april 2013.

<sup>59</sup> F.E. Welles, *'Dwang: separatie versus medicatie. De ingrijpendheid van dwangmiddelen in de psychiatrie vanuit patiëntperspectief'*, Stichting PVP, Utrecht, <http://www.pvp.nl/downloads/onderzoek-naar-dwangmiddelen.pdf>

<sup>60</sup> <http://psychiatrie-nederland.nl/word/alternatieven-voor-gedwongen-separatie/>

<sup>61</sup> Interview met vertegenwoordiger van de IGZ d.d. 4 april 2013.

Een nieuwe ontwikkeling in de psychiatrie is de ontwikkeling en bouw van comfortrooms. De comfortroom is een troostkamer voor patiënt om bij toenemende onrust tot rust te komen. Er zijn instellingen die in plaats van een separeerruimte een intensive care unit hebben. Deze ruimte is ingericht als een kleine leefruimte met bijvoorbeeld een bed bank en een tafel.<sup>62</sup>

De CAT uit zorgen over het groot aantal mensen met een psychiatrische aandoening in Nederland die gedwongen zijn opgenomen, meestal voor langere tijd. Ook maakt de CAT zich zorgen over het frequente gebruik van vrijheidsbeperkende middelen en maatregelen en gedwongen medicatie, wat volgens de CAT kan leiden tot inhumane behandeling.<sup>63</sup>

### *Toezicht*

Sinds 2012 pleit de IGZ voor separeervrije zorg binnen de geestelijke gezondheidszorg, tenzij de zorgaanbieder kan bewijzen dat dit strikt en perse noodzakelijk is. Dan moet alles in het werk worden gesteld om de periode van separeren humaan (geen eenzame opsluiting) en zo kort mogelijk te laten zijn. Bij separaties die langer dan een week duren bestaat een systeem van consultatie. De verplichte consultatie loopt in intensiteit op naarmate de separatie langer duurt. Afbouwen van vrijheidsbeperkende maatregelen is goed mogelijk.<sup>64</sup>

In de afgelopen jaren is de IGZ langs alle instellingen geweest waar separatie plaatsvindt. Het toezicht vond plaats steekproefsgewijs plaats, zowel aangekondigd als onaangekondigd.

## **4.3 Risicofactoren voor onmenselijke behandeling met een gezondheidscomponent in overige instellingen waar mensen tegen hun wil verblijven**

### **4.3.1 Minderjarigen**

#### *JeugdzorgPLUS en justitiële jeugdinrichtingen*

Jongeren met ernstige gedragsproblemen kunnen in instellingen voor JeugdzorgPLUS (JZ+) (gesloten jeugdzorg) worden geplaatst. Daar krijgen zij hulp in een gesloten omgeving. De kinderrechter beslist over een gedwongen opname. In justitiële jeugdinrichtingen (JJl's) wonen jongeren die strafrechtelijk veroordeeld zijn.

De Wet op de Jeugdzorg voorziet in vrijheidsbeperkende maatregelen, zoals afzonderen. De IJZ is voorstander van zo min mogelijk beperkingen. JZ+ kent vertrouwenspersonen en een klachtencommissie. Die beoordelen onder meer over vrijheidsbeperkende maatregelen. Hoger beroep is mogelijk bij de RSJ.

---

<sup>62</sup>Zie voor separeer nieuwe stijl van Parnassia Bavo Groep <http://www.youtube.com/watch?v=CnF0jHwoxI0>

<sup>63</sup> Committee against Torture, Concluding observations on the combined fifth and sixth periodic reports of the Netherlands, adopted by the Committee at its fiftieth session (6- 31 May 2013), UN Doc. CAT/C/NLD/CO/5-6, 20 juni 2013.

<sup>64</sup> IGZ, 'Terugdringen separeren stagneert, normen vereist rondom insluiting psychiatrische patiënten', Utrecht december 2011.

Als voorbeelden van foltering dan wel onmenselijke of ontorende behandeling of bestraffing in de jeugdzorg noemt de IJZ<sup>65</sup>:

- niet legitiem vasthouden;
- bejegening;
- onthouden van bepaalde rechten;
- te lange eenzame afzondering;
- jongeren die andere jongeren straffen;<sup>66</sup>
- niet proportioneel toepassen van vrijheidsbeperkende maatregelen;
- breuken aan armen door verkeerd toepassen maatregel vastpakken en vasthouden;
- seksueel overschrijdend gedrag door groepsleiders.

### *Toezicht*

De IJZ heeft een stapsgewijs meerjarenprogramma voor JZ+ en legt jaarlijks bij alle 16 JZ+ instellingen bezoeken af. Van de in totaal 10 JJI's bezoekt de IJZ ongeveer 3 instellingen per jaar en wordt het hele klimaat doorgelicht. Daarnaast doet de IJZ regelmatig thematisch toezicht bij de JJI's. In de periode 2008-2011 heeft er een omvangrijk thematisch onderzoek, inclusief hertoets, bij alle instellingen plaatsgevonden.

Onmenselijke behandeling en marteling zijn risicosignalen voor de IJZ.<sup>67</sup> Dan wordt gericht gehandeld en gaat de inspectie naar de instelling toe. Dit werkt ook door in het thematisch toezicht.

Calamiteiten zijn bijvoorbeeld overlijden, agressie, seksueel overschrijdend gedrag: zaken die zouden kunnen vallen onder de kwalificatie onmenselijke behandeling en waarbij er een ernstig schadelijk gevolg is voor het kind/ jongere. Deze moeten direct worden gemeld volgens de Leidraad melden van calamiteiten<sup>68</sup> en worden vervolgens beoordeeld door de inspectie. In 2012 zijn door de JJI's en JZ+ ongeveer 25 calamiteiten gemeld.

Toezicht vindt vrijwel altijd samen met andere inspecties plaats.<sup>69</sup> Bij een gezamenlijk bezoek gaan de verschillende inspecties met dezelfde kaders op pad.

### *Nieuw jeugdzorgstelsel*

Een ingrijpende ontwikkeling binnen de jeugdzorg is de overgang in 2015 naar een nieuw jeugdzorgstelsel, waarbinnen meer nadruk komt te liggen op preventie en alle taken op het

---

<sup>65</sup> Interview met vertegenwoordigers van de IJZ d.d. 9 april 2013.

<sup>66</sup> Dit gebeurde bij De Sprint,  
<http://www.inspectiejeugdzorg.nl/documenten/Rapport%20Entreetoets%20De%20Sprint.pdf>

<sup>67</sup> Interview met vertegenwoordigers van de IJZ d.d. 9 april 2013.

<sup>68</sup> Leidraad melden van calamiteiten, Onderzoek van de Inspectie Jeugdzorg naar aanleiding van meldingen van calamiteiten, Utrecht, november 2011.

<sup>69</sup> Zie ook bijlage 2, Samenwerkend Toezicht Jeugd (STJ).

gebied van jeugdzorg worden ondergebracht bij de (samenwerkende) gemeenten. Dit zal de nodige gevolgen hebben voor de jeugdzorg en de mensen die hierbinnen werkzaam zijn.

### *Seksueel misbruik*

De commissie Samson heeft onderzoek gedaan naar seksueel misbruik van uit huis geplaatste kinderen in instellingen en pleeggezinnen. Uit het onderzoek blijkt dat kinderen die uit huis zijn geplaatst door de kinderrechter sinds 1945 niet altijd de bescherming tegen seksueel misbruik hebben gekregen, waarop ze recht hadden. Kinderen die door de overheid in een residentiële instelling zijn geplaatst, rapporteren 2,5 keer zo vaak slachtoffer te zijn van seksueel misbruik dan kinderen die bij pleeggezinnen zijn ondergebracht. Ook blijkt dat professionals nog geen 2% waarnemen van het aantal gevallen van seksueel misbruik dat door kinderen zelf wordt gerapporteerd.<sup>70</sup>

De overheid heeft naar aanleiding van de rapporten van de commissie Deetman<sup>71</sup> en de commissie Samson één landelijk meldpunt voor slachtoffers van seksueel misbruik in het leven geroepen.<sup>72</sup>

### *Minderjarigen in vreemdelingenbewaring*

Kinderen mogen niet op straat worden gezet. Voor uitgeprocedeerde gezinnen zijn er twee gezinslocaties (Katwijk en Gilze). Unicef Nederland en *Defence for Children* achten deze gezinslocaties ongeschikt voor kinderen.<sup>73</sup> Onder meer het recht op toegang tot adequate (geestelijke) gezondheidszorg is volgens hun rapport onvoldoende gewaarborgd.

Volgens de Kinderombudsman mag vrijheidsbeneming voor minderjarige vreemdelingen slechts voor de kortst mogelijke duur worden toegepast. De Kinderombudsman vraagt de verantwoordelijke instanties onder meer om te laten monitoren of de toepassing van vrijheidsbeneming in alle situaties passend is nu daarvoor bijzondere omstandigheden aangetoond moeten kunnen worden.<sup>74</sup>

### *Kinderen in politiecellen*

Volgens *Defence for Children* voldoen de Nederlandse wet- en regelgeving, het beleid en de praktijk ten aanzien van het voorarrest van minderjarige verdachten in politiecellen niet aan de vereisten van het VN-Kinderrechten verdrag. De wettelijke maximale termijn van verblijf

---

<sup>70</sup> Onderzoek van Commissie Samson, 'Omringd door zorg en toch niet veilig', 8 oktober 2012.

<sup>71</sup> De commissie Deetman deed onderzoek naar seksueel misbruik in de rooms-katholieke kerk.

<sup>72</sup> <https://www.hulplijnsksueelmisbruik.nl/>.

<sup>73</sup> De gezinslocaties in Gilze Rijen en Katwijk: geen plek voor een kind, december 2011, <http://www.defenceforchildren.nl/p/21/2236/mo89-mc21>

<sup>74</sup> De Kinderombudsman, Kinderrechtenmonitor 2012, <http://www.dekinderombudsman.nl/329/volwassenen/publicaties/?id=153>, laatst bezocht op 1 juli 2013.



van minderjarigen in een politiecel is te lang.<sup>75</sup> Het toezicht op de omstandigheden van minderjarigen in politiecellen schiet tekort. Een landelijk toetsingskader voor het verblijf van minderjarigen in politiecellen ontbreekt.

De Nationale ombudsman en de Kinderombudsman concluderen dat onbeperkt fysiek contact mogelijk moet zijn bij bezoek van ouders aan minderjarige kinderen in politiecellen. Dit is niet overal het geval.<sup>76</sup>

#### 4.3.2 Medische zorg in justitiële inrichtingen

Nederland kent vier typen justitiële inrichtingen: penitentiaire inrichtingen, justitiële jeugdinrichtingen, forensisch psychiatrische centra en detentie-en uitzetcentra voor vreemdelingen. Binnen vijf penitentiaire inrichtingen bestaan Penitentiaire Psychiatrische Centra (PPC's). Deze klinisch psychiatrische centra bieden zorg aan gedetineerden met psychiatrische en verslavingsproblematiek die niet voldoende behandeld kunnen worden binnen de reguliere zorg van penitentiaire inrichtingen. De overheid dient het recht op gezondheid van degenen die van hun vrijheid zijn ontnomen te garanderen (artikel 22 Grondwet). Het gaat hierbij om de beschikbaarheid, bereikbaarheid, toegankelijkheid en kwaliteit van de gezondheidszorg.<sup>77</sup> Artikel 3 EVRM verplicht de overheid om op adequate wijze zorg te dragen voor de gezondheid en het welzijn van gedetineerden. Een gebrek aan medische zorg (inadequate of niet-tijdige zorg) kan leiden tot schending van het verbod op foltering en andere wrede, onmenselijke of ontorende behandeling of bestraffing.<sup>78</sup> Verder geldt het zogenoemde equivalentiebeginsel: medische zorg dient tijdens detentie kwalitatief gelijkwaardig te zijn aan zorg in de vrije samenleving.<sup>79</sup>

##### *Toezicht*

In 2009 concludeerde de IGZ dat de medische zorg in penitentiaire inrichtingen beter kon.<sup>80</sup> Na een follow-up ronde in 2011 gaf de IGZ aan dat de eerder geconstateerde risico's

---

<sup>75</sup> Maartje Berger en Carrie van der Kroon, 'Een 'paar nachtjes' in de cel Het VN-Kinderrechtenverdrag en het voorarrest van minderjarigen in politiecellen', *Defence for Children*, augustus 2011.

<sup>76</sup> 'Bezoek van ouders aan minderjarigen in politiecellen', Rapport De Kinderombudsman en de Nationale ombudsman, 13 februari 2012, Rapportnummer Nationale ombudsman:2012/017, Rapportnummer Kinderombudsman: KOM001/2012.

<sup>77</sup> Zie Committee on Economic, Social and Cultural Rights, General Comment No. 14 (2000) The right to the highest attainable standard of health, par. 12.

<sup>78</sup> H.D.C. Roscam Abbing, 'Prisoners right to Healthcare, a European perspective', *European Journal of Health Law*, Volume 20, Issue 1, 2013, p. 5-19, CPT-standards, CPT/Inf/E/ (2002) 1 – Rev. 2011.

<sup>79</sup> Nader hierover M. Hagens, 'Toezicht op menswaardige behandeling van gedetineerden in Europa. Een onderzoek naar de verhouding tussen het EHRM en het CPT bij de effectuering van het folterverbod', Meijers-Reeks nr. 198, Leiden, 2011.

<sup>80</sup> IGZ, 'Medische diensten in penitentiaire inrichtingen: achter tralies nu veiliger zorg, maar verbeteringen nog nodig', Den Haag, juni 2009.

duidelijk waren afgenomen en dat de medische zorg in de bezochte penitentiaire inrichtingen voldoet aan de normen van verantwoorde zorg.<sup>81</sup>

In een advies vraagt de RSJ aandacht voor de zorgverlening tijdens detentie aan gedetineerden met een psychische stoornis, een lichte verstandelijke beperking of met verslavingsproblematiek. De psychische problematiek onder gedetineerden is ernstig en omvangrijk. Het merendeel van de gedetineerden heeft te maken met een persoonlijkheidsstoornis, verslavingsproblemen, een lichte verstandelijke beperking of combinaties daarvan. Slechts een beperkt deel krijgt tijdens detentie een passende behandeling, aldus de Raad. Gelet op de ernst en omvang van de problematiek vindt de Raad verdere ontwikkeling van deze forensische zorg gewenst.<sup>82</sup>

### *Overlijden in detentie*

In 2011 waren er veertig sterfgevallen in de inrichtingen, waarvan vijftien suïcides. In 2012 deden zich vierentwintig sterfgevallen voor, waarvan negen suïcides.<sup>83</sup> Alle casus die te maken hebben met suïcide, hebben volgens de Nationale ombudsman een link met het toetsen van de onmenselijke behandeling.<sup>84</sup> Het perspectief is dan of de betrokken inspecties het onafhankelijke onderzoek doen waar nabestaanden op mogen rekenen gelet op artikel 2 EVRM (recht op leven in de context van de zorg voor de gedetineerden).

Bij overlijden in detentie is sprake van een bijzondere situatie, omdat de gedetineerde zijn of haar vrijheid is ontnomen. Bij overlijden van een gedetineerde dient te worden onderzocht of de overheidsinstantie de vereiste bijzondere zorg heeft geleverd. De Nationale ombudsman concludeerde dat de wijze waarop een overlijden in detentie (penitentiaire inrichtingen) wordt onderzocht, niet op alle punten voldoet aan de behoorlijkheidsnormen.<sup>85</sup>

Justitiële inrichtingen dienen elk overlijden te melden bij de IGZ die kijkt naar de door de medische dienst verleende zorg. De IVenJ heeft sinds 2012 een coördinerende rol.

### **4.3.3 Vreemdelingenbewaring**

#### *Regime*

Vreemdelingen die geen verblijfsvergunning hebben, mogen niet in Nederland verblijven. Indien een vreemdeling niet uit zichzelf vertrekt, kan de overheid hem of haar in een detentiecentrum opsluiten zodat de vreemdeling Nederland zo spoedig mogelijk verlaat.

---

<sup>81</sup> Kamerstukken II, 24 587, nr. 435.

<sup>82</sup> Raad voor de Strafrechtstoepassing en Jeugdbescherming, 'Forensische zorg tijdens detentie', 27 september 2012.

<sup>83</sup> <http://www.rijksoverheid.nl/nieuws/2012/11/26/coördinerende-rol-inspectie-veiligheid-en-justitie-bij-overlijden-in-detentie.html>.

<sup>84</sup> Interview met vertegenwoordigers van de Nationale ombudsman d.d. 23 april 2013.

<sup>85</sup> De Nationale ombudsman, 'Overlijden in detentie', 12 april 2012, rapportnummer 2012/037.

In vreemdelingendetentie geldt een regime dat bedoeld is voor mensen die een straf uitzitten. De detentieomstandigheden in vreemdelingenbewaring zijn soberder dan in strafrechtelijke detentie, omdat op resocialisatie gerichte activiteiten zoals onderwijs, arbeid en verlof ontbreken. De sobere leefomgeving, de inperkingen in bewegingsvrijheid, contact met de buitenwereld, gezinsleven en de onmogelijkheid om zinvolle activiteiten te ontwikkelen staan volgens de Nationale ombudsman op gespannen voet met artikel 3 EVRM, het verbod op onmenselijke en vernederende behandeling.<sup>86</sup>

In Nederland wordt al langer gepleit voor meer humaniteit in de vreemdelingenbewaring.<sup>87</sup> Maatregelen die van invloed zijn op de gezondheid van vreemdelingen in detentie, zijn primair bedoeld voor de veiligheid. Voorbeelden zijn de visitatie, geboeid worden<sup>88</sup>, isoleren en de broekstok. Volgens de Nationale ombudsman is visitatie een bron van klachten.<sup>89</sup> Pharos geeft aan dat er niet op maat wordt gekeken of de maatregel nodig is terwijl het wel gevolgen kan hebben voor de gezondheid.<sup>90</sup> Ook de periode vóór detentie, wanneer mensen een paar dagen in cellen verkeren, wordt volgens Pharos als onmenselijk/onterend ervaren.

Sinds de oprichting van het meldpunt Vreemdelingendetentie zijn er 161 meldingen binnengekomen, bestaande uit 274 klachten. De klachten betreffen vooral de medische zorg, contacten met de buitenwereld, het gebruik van dwangmiddelen en bejegening.<sup>91</sup>

#### *Medische zorg in detentiecentra (vreemdelingenbewaring)*

Volgens Pharos zijn er signalen over gebrekkige zorg in detentiecentra.<sup>92</sup> Zorg moet passend zijn. Als het medisch verantwoord is dat zorg uitgesteld wordt, mag het uitgesteld worden. Bij chronisch zieken wordt vaak niet gestart met behandeling omdat de betrokkene toch bijna op straat gezet wordt. Soms blijven mensen langer in detentie zonder dat de ziekte wordt behandeld. De continuïteit van zorg is een probleem. (Bescherming van de) gezondheid is bijna altijd ondergeschikt aan het regime en daarmee creëer je volgens Pharos situaties die

---

<sup>86</sup> Nationale Ombudsman, 'Vreemdelingenbewaring: strafregime of maatregel om uit te zetten. Over respect voor mensenrechten bij vreemdelingenbewaring,' 7 augustus 2012, 2012/105, p. 31.

<sup>87</sup> O.m. Prof. Dr. A.M. van Kalmthout, afscheidsrede "Illegalen' in detentie: Minimale rechten of minimale beperkingen?', 1 juli 2010; Amnesty International, the Netherlands: the detention of irregular migrants and asylum-seekers, EUR 35/02/2008, juni 2008; Nationale Ombudsman, 'Vreemdelingenbewaring: strafregime of maatregel om uit te zetten. Over respect voor mensenrechten bij vreemdelingenbewaring,' 7 augustus 2012, 2012/105.

<sup>88</sup> Zie ook rapport Nationale ombudsman 14 december 2010, 2010/353 over disproportioneel geweld bij een zitstaking van vreemdelingen in detentiecentrum Schiphol.

<sup>89</sup> Interview met vertegenwoordigers van de Nationale ombudsman d.d. 23 april 2013.

<sup>90</sup> Interview met vertegenwoordiger van Pharos d.d. 10 april 2013. Als voorbeeld van onmenselijke behandeling noemt Pharos zwangere vrouwen die geboeid naar de gynaecoloog moeten.

<sup>91</sup> <http://www.meldpuntvreemdelingendetentie.nl>

<sup>92</sup> Interview met vertegenwoordiger van Pharos d.d. 10 april 2013.

als onmenselijk kunnen uitpakken of kunnen worden beleefd. Ook zijn er klachten met betrekking tot de toegang van de zorg. Die is er wel, maar iedereen moet eerst langs de verpleegkundige. Ernstige klachten worden soms gebagatelliseerd. Therapieën en andere hulpverleningstrajecten worden abrupt afgebroken.

De toegang tot de gezondheidszorg in de eerder genoemde gezinslocaties verloopt volgens Pharos moeizaam: soms moeten mensen meerdere keren terugkomen voor ze geholpen worden.

Ook uit onderzoek van de Nationale ombudsman blijkt dat vreemdelingen erover klagen dat zij niet, niet adequaat of niet tijdig worden behandeld voor medische klachten.<sup>93</sup>

### *Toezicht*

Wat betreft de medische zorg in detentiecentra, oordeelde de IGZ in 2009 dat de zorg in de detentiecentra zodanig is georganiseerd, dat het bieden van verantwoorde en veilige zorg mogelijk is. Bij alle bezochte detentiecentra worden door de IGZ knelpunten gesignaleerd die kunnen leiden tot verminderde toegang tot deskundige zorg of verminderde continuïteit van zorg en daarmee tot risico's. De borging van de kwaliteit van zorg en de beschikbaarheid van voldoende deskundige medewerkers moet nog verbeteren.<sup>94</sup> De IGZ is begin 2013 gestart met een bezoekeronde aan alle detentie- en uitzetcentra om te beoordelen of de beoordelingen uit het rapport voldoende zijn opgevolgd.

### *Suïcide in vreemdelingendetentie*

Begin 2013 overleed de heer Dolmatov in zijn cel in het Detentiecentrum Rotterdam, waar hij verbleef in verband met zijn voorgenomen uitzetting naar Rusland. De IVenJ heeft onderzocht of de overheid zorgvuldig heeft gehandeld bij het in bewaring stellen van Dolmatov, en gedurende de periode dat hij in vreemdelingenbewaring verbleef. De IGZ onderzocht de vraag of de kwaliteit van de (organisatie van de) zorg, zoals die door de betrokken instellingen en individuele hulpverleners is geboden, heeft voldaan aan de vereisten van verantwoorde zorg. De IVenJ concludeert dat er op verschillende momenten door verschillende organisaties in de vreemdelingenketen onzorgvuldig is gehandeld. Onder meer is de verstrekte medische zorg tekort geschoten.<sup>95</sup> De Staatssecretaris van VenJ neemt alle aanbevelingen van de IVenJ om de vreemdelingenketen te versterken en herhaling van een dergelijk incident te voorkomen, onverkort over.

## **4.4 Ontwikkelingen in de zorg: bezuinigingen en privatisering**

---

<sup>93</sup> Nationale Ombudsman, 'Vreemdelingenbewaring: strafregime of maatregel om uit te zetten. Over respect voor mensenrechten bij vreemdelingenbewaring,' 7 augustus 2012, 2012/105, p. 23.

<sup>94</sup> IGZ, 'Medische diensten in detentiecentra: verantwoorde zorg, maar nog niet geborgd', Den Haag, december 2009.

<sup>95</sup> Inspectie voor Veiligheid en Justitie, 'Het overlijden van Dolmatov', 28 maart 2013.

Bezuinigingen kunnen van invloed zijn op de kwaliteit van zorg en vormen daarmee een risicofactor voor onmenselijke behandeling. Humane zorg betekent dat er tijd en geld is voor aandacht voor de patiënt. Minder personeel of te laag opgeleid personeel kan leiden tot minder menselijke behandeling. Een voorbeeld werd gegeven door Beweging 3.0: mensen met dementie hebben vaak afleiding en gezelschap nodig maar dat kan niet altijd worden geboden. Mensen met dementie die in een rolstoel worden vastgebonden maar naar wie vervolgens niet wordt omgekeken, worden angstiger, eenzamer en voelen zich verloren.

In de afgelopen decennia is het stelsel van gezondheidszorg ingrijpend gewijzigd, onder meer door de introductie van de marktwerking, onderlinge concurrentie en privatisering. Deze ontwikkelingen hebben ook invloed op het toezicht.<sup>96</sup> Zorgverzekeraars krijgen een steeds belangrijker taak als het gaat om toezicht de kwaliteit van zorg. Maar uiteindelijk blijft toezicht een taak van de overheid op grond van artikel 22 lid 1 Grondwet.

## 5 Onderzoeksbevindingen

Dit hoofdstuk beschrijft hoe de NPMs functioneren met betrekking tot instellingen verbonden aan de gezondheidszorg. Het is met name gebaseerd op de interviews die gehouden zijn. Eerst wordt getoetst of de NPMs aan de voorwaarden van het OPCAT voldoen.

### 5.1 Voldoen de NPMs aan de voorwaarden van het OPCAT?

#### *Meervoudig NPM?*

Tijdens de interviews bleek onduidelijkheid te bestaan over de vraag of er in Nederland sprake is van één NPM of meerdere NPMs. De aanwijzingsbrief van de Staatssecretaris heeft als onderwerp 'Aanwijzen Nationale Preventieve Mechanismen (NPMs) op basis van VN-OPCAT'. Ook in het NPM-jaarverslag 2011 wordt gesproken van NPMs. De IVenJ daarentegen gaf tijdens het interview aan dat er in Nederland één NPM is aangesteld. Dit staat ook als zodanig op de website van IVenJ.<sup>97</sup> Volgens een geïnterviewde zou deze verwarring binnen NPM-verband nog wel besproken kunnen worden.<sup>98</sup> Materieel gezien maakt het geen verschil of er één NPM is of dat er meerdere zijn: ook in geval er sprake van één NPM dienen alle organisaties ieder afzonderlijk aan de voorwaarden van het OPCAT te voldoen.

#### *Mandaat*

*(a) The mandate and powers of the NPM should be clearly and specifically established in national legislation as a constitutional or legislative text. The broad definition of places of deprivation of liberty as per OPCAT shall be reflected in that text.*

---

<sup>96</sup> Zie Prof. mr. J.H. Hubben: 'De IGZ: van stille kracht naar publieke waakhond', *TvGR* 2012 (36) 2, p. 96-108.

<sup>97</sup> [http://www.ivenj.nl/onderwerpen/nationaal\\_preventiemechanisme\\_\(NPM\)/](http://www.ivenj.nl/onderwerpen/nationaal_preventiemechanisme_(NPM)/).

<sup>98</sup> Interview met vertegenwoordigers van de RSJ d.d. 23 april 2013.

De aangewezen NPMs lijken wat betreft hun mandaat te voldoen aan de voorwaarden van het OPCAT.<sup>99</sup> Alleen de RSJ heeft geen toezicht (meer) tot haar mandaat. De Raad is weliswaar bevoegd om plaatsen te betreden waar mensen van hun vrijheid zijn beroofd, maar deze bevoegdheid heeft de Raad niet als toezichthouder maar ten behoeve van de uitvoering van de taken rechtspraak en advisering.

Na de aanstelling van de NPMs bij brief van de Staatssecretaris is er geen wettelijke regeling gekomen waarin het mandaat en de bevoegdheden van NPMs zijn vastgelegd. In Nieuw-Zeeland, waar eveneens sprake is van een meervoudig NPM-stelsel, is de 'Crimes of Torture Act 1989' gewijzigd om te verzekeren dat de organisaties die als NPM zijn aangesteld aan de vereiste bevoegdheden en taken voldoen.<sup>100</sup> Volgens een geïnterviewde<sup>101</sup> zou het beter zijn als het mandaat als NPM bij wet geregeld was. Leden van het SPT dringen er op aan dat het mandaat van de Nederlandse NPMs bij constitutionele wet geregeld wordt.<sup>102</sup> Het mandaat van de NPMs dient van het parlement te komen en niet via een makkelijk te wijzigen regeling.<sup>103</sup> Een ander punt is dat bij de discussie rondom de aanwijzing van de NPMs geen maatschappelijke organisaties geraadpleegd. Het Nederlands Juristen Comité voor de Mensenrechten adviseert de Nederlandse overheid dit alsnog te doen.<sup>104</sup>

#### *Functionele en personele onafhankelijkheid*

(c) The independence of the NPM, both actual and perceived, should be fostered by a transparent process of selection and appointment of members who are independent and do not hold a position which could raise questions of conflict of interest.

De onafhankelijkheid van de NPMs vormen een punt van aandacht. Meerdere inspecties vormen organisatorische eenheden van ministeries. De inspecties functioneren binnen de grenzen van de ministeriële verantwoordelijkheid. Bij de IVenJ bijvoorbeeld wordt het personeel aangesteld door de Staatssecretaris van IVenJ en dienen jaarplannen te worden voorgelegd aan de minister van IVenJ.

Van Gerven concludeert dat de functionele en personele onafhankelijkheid van de Ist (thans IVenJ) beter dient te worden geborgd. Bij de IJZ, CITT en de IGZ dient de personele onafhankelijkheid volgens haar beter te worden geborgd.<sup>105</sup> Volgens een geïnterviewde

---

<sup>99</sup> S. van Gerven-Mandjes, *supra* noot 15.

<sup>100</sup> OPCAT in New Zealand 2007-2012, A review of OPCAT implementation by New Zealand's National Preventive Mechanisms, april 2013, p. 9.

<sup>101</sup> Interview met vertegenwoordiger van de IVenJ d.d. 26 maart 2013.

<sup>102</sup> Interview met leden van het SPT d.d. 20 juni 2013.

<sup>103</sup> Interview met leden van het SPT d.d. 20 juni 2013.

<sup>104</sup> NJCM, Commentary on the sixth periodic report submitted by the Kingdom of the Netherlands on the implementation of the UN Convention Against Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CAT/C/NLD/Q/6).

<sup>105</sup> Van Gerven, *supra* noot 15.

moeten de NPMs in hun daden laten blijken dat ze onafhankelijk zijn.<sup>106</sup> Het College voor de Rechten van de Mens heeft geen twijfels over de integriteit en onafhankelijkheid van de inspecties, maar maakt zich wel zorgen over waargenomen onafhankelijkheid. Het College raadt de overheid aan om de onafhankelijkheid van deze organen te garanderen.<sup>107</sup> De waargenomen onafhankelijkheid van NPMs is volgens de APT vooral van belang voor mensen die tegen hun wil zijn vastgehouden zijn en voor het personeel van detentie-instellingen.<sup>108</sup>

Met name richting het buitenland vormt de waargenomen onafhankelijkheid van de NPMs een probleem. De SPT ziet als het gaat om de coördinatie door de IVenJ een dubbel probleem met betrekking tot waargenomen onafhankelijkheid: de IVenJ, vallend onder ministeriële verantwoordelijkheid, coördineert organisaties die eveneens onder ministeriële verantwoordelijkheid vallen.<sup>109</sup>

### *Financiële onafhankelijkheid*

(g) Adequate resources should be provided for the specific work of NPMs in accordance with Article 18, 3 of the OPCAT; these should be ring-fenced, in terms of both budget and human resources.

Uit ons onderzoek blijkt dat de NPMs niet voldoen aan het vereiste van financiële onafhankelijkheid van het OPCAT. De organisaties hebben geen extra geld of mankracht gekregen ten behoeve van de NPM-taken. Ze moeten het doen met de middelen die ze hebben. De aanbeveling van het SPT aan Zweden, waar de NPMs evenmin extra budget kregen, luidt als volgt:

‘The SPT emphasizes that to be in a position independently to exercise the minimum powers assigned to it in article 19 OPCAT an NPM must have structures equipped with the human, material and financial resources which will enable it to function satisfactorily in the light of the number and distribution of places of detention (OPCAT, article 4) and the numbers of persons to be visited regularly and with a periodicity which is reasonable for adequate monitoring’.<sup>110</sup>

De NPMs kunnen het SPT om steun vragen om de overheid aan te spreken op deze verplichting. Het SPT kan de Nederlandse overheid om opheldering vragen.<sup>111</sup>

Het NJCM suggereert om de NPMs onder supervisie van het College voor de Rechten van de Mens te brengen. In elk geval zou volgens het Comité verzekerd moeten zijn dat hun

---

<sup>106</sup> Interview met vertegenwoordigers van de nationale Ombudsman d.d. 23 april 2013.

<sup>107</sup> College voor de Rechten van de Mens, *The Netherlands Institute for Human Rights Submission to the UN Committee against Torture on the Examination of the 6th Periodic Report of the Netherlands in May 2013*, p. 12.

<sup>108</sup> Interview met vertegenwoordiger van APT d.d. 20 juni 2013.

<sup>109</sup> Interview met leden van het SPT d.d. 20 juni 2013.

<sup>110</sup> *Report on the visit of the SPT to Sweden*, CAT/OP/SWE/1, p. 9.

<sup>111</sup> Interview met leden van het SPT d.d. 20 juni 2013.

budget apart wordt gehouden van die van de ministeries en dat er voldoende budget is voor de NPM-taken.<sup>112</sup>

### *Expertise*

*(f) The State shall take the necessary measures to ensure that the expert members of the NPM have the required capabilities and professional knowledge. Training should be provided to NPMs.*

Eén van de uitdagingen met betrekking tot de bezoeken aan plaatsen van detentie is de noodzaak van voldoende expertise van de OPCAT-bezoeken. Om een preventief bezoeken effectief te laten zijn, dient het te worden uitgevoerd door een multidisciplinair team. Dit geldt voor alle plaatsen van detentie.<sup>113</sup> Psychiaters en andere experts uit de geestelijke gezondheidszorg zijn bijvoorbeeld beter geëquipeerd om een psychiatrische instelling te beoordelen dan een jurist. Hetzelfde geldt voor jeugdzorg en geriatrie

Alle NPMs bij elkaar lijken over voldoende expertise te beschikken om als NPM te fungeren. Niet is gebleken dat er specifiek training wordt gegeven aan NPMs.

### *Zijn alle detentieplaatsen gedekt?*

*(h) The work programme of NPMs should cover all potential and actual places of deprivation of liberty;*

Het is van belang dat alle feitelijke en potentiële detentieplaatsen gedekt zijn. Het eerste NPM-jaarverslag 2011 bevat een lijst met detentiecentra die onder OPCAT-toezicht vallen. Deze lijst bevat geen instellingen met betrekking tot de gezondheidszorg. Het tweede NPM-jaarverslag zal wel een dergelijke opsomming bevatten.<sup>114</sup> Deze opsomming is volgens een geïnterviewde lastig: soms verblijven mensen gedwongen in de instelling, soms niet.<sup>115</sup> Het SPT benadrukt het belang van het in kaart brengen van deze zogenoemde grijze gebieden die in de gezondheidszorg bestaan om te verzekeren dat alle potentiële plaatsen waar mensen tegen hun wil worden vastgehouden, onder OPCAT-toezicht vallen.<sup>116</sup>

## **5.2 Hoe hebben de NPMs tot nu toe gefunctioneerd?**

### **5.2.1 Functioneren in het algemeen**

#### *Bezoekmethoden en frequentie*

(i) The periodicity of NPM visits should ensure effective monitoring of such places as regards safeguards against ill-treatment;

---

<sup>112</sup> NJCM, 'Commentary on the sixth periodic report submitted by the Kingdom of the Netherlands on the implementation of the UN Convention Against Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment', CAT/C/NLD/Q/6.

<sup>113</sup> *Visiting places of detention. What role for physicians and other health professionals?* APT, 2008.

<sup>114</sup> Interview met vertegenwoordiger van de IGZ d.d. 4 april 2013.

<sup>115</sup> Interview met vertegenwoordiger van de IGZ d.d. 4 april 2013.

<sup>116</sup> Interview met leden van het SPT d.d. 20 juni 2013.



(j) Working methods of NPMs should be developed and reviewed with a view to effective identification of good practice and gaps in protection;

Het eerste NPM-jaarverslag 2011 geeft een algemeen overzicht van de taken en bevoegdheden van de als NPM aangewezen organisaties. Er is nog geen sprake van gemeenschappelijke NPM-activiteiten. De organisaties hebben hun werkwijze niet aangepast naar aanleiding van de aanstelling als NPM.<sup>117</sup> Drie NPMs (te weten IvenJ, RSJ en CITT) vermelden de aanwijzing als NPM expliciet op hun website. Op de website van IGZ en IJZ is geen informatie over de NPM-taak te vinden, net zomin als in hun respectievelijke meerjaren-visies.

De NPMs hebben geen specifieke NPM-werkmethoden ontwikkeld. Evenmin verrichten de NPMs specifieke NPM-bezoeken. 'Bij de werkzaamheden zet de inspectie niet een 'NPM-pet' op', aldus een geïnterviewde.<sup>118</sup> Daardoor kan niet worden getoetst of en zo ja met welke frequentie er een NPM-bezoek plaatsvindt. Volgens de APT hebben de NPMs in Nieuw-Zeeland aparte NPM-mensen.<sup>119</sup> In de UK zijn alle bezoeken NPM-bezoeken.

Bij de geïnterviewde leden van het SPT leeft het beeld dat er bij de Nederlandse NPMs sprake is van '*business as usual*'. Dit hoeft niet erg te zijn, mits de bestaande methoden preventief zijn. Meestal is sprake van een reactieve benadering in plaats van een proactieve.<sup>120</sup> De Nationale ombudsman is een soortgelijke mening toegedaan: het is belangrijker dat of de NPMs oog hebben voor bepaalde situaties dan welke pet ze op hebben.<sup>121</sup>

### *Samenwerking*

De fase van aanwijzing tot nu toe kan gezien worden als een eerste stap tot samenwerking als meervoudig NPM. De mix van verschillende organisaties die voor het eerst met elkaar moeten samenwerken wordt als uitdaging gezien.<sup>122</sup> De verschillende NPMs bezoeken niet alleen verschillende typen plaatsen van detentie met uiteenlopende frequenties, ook werken ze onder verschillend wettelijk raamwerk en in verschillende contexten.

Een voordeel van de aanstelling van bestaande organisaties als NPMs is dat er geprofiteerd kan worden van reeds bestaande kennis, ervaring en verhoudingen. Positief is dat de

---

<sup>117</sup> Dit bleek uit alle interviews met de NPMs.

<sup>118</sup> Interview met vertegenwoordigers van de IJZ 9 april 2013.

<sup>119</sup> Interview met vertegenwoordiger van APT d.d. 20 juni 2013.

<sup>120</sup> Interview met leden van het SPT d.d. 20 juni 2013.

<sup>121</sup> Interview met vertegenwoordigers van de Nationale ombudsman d.d. 23 april 2013.

<sup>122</sup> Jaarbericht 2012 Inspectie Veiligheid en Justitie (Annual report 2012, IvenJ), <http://www.ivenj.nl/actueel/inspectiejaarbericht/jaarbericht-ivenj-2012.aspx?cp=131&cs=64448>.

samenwerking tussen de onderdelen van het Nederlandse NPM door het OPCAT is geïntensiveerd. Volgens de Nationale ombudsman proberen de NPMs op een zinvolle manier geprobeerd om van het geheel meer te maken dan de som van de delen. De organisaties tonen interesse in wat er op elkaars terrein gebeurt en zijn zich ervan bewust dat dat ook op een ander terrein kan plaatsvinden.<sup>123</sup>

Als nadeel van een meervoudig NPM-stelsel werd genoemd dat je wel iemand de leiding moet gunnen. Een aantal geïnterviewden toonde zich positief ten aanzien van de coördinatie door IVenJ.<sup>124</sup> De NPMs komen enkele malen per jaar bijeen en krijgen zo meer inzicht in elkaars werkzaamheden. In 2012 heeft IVenJ in 2012 een internationale conferentie georganiseerd over de synergie tussen internationaal, Europees en nationaal toezicht.<sup>125</sup>

#### *Welke toetsingsstandaarden gebruiken de NPMs?*

Volgens het OPCAT dienen de NPMs dezelfde standaarden op een gelijksoortige manier te gebruiken. Dit gebeurt in Nederland wel vaak, maar wordt volgens het interview met het College voor de Rechten van de Mens niet altijd geëxpliciteerd. Het College adviseert om te benadrukken dat de NPMs het internationale mensenrechten standaarden kunnen en dienen te gebruiken naast hun gebruikelijke toetsingskader.<sup>126</sup>

De IVenJ is gewend te werken met internationale standaarden zoals de European Prison Rules en de CPT-standaarden. Ze worden gebruikt bij de toetsingskaders. Dat is niet bij alle organisaties het geval omdat het maar een klein onderdeel van hun werk is, bijvoorbeeld bij de Commissie van toezicht KMar. Inspecties kunnen internationale standaarden gebruiken in hun dagelijks werk. Er zou volgens de IVenJ bewustwording van internationale standaarden gecreëerd moeten worden.<sup>127</sup>

De IGZ toetst aan de globale norm het verlenen van verantwoorde zorg. Deze norm is onder meer neergelegd in de Kwaliteitswet zorginstellingen en de Wet BIG. Onder verantwoorde zorg wordt verstaan zorg van goed niveau, die doeltreffend, doelmatig en patiëntgericht is. Op grond van artikel 63 Wet Bopz dient de IGZ te waken over de belangen van alle personen wier geestvermogens zijn gestoord. De IGZ ziet toe op een verantwoorde behandeling, verpleging, verzorging en bejegening van deze personen. Volgens het

---

<sup>123</sup> Interview met vertegenwoordigers van de Nationale ombudsman d.d. 13 april 2013.

<sup>124</sup> Onder meer de Nationale ombudsman, interview d.d. 23 april 2013.

<sup>125</sup> International conference SPT-CPT-NPM, 1st of June 2012 Penitentiary institution 'Nieuwersluis', the Netherlands, te downloaden via [http://www.ivenj.nl/onderwerpen/nationaal\\_preventiemechanisme\\_%28NPM%29/internationale\\_conferentie/](http://www.ivenj.nl/onderwerpen/nationaal_preventiemechanisme_%28NPM%29/internationale_conferentie/).

<sup>126</sup> College voor de Rechten van de Mens, *Submission to the UN Committee against Torture on the Examination of the 6th Periodic Report of the Netherlands in May 2013*, p. 12.

<sup>127</sup> Interview met vertegenwoordiger van de IVenJ d.d. 26 maart 2013.

interview met de IGZ zijn de internationale normen ingebed in de nationale normen en richtlijnen.<sup>128</sup>

Bij de RSJ worden internationale standaarden wel betrokken bij rechtspraak en advies, maar over het algemeen is men bij de RSJ van mening dat de Nederlandse situatie altijd wel aan de internationale standaarden voldoet en daar zelfs boven uit steekt.<sup>129</sup>

In Nieuw-Zeeland hanteren de NPMs standaarden die gebaseerd zijn op internationale mensenrechten.<sup>130</sup> Naast de standaarden die ze hebben ontwikkeld, laten de NPMs in Nieuw-Zeeland zich leiden door de uitgangspunten van de United Nations Training Manual on Human Rights Monitoring.<sup>131</sup>

### *Preventie*

NPMs dienen proactief te zijn en moeten niet als een klachtencommissie te werk gaan.<sup>132</sup> De NPM-bezoeken dienen te worden afgelegd met het oog op het versterken (indien nodig) van de bescherming van de mensen die van hun vrijheid zijn beroofd tegen foltering en onmenselijke behandeling en het NPM dient aanbevelingen doen met het doel om de behandeling en de omstandigheden van deze mensen te verbeteren. Toezicht gebaseerd op risico-indicatoren is niet voldoende in het licht van het OPCAT.

Volgens de APT gaat het bij preventie vooral om respect voor menselijke waardigheid. Het gaat bij het OPCAT om het voeren van een constructieve dialoog ten einde de omstandigheden van mensen die tegen hun wil zijn opgesloten te verbeteren. De werkomstandigheden van het personeel bijvoorbeeld zijn ook van invloed op de behandeling van mensen. Essentieel is dat degene die het bezoek doet sensitief is.<sup>133</sup> Preventieve bezoeken kosten niet alleen geld, maar ook tijd. Als voorbeeld noemde het SPT een bezoek van het NPM in Frankrijk aan een detentiecentrum van twee weken.<sup>134</sup>

Volgens een geïnterviewde is preventie een heel belangrijk element. De vraag is hoe je als NPM in de positie komt dat de Nederlandse overheid ook gevoelig is voor wat in het kader van de preventie aanbevolen wordt.<sup>135</sup>

---

<sup>128</sup> Interview met vertegenwoordiger van de IGZ d.d. 4 april 2013.

<sup>129</sup> Interview met vertegenwoordigers van de RSJ d.d. 23 april 2013.

<sup>130</sup> Te downloaden via <http://www.hrc.co.nz/human-rights-environment/monitoring-places-of-detention/monitoring-standards>

<sup>131</sup> OHCHR, Training Manual on Human Rights Monitoring, Professional Training Services no 7 (OHCHR, 2001) 87-95.

<sup>132</sup> Interview met leden van het SPT d.d. 20 juni 2013.

<sup>133</sup> Interview met vertegenwoordiger van APT d.d. 20 juni 2013.

<sup>134</sup> Interview met leden van het SPT d.d. 20 juni 2013.

<sup>135</sup> Interview met vertegenwoordigers van de Nationale ombudsman d.d. 23 april 2013.

Bij de uitvoering van de adviserende taak van de RSJ beoordeelt de Raad of beleid onmenselijke behandeling in de hand kan gaan werken. Hierin zit een proactief element. Het advies over forensische zorg zou gekwalificeerd kunnen worden als een NPM-advies.

## 5.2.2 Functioneren met betrekking tot de gezondheidszorg

### Welke uitdagingen bestaan er met betrekking tot het bezoeken van detentieplaatsen die verbonden zijn aan de gezondheidszorg?

#### *Standaarden*

Met betrekking tot de psychiatrie en de verstandelijk gehandicaptenzorg is er een gebrek aan internationale standaarden, zoals vergelijkbaar met de European Prison Rules. Dat is volgens hen een probleem met betrekking tot het monitoren van deze instellingen.<sup>136</sup>

#### *Sensitiviteit voor 'onmenselijke behandeling'*

Het begrip 'onmenselijk' heeft nuancering. Het bevat een subjectief element: wat de ene persoon als onmenselijk ervaart, hoeft niet per definitie door een ander als onmenselijk worden ervaren. Zo verblijven sommige patiënten liever in een oude separeerruimte verblijven dan in de moderne IC-achtige units.<sup>137</sup> Sommige meisjes die in Jeugdzorg PLUS verblijven willen juist graag in de isoleercel: daar voelen ze zich veilig en prikkelvrij en kunnen ze zichzelf niks aandoen.<sup>138</sup> Als ander voorbeeld werd genoemd jong dementerenden.<sup>139</sup> Deze mensen gunnen zichzelf vaak geen rust meer en lopen continu heen en weer. Een band kan dan weldadig zijn, omdat het tijdelijk gedwongen rust biedt.

Het SPT geeft aan dat het bij onmenselijke behandeling met betrekking tot de gezondheidszorg niet zozeer om fysieke maar om psychische houdingen gaat. '*Treat them as human beings, not as patients.*'<sup>140</sup>

Onmenselijke behandeling dient volgens de Nationale ombudsman altijd in relatie te worden gezien met de situatie. Om een beeld te krijgen of het in ons land voorkomt moet je toetsen aan concrete situaties. Er moet een goede afweging worden gemaakt tussen diverse alternatieven.<sup>141</sup>

---

<sup>136</sup> Elina Steinerte, Rachel Murray & Judy Laing, 'Monitoring those deprived of their liberty in psychiatric and social care institutions and national practice in the UK', *The International Journal of Human Rights*, Vol. 16, No. 6, August 2012, 865/882.

<sup>137</sup> Interview met vertegenwoordiger van de IGZ d.d. 4 april 2013.

<sup>138</sup> Interview met vertegenwoordigers van de IJZ d.d. 9 april 2013.

<sup>139</sup> Interview met vertegenwoordiger van Beweging 3.0 d.d. 11 april 2013.

<sup>140</sup> Interview met leden van het SPT d.d. 20 juni 2013.

<sup>141</sup> Interview met vertegenwoordigers van de Nationale ombudsman d.d. 23 april 2013.

Het is ook van belang wat zorgverleners doen als ze een onmenselijke situatie tegenkomen.<sup>142</sup> Behandelaars zien vaak wat menselijk is.<sup>143</sup> Het SPT acht de houding van artsen eveneens van groot belang. Belangrijk is dat artsen zich ervan bewust zijn dat hun handelen getoetst wordt. Uiteindelijk gaat het om de afweging die een arts heeft gemaakt.

## **Welke belangrijke tekortkomingen in de bestaande instellingen die verbonden zijn aan de gezondheidszorg zijn door de NPMs aan het licht gekomen?**

### **Hebben de NPMs deze tekortkomingen voldoende gedekt?**

Alle in hoofdstuk 4 genoemde risicofactoren voor onmenselijke behandeling in niet/traditionele plaatsen en traditionele plaatsen van detentie, hebben aandacht van de als NPM aangestelde toezichthoudende organisaties. Omdat de toezichthouders geen specifieke NPM-bezoeken verrichten, is niet vast te stellen welke belangrijke tekortkomingen in de instellingen die verbonden zijn aan de gezondheidszorg *door de NPMs* (cursief VD) aan het licht zijn gekomen. De consequentie hiervan is dat niet kan worden beoordeeld of de NPMs deze tekortkomingen voldoende hebben gedekt.

### *IGZ*

Voor preventieve bezoeken in instellingen die aan de gezondheidszorg zijn verbonden, is de IGZ het belangrijkste NPM. De afgelopen jaren heeft de IGZ onder vuur gelegen. De Nationale ombudsman heeft in zijn rapport 'Geen gehoor bij de IGZ' 8 aandachtspunten voor de IGZ geformuleerd.<sup>144</sup> Naar aanleiding van de onderzoeksrapporten 'Doorpakken'<sup>145</sup> en 'Van incident naar verscherpt toezicht', heeft de minister geconcludeerd dat de IGZ niet voldoet aan de Toezichtvisie IGZ van het ministerie van VWS.<sup>146</sup> Het standpunt van het kabinet is dat meer handhaving door de IGZ voorop staat. De IGZ moet er voor de patiënt zijn en bij haar toezicht explicieter oog hebben voor de ervaringen van burgers. Er is een Zorgloket ingesteld dat als advies-en meldpunt voor patiënten fungeert.<sup>147</sup> In geen van de genoemde rapporten wordt de taak van de IGZ als NPM genoemd. Hieruit kan worden geconcludeerd dat deze taak geen prioriteit heeft, noch bij de IGZ noch bij de overheid.

---

<sup>142</sup> Interview met vertegenwoordiger van Pharos d.d. 10 april 2013.

<sup>143</sup> Interview met vertegenwoordiger van Beweging 3.0 d.d. 11 april 2013.

<sup>144</sup> Nationale ombudsman, 'Geen gehoor bij de IGZ. Signalen over de Inspectie voor de Gezondheidszorg', 2 april 2012, 2012/051.

<sup>145</sup> Koos van der Steenhoven, 'DOORPAKKEN! Organisatieonderzoek naar de Inspectie voor de Gezondheidszorg,' 19 november 2011.

<sup>146</sup> Brief van de minister van VWS van 15 februari 2013, Kamerstukken 33 149 nr. 19.

<sup>147</sup> Vooralsnog gaat in een beperkt aantal sectoren, te weten: specialistische somatische zorg, intramurale ouderenzorg en geestelijke gezondheidszorg.

Een goede klachtbehandeling wordt gezien als een belangrijk instrument voor kwaliteitshandhaving.<sup>148</sup> De IGZ onderneemt geen actie als het bij een individuele klacht niet gaat om een calamiteit of structurele tekortkoming in de kwaliteit van zorg. Ook in situaties waarin mensen tegen hun wil in een instelling verblijven, bestaat de mogelijkheid om een klacht in te dienen. Hierbij gaat het echter wel om extra kwetsbare groepen. Het is voor deze groep niet voldoende om het klachtrecht als kwaliteitswaarborg te zien. Structureel toezien op mogelijk onmenselijke situaties is noodzakelijk.

#### *Onaangekondigde bezoeken*

De vraag is of het bestaande toezicht van de IGZ voldoet aan het regelmatige en preventieve karakter dat het OPCAT vereist. De Nationale ombudsman maakt zich zorgen om het geringe gebruik van het doen van onaangekondigde bezoeken. Ze heeft de indruk dat onaangekondigde bezoeken in het buitenland vaker voorkomen.

Uit het dossieronderzoek bij de IGZ door Sorgdrager, blijkt dat de IGZ terughoudend staat tegen onaangekondigde bezoeken. Zij adviseert het aantal onaangekondigde bezoeken te verhogen en de voortgang te monitoren.<sup>149</sup>

### **5.3 Op welke wijze kan het functioneren van de NPMs worden verbeterd?**

(n) The development of NPMs should be considered an on-going obligation, with reinforcement of formal aspects and working methods refined and improved incrementally.

#### *Bewustwording en zichtbaar maken*

De toegevoegde waarde van het OPCAT zit hem volgens de IVenJ vooral in de bewustwording van de internationale context van werk.<sup>150</sup> Deze bewustwording kan nog groeien. Ook de bewustwording van zowel NPMs als de overheid dat er onmenselijke behandeling in de gezondheidszorg kan vóórkomen verdient aandacht.

NPMs dienen hun activiteiten zichtbaar te maken en dienen een eigen identiteit te ontwikkelen. Het SPT adviseert de NPMs bij elkaar te gaan zitten en na te gaan denken over hun missie en visie in het licht van het OPCAT en de *Paris Principles*. De NPMs dienen methodologieën en activiteiten te ontwikkelen. 'Het uitbrengen van een jaarverslag aan het SPT is een aardige kers op de taart maar het effect van het werk van de NPMs moet zichtbaar zijn in Nederland', aldus een geïnterviewde.<sup>151</sup>

#### *Samenwerking*

De geïnterviewden zijn unaniem van mening dat er wel een uitdaging bestaat met betrekking tot de samenwerking. Samenwerking vindt wel plaats, maar dient te worden geïntensiveerd.

---

<sup>148</sup> Jaarbrief Inspectie voor de Gezondheidszorg 2012, Nationale ombudsman 19 maart 2013, nr. 2013 0215 U.

<sup>149</sup> W. Sorgdrager: 'Van incident naar effectief toezicht', 19 november 2012.

<sup>150</sup> Interview met vertegenwoordiger van de IVenJ d.d. 26 maart 2013.

<sup>151</sup> Interview met vertegenwoordigers van de RSJ d.d. 23 april 2013.

Ze kunnen van elkaar leren en elkaar aanvullen. Dit vergt wel een proces volgens de RSJ.<sup>152</sup> De taken dienen gemeenschappelijk te worden ingevuld.<sup>153</sup> Volgens Murray kan Nederland leren van andere meervoudige NPMs, zoals Nieuw-Zeeland en het Verenigd Koninkrijk. In het Verenigd Koninkrijk, waar 18 organisaties het NPM vormen, was aanvankelijk eveneens sprake van weinig samenwerking. Inmiddels vindt de samenwerking meer als collectief plaats met betrekking tot een aantal onderwerpen.<sup>154</sup> De APT geeft als suggestie dat NPMs medewerkers aan elkaar kunnen 'uitlenen'.<sup>155</sup>

#### 5.4 PM BES-eilanden

Nederland ratificeerde het OPCAT alleen '*for the Kingdom of Europe*'. Onduidelijk is wat de wettelijke status van het OPCAT is voor de BES-eilanden. Toezicht op deze eilanden op zowel het gevangeniswezen als op de politie vindt plaats door de Raad voor de rechtshandhaving. In het eerste NPM rapport van de IVenJ wordt gesuggereerd dat er enige mate van samenwerking met de Raad voor de Rechtshandhaving bestaat op OPCAT-gebied. In het algemeen jaarlijks rapport voor de Tweede Kamer bevestigt de IVenJ dat de Inspectie taken uitoefent op het gebied van rampenbestrijding en rechtshandhaving in de BES-eilanden op grond van respectievelijk de Veiligheidswet BES en de Rijkswet Raad voor de rechtshandhaving.<sup>156</sup> Het blijft echter onduidelijk hoe deze taken zich verhouden tot de NPM-taken van de Inspectie.

Er is geen NPM van toepassing voor Aruba, Curaçao en St. Maarten. Mensen die aldaar van hun vrijheid zijn beroofd, ontberen de preventieve werking van onafhankelijke organen zoals het SPT of een NPM. De Raad voor de Rechtshandhaving huurt de IVenJ wel in voor bepaald toezicht.<sup>157</sup>

Dit gebrek aan duidelijkheid inzake de toepassing van het OPCAT op de BES-eilanden is zorgwekkend. Omdat deze eilanden bijzondere openbare lichamen zijn (zogenaamde 'bijzondere gemeenten') lijkt het aannemelijk te veronderstellen dat het OPCAT ook op de eilanden zou gelden. Er was echter ten tijde van het aanstellen van de NPMs geen aanwijzing geweest dat het zo is. Verder wordt er in het eerste NPM-rapport van het IVenJ hierover met geen enkel woord gerept. In de '*concluding observations*' met betrekking tot het

---

<sup>152</sup> Interview met vertegenwoordigers van de RSJ d.d. 23 april 2013.

<sup>153</sup> College voor de Rechten van de Mens, 'The Netherlands Institute for Human Rights Submission to the UN Committee against Torture on the Examination of the 6th Periodic Report of the Netherlands in May 2013'.

<sup>154</sup> Gesprek met Rachel Murray, Universiteit van Bristol, 27 februari 2013.

<sup>155</sup> Interview met vertegenwoordiger van APT d.d. 20 juni 2013.

<sup>156</sup> Jaarbericht 2012 Inspectie Veiligheid en Justitie, p. 39,  
<http://www.ivenj.nl/actueel/inspectiejaarbericht/jaarbericht-ivenj-2012.aspx?cp=131&cs=64448>

<sup>157</sup> NJCM, Commentary on the sixth periodic report submitted by the Kingdom of the Netherlands on the implementation of the UN Convention Against Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CAT/C/NLD/Q/6), mei 2013.

gecombineerde vijfde en zesde periodiek rapport van Nederland reageerde het Comité tegen Foltering met enige bezorgdheid op deze stand van zaken en maande Nederland aan:

*'[e]xplain, in its next periodic report, what progress has been made to accept and apply the Optional Protocol to the Caribbean part of its territory and the autonomous islands in order to establish the NPMs tailored for the needs of the islands and allow for the visits by the Subcommittee on Prevention of Torture.'*<sup>158</sup>

## 6 Conclusies en aanbevelingen

De conclusies en aanbevelingen van dit onderzoek zijn geformuleerd tegen de achtergrond van het feit dat de NPMs nog niet zo lang -te weten sinds anderhalf jaar- werkzaam zijn.

Onze onderzoeksvraag luidt:

*'Hoe functioneren de Nederlandse NPMs met betrekking tot het toezicht op instellingen die verbonden zijn aan de gezondheidszorg?'*

Om deze vraag te beantwoorden, zijn de vereisten die het OPCAT en het SPT aan NPMs stelt nader geanalyseerd en getoetst. Gebleken is dat de Nederlandse NPMs (nog) niet volledig aan de eisen voldoen.

Qua mandaat lijken de NPMs aan de eisen te voldoen. De onafhankelijkheid van de NPMs vormen echter een knelpunt. De feitelijke onafhankelijkheid lijkt geen probleem, maar er kan een schijn van afhankelijkheid bestaan, met name richting buitenland.

De bezoekmethoden en frequentie van de NPMs zijn niet te toetsen aangezien er geen specifieke 'NPM-bezoeken' plaatsvinden. Wel is duidelijk geworden dat de aanstelling als NPM voor de meeste van de instanties niet tot aanpassing van de organisatie geleid. Bij twee van de NPMs (IJZ en IGZ) staat de taak als NPM niet vermeld op de website, noch in de meerjarenvisies.

Preventie is een voortdurend proces en vergt een proactieve, holistische benadering. De NPMs dienen deze benadering te volgen. Reactief toezicht is niet voldoende.

Wat volgens het SPT dient te gebeuren is dat de NPMs bij elkaar gaan zitten en gaan nadenken over hun missie en visie in het licht van het OPCAT en de *Paris Principles*. Er moeten methodologieën en activiteiten worden ontwikkeld. Ze zouden moeten doen wat ze geacht worden te doen: problemen op een hoger niveau aanpakken. Ze moeten kijken naar wat ze geacht worden te doen en dat ook daadwerkelijk doen.<sup>159</sup>

Er is een gebrek aan gemeenschappelijke standaarden. Niet alle NPMs werken expliciet met internationale standaarden. Er wordt vanuit gegaan dat de nationale wet- en regelgeving de internationale standaarden mede omvat. Dit wil niet zeggen dat de OPCAT-doelstelling niet

---

<sup>158</sup> Concluding observations on the combined fifth and sixth periodic reports of the Netherlands, adopted by the Committee at its fiftieth session (6-31 May 2013), Committee Against Torture, UN Doc. CAT/C/NLD/CO/5-6, 20 juni 2013, para. 28.

<sup>159</sup> Interview met leden van het SPT d.d. 20 juni 2013.



wordt bereikt, maar het is niet zichtbaar. Standaarden dienen te worden benoemd en waar nodig te worden ontwikkeld, gebaseerd op internationale mensenrechten. Er lijkt weinig gebruik te worden gemaakt van onaangekondigde bezoeken.

Het jaarverslag zou meer moeten bevatten dan een beschrijving van de werkzaamheden van iedere organisatie afzonderlijk. De APT suggereert een thematisch jaarverslag te maken, zoals gezondheidszorg.<sup>160</sup>

Bedreigingen van humane zorg zijn ook in Nederland actueel, zoals blijkt uit de inventarisatie van risicofactoren voor onmenselijke behandeling van mensen die tegen hun wil in een instelling verblijven. Denk aan seksueel en ander misbruik en het (onjuist of onnodig) gebruik van vrijheidsbeperkende middelen en maatregelen. Ook tekort aan tijd en geld tast humane zorg aan. De detentieomstandigheden van vreemdelingen zijn zorgelijk.

Het is (nog) niet gebleken dat de omstandigheden van mensen die gedwongen in zorginstellingen verblijven, door de aanstelling van de NPMs is verbeterd. Dit kan wellicht het geval zijn, maar het is (nog) niet zichtbaar. Het SPT adviseert het functioneren van de NPMs na twee jaar te evalueren.<sup>161</sup>

Het is van groot belang dat tijdens de opleiding en bij nascholing van zorgprofessionals aandacht wordt besteed aan mensenrechten en het herkennen en signaleren van onmenselijke situaties.

### *Toekomstperspectief*

Het Nederlandse NPM staat nog in de kinderschoenen. De ontwikkeling van een NPM gaat stapsgewijs. In de komende jaren dienen deze stappen te worden gezet. Tijdens de interviews bleef de impressie achter dat de NPMs de uitdagingen positief en constructief oppakken. Zij zouden hierbij meer gesteund moeten worden door de overheid in de vorm van extra budget, ook voor training. De NPMs zouden een voorbeeld kunnen nemen aan andere meervoudige NPM-stelsels die al langer bestaan zoals in het Verenigd Koninkrijk en Nieuw-Zeeland. Ook kan voordeel worden gedaan van aanbevelingen van het SPT en van informatie, bronnen en adviezen van de APT.

Tot slot een citaat uit het interview met mevrouw Stehouwer, substituut-ombudsman over de taak van NPMs: 'Het gaat om nadenken hoe de situatie kan worden verbeterd. Je kunt beginnen met grootse plannen waar geen geld voor is maar die leveren weinig energie op. Wat energie oplevert is gaan praten met gedetineerden en bewakers om te kijken hoe iets slimmer kan worden aangepakt in de gegeven situatie. Dat levert vaak meer op dan dat je grotere stappen zet. Je moet het altijd in relatie zien tot andere dingen. Bijvoorbeeld in het rapport over vreemdelingenbewaring gaat het om kleine dingen die het leven beter maken zoals het aanbieden van zinvolle activiteiten. Bezoek kan voor mensen ook vreselijk belangrijk zijn. Als je een aantal omstandigheden kunt verlichten dan worden omstandigheden, beperkingen die moeilijker te verbeteren zijn ook lichter gedragen. De

---

<sup>160</sup> Interview met vertegenwoordiger van APT d.d. 20 juni 2013.

<sup>161</sup> Interview met leden van het SPT d.d. 20 juni 2013.

uitdaging ligt er in om die elementen te vinden die de overheden herkennen als iets waar best wat aan te doen valt en waar ook mensen die dat feitelijk moeten doen van zien dat ze dat kunnen betekenen voor de mensen die aan hun zorg zijn toevertrouwd.<sup>162</sup>

## **Aanbevelingen**

### *Aan de Nederlandse Regering: Meervoudig NPM?*

Er dient duidelijkheid te komen over de vraag of er in Nederland één NPM is of dat er sprake is van meerdere NPMs.

### *Aan de Nederlandse Regering: Onafhankelijkheid*

Conform de richtlijnen van het SPT dienen mandaat en bevoegdheden van NPMs in wetgeving te worden vastgelegd. Dit komt de waargenomen onafhankelijkheid ten goede.

### *Aan de Nederlandse Regering: Financiële onafhankelijkheid*

Er dient voldoende budget te zijn voor de NPM-taken. De NPMs kunnen voor het aanspreken van de overheid steun vragen bij het SPT.

### *Aan de Nederlandse NPMs: Internationale standaarden*

Er dient meer bewustwording van de internationale standaarden te worden gecreëerd.

### *Aan de Nederlandse NPMs: Informatie op website over NPM en verwante OPCAT taken*

Alle als NPM aangewezen organisaties dienen informatie over hun taak als NPM op hun website te vermelden. Ze dienen verder de zichtbaarheid en de bewustzijn van hun OPCAT-taken te vergroten binnen hun eigen organisaties en ook jegens de relevante belanghebbende instanties in de gezondheidszorg.

### *Aan de Nederlandse Regering: BES-eilanden*

Er dient duidelijkheid te komen over de toepassing van het OPCAT op de BES-eilanden.

### *Aan de Nederlandse Regering, Tweede Kamer, en alle relevante belanghebbenden inclusief de NPMs, toehoorders en niet-gouvernementele organisaties: Evaluatie*

Het SPT beveelt aan om de werkzaamheden en de taken van de NPMs na twee jaar te evalueren.

---

<sup>162</sup> Interview met vertegenwoordigers van de Nationale ombudsman d.d. 23 april 2013.

## **Afkortingen**

APT:	Association for the Prevention of Torture
Wet BIG:	Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg
Wet Bopz:	Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen
CAT:	Committee Against Torture
CITT:	De Commissie Integraal Toezicht Terugkeer
CPT:	European Committee for the Prevention of Torture
DJI:	Dienst Justitiële Inrichtingen
EVRM:	Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens
IFFHRO:	International Foundation of Health and Human Rights Organizations
IJZ:	Inspectie Jeugdzorg
IVRK:	Internationaal Verdrag inzake de Rechten van het Kind
JJI:	Justitiële jeugdinrichtingen
JZ+:	JeugdzorgPLUS
IVenJ:	Inspectie voor Veiligheid en Justitie
KMar:	Koninklijke Marechaussee
NJCM:	Nederlands Juristen Comité voor de Mensenrechten
NPM:	Nationaal Preventief Mechanisme
OPCAT:	Optional Protocol to the Convention against Torture
OSF:	Open Society Foundations
PPC:	Penitentiaire Psychiatrische Centra
RSJ:	Raad voor de Strafrechtstoepassing en Jeugdbescherming
SPT:	Subcommittee on Prevention of Torture
STJ:	Samenwerkend Toezicht Jeugd
VWS:	Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Wob:	Wet openbaarheid van bestuur

## Bronnen

### *Internationale bronnen*

Principles relating to the status of national institutions for the promotion and protection of human rights (Paris Principles), General Assembly resolution UN Doc. A/RES/48/134, 20 December 1993

Concluding observations on the combined fifth and sixth periodic reports of the Netherlands, adopted by the Committee at its fiftieth session (6-31 May 2013), Committee Against Torture, UN Doc. CAT/C/NLD/CO/5-6, 20 June 2013.

Report on the visit of the SPT to Sweden, UN Doc. CAT/OP/SWE/1 1 September 2008.

SPT, First Annual Report, UN Doc. CAT/C/42/2 (2009).

Guidelines on National Preventive Mechanisms (SPT Guidelines), Subcommittee on Prevention of Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment, UN Doc. CAT/OP/12/5, 9 December 2010

SPT Analytical self-assessment tool for National Preventive Mechanisms, UN Doc CAT/OP/1 (2012)

Report of the Working Group on the Draft Optional Protocol to the Convention against Torture and Other Cruel, or Degrading Treatment or Punishment, Commission on Human Rights, UN Doc. E/CN.4/1993/28 (1992).

Report of the Special Rapporteur on torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment, Juan E. Méndez, UN Doc. A/HRC/22/53, 1 February 2013.

### *NPM documentatie*

Jaarbericht 2012 Inspectie Veiligheid en Justitie (Annual report 2012, IveJ), available at <http://www.ivenj.nl/actueel/inspectiejaarbericht/jaarbericht-ivenj-2012.aspx?cp=131&cs=64448>.

Monitoring places of detention, First Annual Report National Preventive Mechanisms, the Netherlands 2011

OPCAT in New Zealand 2007-2012, A review of OPCAT implementation by New Zealand's National Preventive Mechanisms, April 2013

### *Academische bronnen*

M. Depla et al, 'Van fixaties naar domotica? Op weg naar 'goede' vrijheidsbeperking voor mensen met dementie', VUmc 2010.

M.D. Evans, 'Getting to Grips with Torture, *ICLQ* Vol. 51 (2002), p. 365 – 383.

M.D. Evans and C. Haenni-Dale, 'Preventing Torture? The Development of the Optional Protocol to the UN Convention Against Torture,' *Human Rights Law Review*, Vol. 4 (2004), p. 19 – 55

S. van Gerven-Mandjes, 'Het Nederlandse Nationaal Preventiemechanisme langs de OPCAT-lat', *NJCM-Bulletin*, jrg. 36 (2001), nr. 6, 849 – 865.

M. Gulpers, PhD Dissertation 'EXBELT: expelling belt restraints from psychogeriatric nursing homes', Maastricht, April 2013.

M. Hagens, 'Toezicht op menswaardige behandeling van gedetineerden in Europa. Een onderzoek naar de verhouding tussen het EHRM en het CPT bij de effectivering van het folterverbod', Meijers-Reeks nr. 198, Leiden, 2011.

Antenor Hallo de Wolf, *Visits to Less Traditional Places of Detention: Challenges under the OPCAT*, *Essex Human Rights Review*, Vol. 6, Nr. 1 (2009), p. 73 – 97.

FAG Hout, ED Nienhuis, PBM Robben BJM Freriks and J Leegemaate, 'Supervision by the Dutch Health Care Inspectorate', *European Journal of Health Law*, 17 (2010), pp. 347-360.

J.H. Hubben: 'De IGZ: van stille kracht naar publieke waakhond', *TvGR* 2012 (36), pp. 96-108.

R. Murray, E. Steinerte, M. Evans and A. Hallo de Wolf, *The Optional Protocol to the UN Convention Against Torture*, Oxford University Press, Oxford (2011).

B. Plooi, '(Under)treatment of Pain in dementia', 8 November 2012, [http://dare.uvu.vu.nl/bitstream/handle/1871/39339/title\\_page.pdf?sequence=8](http://dare.uvu.vu.nl/bitstream/handle/1871/39339/title_page.pdf?sequence=8).

H.D.C. Roscam Abbing, 'Prisoners right to Healthcare, a European perspective', *European Journal of Health Law*, Volume 20, Issue 1, 2013, p. 5-19

Elena Steinerte, Rachel Murray & Judy Laing, 'Monitoring those deprived of their liberty in psychiatric and social care institutions and national practice in the UK', *The International Journal of Human Rights*, Vol. 16, No. 6, August 2012, p. 865 - 882.

F.E. Welles, 'Dwang: separatie versus medicatie. De ingrijpendheid van dwangmiddelen in de psychiatrie vanuit patiëntperspectief', Stichting PVP, Utrecht, <http://www.pvp.nl/downloads/onderzoek-naar-dwangmiddelen.pdf>.

#### *Andere bronnen*

APT, *Establishment and Designation of National Preventive Mechanisms* (Geneve: APT, 2006).

APT, 'Optional Protocol to the UN Convention against Torture Implementation Manual (revised edition)', 2010.

APT, Submission to the OHCHR questionnaire on the role of prevention in the promotion and protection of human rights, maart 2011.

Maartje Berger and Carrie van der Kroon, 'Een 'paar nachtjes' in de cel: Het VN-Kinderrechtenverdrag en het voorarrest van minderjarigen in politiecellen', *Defence for Children*, augustus 2011.

'Bezoek van ouders aan minderjarigen in politiecellen', Rapport De Kinderombudsman en de Nationale ombudsman, 13 februari 2012, Rapportnummer Nationale ombudsman:2012/017, Rapportnummer Kinderombudsman: KOM001/2012.

College voor de Rechten van de Mens, *The Netherlands Institute for Human Rights Submission to the UN Committee against Torture on the Examination of the 6th Periodic Report of the Netherlands in May 2013*.

Commissie Samson, '*Omringd door zorg en toch niet veilig*', 8 oktober 2012

IGZ, 'Zorg voor vrijheid: terugdringen van vrijheidsbeperkende maatregelen kán en moet', Den Haag, november 2008.

IGZ, 'Medische diensten in penitentiaire inrichtingen: achter tralies nu veiliger zorg, maar verbeteringen nog nodig', Den Haag, juni 2009.

IGZ, 'Medische diensten in detentiecentra: verantwoorde zorg, maar nog niet geborgd', Den Haag, december 2009.

IGZ: 'Kwaliteit van zorg bij langdurige vrijheidsbeperking van mensen met een verstandelijke beperking: vooral de dialoog ontbreekt', november 2011.

IGZ, 'Terugdringen separeren stagneert, normen vereist rondom insluiting psychiatrische patiënten', Utrecht december 2011.

IGZ: 'Extra inspanning noodzakelijk voor terugdringen vrijheidsbeperking in langdurige zorg Meer inzet externe deskundigen en betere focus op afbouw', Utrecht, december 2012.

Inspectie voor Veiligheid en Justitie, 'Het overlijden van Dolmatov', 28 maart 2013.

De Kinderombudsman, Kinderrechtenmonitor 2012

Nationale ombudsman, 'Geen gehoor bij de IGZ. Signalen over de Inspectie voor de Gezondheidszorg', 2 april 2012, 2012/051.

Nationale ombudsman, 'Overlijden in detentie', 12 april 2012, rapportnummer 2012/037.

Nationale Ombudsman, 'Vreemdelingenbewaring: strafregime of maatregel om uit te zetten. Over respect voor mensenrechten bij vreemdelingenbewaring,' 7 augustus 2012, 2012/105.

NJCM, 'Commentary on the sixth periodic report submitted by the Kingdom of the Netherlands on the implementation of the UN Convention Against Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment' (CAT/C/NLD/Q/6).

OSF, *Twenty mechanisms for addressing torture in healthcare*, p. 58. Available at: <http://www.soros.org/publications/twenty-mechanisms-addressing-torture-health-care>.

Raad voor de Strafrechtstoepassing en Jeugdbescherming, 'Forensische zorg tijdens detentie', 27 september 2012.

W. Sorgdrager: 'Van incident naar effectief toezicht', 19 november 2012

Koos van der Steenhoven, 'DOORPAKKEN! Organisatieonderzoek naar de Inspectie voor de Gezondheidszorg,' 19 november 2011.

Torture and Ill-Treatment in Health Settings: A Failure of Accountability - Campaign to Stop Torture in Health Care, Interights Bulletin, Vol. 14, Nr. 4 (2011).

'Wegen naar vrijheid: communiceren en methodisch (samen) werken in de zorg voor cliënten die ernstig in hun vrijheid worden beperkt'. Tussenrapportage van de Denktank Complexe Zorg, juni 2012.

## **Bijlage 1: lijst van geïnterviewden**

Association for the Prevention of Torture:

Barbara Bernath,

College voor de Rechten van de Mens:

mw. mr. A. Van Eijndhoven en mw. mr. J. Naber

Inspectie Veiligheid en Justitie:

mw. drs. F.B.A.M. Hofstee-van der Meulen, senior inspecteur en NPM-coördinator

Inspectie voor de Gezondheidszorg, mw, mr. drs. M.A. Schippers

Inspectie Jeugdzorg:

mr. I.S.I. Levie, stafjurist en drs. W. Weltevrede, senior inspecteur

Nationale ombudsman:

mw. mr. A. Stehouwer, substituut ombudsman en mr. dr. M. Ramlal, beleidsadviseur

Raad voor Strafrechtstoepassing en Jeugdbescherming:

mw. mr. S. Jousma, coördinerend secretaris rechtspraak en drs. A.J. van Bommel, adviseur

Pharos:

drs. E. Bloemen, arts en adviseur

Zorgorganisatie Beweging 3.0 (regio Eemland):

mw. drs. G. Antonides, verpleeghuisarts

Subcommittee for the Prevention of Torture:

Malcolm Evans (voorzitter)

Hans Draminsky Petersen (lid)

Mari Amos (lid)



## **Bijlage 2: taken en bevoegdheden van de NPMs en toehoorders**

Hieronder wordt een overzicht gegeven van de instellingen die aangewezen zijn als NPM en toehoorder. Ingegaan wordt op mandaat, vormen van toezicht, toetsingskader en openbaarmaking van het rapport.

### **IVenJ<sup>163</sup>**

#### *Mandaat*

De IVenJ is in 2012 opgericht en is voortgekomen uit een samenvoeging van de Inspectie Openbare Orde en Veiligheid en de Inspectie voor de Sanctietoepassing.

De IVenJ houdt toezicht op reclassering, justitiële inrichtingen en andere locaties waar sancties ten uitvoer worden gebracht. Het toezicht strekt zich ook uit tot de vreemdelingenbewaring en taken van de reclassering die strikt genomen niet tot de sanctietoepassing gerekend kunnen worden. De IVenJ richt zich bij het onderzoek op de organisaties binnen het sanctiestelsel op de naleving van de gestelde regels en de kwaliteit van de uitvoering, met speciale aandacht voor de omgang met en zorg voor justitiabelen en vreemdelingen.

Daarnaast heeft de IVenJ sinds medio 2013 een coördinerende rol bij sterfgevallen in detentie. Alle meldingen van sterfgevallen komen binnen bij de IVenJ.

De IVenJ voert haar taak uit onder de politieke verantwoordelijkheid van de minister van VenJ. De Regeling Inspectie voor de Sanctietoepassing regelt voor wat betreft het sanctiedomein de onafhankelijkheid van de IVenJ.<sup>164</sup>

#### *Toezicht*

Toezicht vindt plaats via doorlichtingen, thematisch onderzoek, incidentonderzoek en vervolgonderzoek.

---

<sup>163</sup> Informatie is afkomstig van [www.ivenj.nl](http://www.ivenj.nl), het interview met de IVenJ, het werkprogramma IVenJ 2013, het NPM-jaarverslag 2011, Protocol voor de werkwijze Inspectie Veiligheid en Justitie, 'Hoe voert IVenJ haar werkzaamheden uit', maart 2013.

<sup>164</sup> Art. 7 lid 1 Regeling Inspectie voor de Sanctietoepassing. Het Wetboek van Strafvordering zal worden aangepast met een vergelijkbare regeling voor de IVenJ.

*Doorlichting* is een gestandaardiseerde onderzoeksmethode, waarmee een breed oordeel wordt gegeven over de kwaliteit van de taakuitvoering door een individuele organisatie en haar onderdelen.

*Thematisch onderzoek* is een onderzoek naar specifieke aspecten binnen de uitvoeringspraktijk en komt voort uit politieke en maatschappelijke actualiteiten, incidenten, risicoanalyse of bevindingen uit een eerder onderzoek.

*Incidentonderzoek* vindt plaats naar aanleiding van een incident, ongeval, ramp of crisis. Veelal bestaat er een (maatschappelijke) noodzaak om snel met onderzoeksresultaten te komen.

*Vervolgonderzoek* kan plaatsvinden bij alle typen onderzoek. Een eerder onderzoek wordt dan herhaald of er wordt alleen naar bepaalde aspecten van het eerder onderzoek gekeken.

#### *Aangekondigd en onaangekondigd*

In principe zijn bezoeken van IVenJ altijd preventief, ook incidentonderzoek. De bezoeken kunnen onaangekondigd plaatsvinden maar worden meestal aangekondigd omdat er met veel mensen (ook gedetineerden) gesproken wordt. Na een jaar wordt er opnieuw een bezoek gebracht om te kijken wat er met de aanbevelingen is gedaan.

#### *Toetsingskader*

De IVenJ hanteert toezichtkaders die aangeven welke aspecten van het functioneren van de organisaties door de Inspectie onderzocht worden. De toetsingskaders zijn gebaseerd op wettelijk vastgestelde normen en daarvan afgeleid uitvoeringsbeleid. De actuele toetsingskaders staan vermeld op de website van IVenJ.<sup>165</sup>

#### *Openbaarmaking rapport*

Een inspectierapport wordt door het hoofd van de Inspectie aangeboden aan de betrokken bewindspersoon van VenJ. De bewindspersoon maakt het rapport binnen zes weken openbaar door het, al dan niet vergezeld van een inhoudelijke reactie, aan de Tweede Kamer aan te bieden. Indien de bewindspersoon na zes weken het rapport nog niet aan de Tweede Kamer heeft aangeboden, wordt het rapport in de regel openbaar door plaatsing op de website van de IVenJ.

#### **IJZ<sup>166</sup>**

#### *Mandaat*

---

<sup>165</sup> [http://www.ivenj.nl/onderwerpen/sanctietoepassing/toezichtkader\\_en\\_toetsingskader/](http://www.ivenj.nl/onderwerpen/sanctietoepassing/toezichtkader_en_toetsingskader/).

<sup>166</sup> Informatie is afkomstig van <http://www.inspectiejeugdzorg.nl>, het interview met de IJZ, NPM-jaarverslag 2011, 'Laverend maar koersvast, Meerjarenvisie 2012-2015' Inspectie jeugdzorg, Jaarwerkprogramma 2013.

De IJZ is in 1988 bij wet ingesteld en houdt toezicht op de jeugdzorg in Nederland. De inspectie werkt onder de verantwoordelijkheid van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

De Wet op de jeugdzorg<sup>167</sup> regelt de taken van de IJZ. Deze zijn:

- Onderzoek doen naar de kwaliteit van de jeugdzorg;
- Toezicht houden op de naleving van de kwaliteitseisen die in de wet staan;
- Voorstellen doen voor verbetering.

De IJZ houdt toezicht op onder meer de jeugdzorgaanbieders, de justitiële jeugdinrichtingen en de opvangvoorzieningen voor alleenstaande minderjarige vreemdelingen.

### *Toezicht*

Binnen de IJZ bestaan drie vormen van toezicht: 1. thematisch toezicht, 2. Calamiteiten en incidententoezicht en 3. Toezicht in de regio, meestal cyclisch. Kenmerk van het toezicht is het snel en direct optreden en tot aantoonbare verbeteringen komen. De IJZ ontwikkelde daartoe het instrument verscherpt toezicht. De instelling moet een verbeterplan schrijven waarna de inspectie zelf bepaalt wanneer zij tot hertoetsing overgaat.

### *Toezicht naar aanleiding van calamiteiten en incidenten*

Calamiteiten<sup>168</sup> dienen direct bij de inspectie te worden gemeld en worden vervolgens beoordeeld door de inspectie.

Op incidenten wordt een systeemgerichte benadering toegepast. Incidenten hoeven niet individueel gemeld te worden. Instellingen registreren alle incidenten, maken periodiek een analyse en treffen op basis hiervan verbetermaatregelen. De inspectie beoordeelt twee maal per jaar de kwaliteit van de analyse en de verbetermaatregelen.

### *Thematisch toezicht*

Aan de hand van een risicomodel bepaalt de IJZ jaarlijks welke thematische onderzoeken in de programmering worden opgenomen. De IJZ gaat uit van risico gebaseerd toezicht: de inspectie houdt dáár toezicht waar de risico's op de tekortkomingen in de kwaliteit van zorg het grootst zijn. Daarbij wordt gekeken naar het aantal meldingen en incidenten.

### *Toezicht op instellingen in de regio*

De inspecteurs van de Inspectie Jeugdzorg stellen jaarlijks regionale toezichtplannen op. Hierin staat welke toezichtactiviteiten er dat jaar plaats gaan vinden bij de jeugdzorginstellingen in het land.

---

<sup>167</sup> Wet van 22 april 2004, houdende regeling van de aanspraak op, de toegang tot en de bekostiging van jeugdzorg (Wet op de jeugdzorg).

<sup>168</sup> Onder calamiteit verstaat de IJZ een gebeurtenis die heeft plaatsgevonden gedurende de betrokkenheid van een instelling en die onverwacht en onbedoeld kan leiden of heeft geleid tot een dodelijk of schadelijk gevolg voor een jeugdige, of voor een ander als gevolg van het handelen van een jeugdige.

### *Toezicht naar aanleiding van signalen van burgers en professionals*

De IJZ kan op drie manieren met signalen van burgers of professionals kan de IJZ omgaan, afhankelijk van de ernst ervan. De IJZ kan direct contact opnemen met de betreffende instelling, het ter sprake brengen bij het eerstvolgende inspectiebezoek of het registreren als signaal over de kwaliteit van de zorg in een bepaalde instelling. Door signalen te registreren krijgt de IJZ informatie die is te gebruiken in het toezicht op de betreffende instelling. Indien het signaal feitelijk een concrete klacht is, wordt de burger doorverwezen naar de klachtencommissie van de betreffende instelling.

### *Samenwerkend toezicht jeugd*

Binnen Samenwerkend Toezicht Jeugd (STJ) geven vijf rijksinspecties die werkzaam zijn op het gebied van jeugd de ambitie van de rijksinspecties om samen te werken als ware sprake van één rijksinspectie inhoudelijk vorm. Al het toezicht dat betrekking heeft op (de zorg voor) jongeren en dat gezamenlijk wordt uitgevoerd is hierin ondergebracht.

### *Aangekondigd en onaangekondigd toezicht*

Toezicht varieert van de *mystery guest* (komt zelden voor) tot aangekondigd toezicht. Er bestaan verschillende varianten van onverwacht toezicht waarbij de instelling vooraf niet of gedeeltelijk op de hoogte wordt gebracht van onder andere het tijdstip, het onderwerp van de voorgenomen inspectie of de bronnen die de inspectie daarvoor gaat gebruiken.<sup>169</sup>

Aangekondigd toezicht waarbij de bronnen niet vooraf bekend worden gemaakt bij de instelling komt het meeste voor. Bij JZ+ is het toezicht fasegewijs ingevoerd. Als het toezicht stimulerend bedoeld is, wordt het vaak aangekondigd. Daarnaast is aangekondigd toezicht het meest aangewezen vanwege de praktische kant van een bezoek, zoals het spreken met personeel (groepsleiders worden dan wel ter plekke gekozen). Bij de hertoets vindt het bezoek onverwacht plaats.

### *Openbaarmaking verslag*

De rapporten van de IJZ zijn in principe openbaar. De openbaar gemaakte rapporten staan op de website van de IJZ.

### *Beroepsgeheim*

Medische gegevens worden primair ingezien door de IGZ. Mocht de IGZ van oordeel zijn dat de IJZ de informatie nodig heeft, dan mag volgens vaste jurisprudentie het afgeleid beroepsgeheim worden doorbroken en mogen de gegevens worden verstrekt.

### *Toetsingskaders*

De IJZ maakt bij haar toezicht gebruik van toetsingskaders. Die kaders worden specifiek ontwikkeld voor bepaalde thema's of onderwerpen. De inspectie is eind 2011 gestart met een meerjarig traject om te komen tot een dekkend geheel van toetsingskaders.

---

<sup>169</sup> Zie 'Laverend maar koersvast, Meerjarenvisie 2012-2015', p. 25.

Er bestaat een toetsingskader Justitiële Jeugdinrichtingen<sup>170</sup> dat mede gebaseerd is op internationale wetgeving. Voor JZ+ zijn met medewerking van de Inspectie van het Onderwijs, de IGZ en de IJZ normen opgesteld die vastgelegd zijn in het Kwaliteitskader Gesloten Jeugdzorg. De IJZ doet op basis van dit kwaliteitskader bij alle aanbieders van JZ+ tot en met 2013 stapsgewijs toezicht.

Verder zijn relevant de *UN-Guideline alternative Care of Children* en *General Comment 7, 12* en 13 IVRK. Een belangrijk toetsingskader voor de inspectie is de kwaliteitsstandaard Q4C, waarin staat wat jongeren zelf belangrijk vinden als zij niet bij hun ouders opgroeien.

#### *Risico-indicatoren*

De IJZ gebruikt risico-indicatoren bij uitvoeren van het toezicht. Deze risico-indicatoren geven een beeld van de mate waarin instellingen met residentiële jeugdzorg, bureaus jeugdzorg en aanbieders van pleegzorg er in slagen voldoende kwaliteit in de verzorging, opvoeding en behandeling van kinderen en jongeren te leveren.

#### **IGZ**<sup>171</sup>

De IGZ maakt onderdeel uit van het staatstoezicht op de volksgezondheid, dat is geregeld in artikel 36 van de Gezondheidswet. De IGZ opereert onder de verantwoordelijkheid van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

De IGZ houdt op basis van 22 wetten toezicht op de volksgezondheid. De IGZ houdt toezicht op een sector waarin circa 1,3 miljoen personen werken -waarvan circa 800.000 zorgprofessionals- en 40.000 instellingen.

De IGZ maakt bij haar werkzaamheden onderscheid tussen risico-indicatoren toezicht, thematoezicht en toezicht bij incidenten.

#### *Risico-indicatorentoezicht*

Risico-indicatorentoezicht is de methode die de inspectie gebruikt om efficiënt en effectief te handhaven. Eerst brengt de inspectie in kaart waar de risico's voor de kwaliteit van de zorg groot zijn. Vervolgens spoort zij via inspectiebezoeken of handhavingsmaatregelen zorgaanbieders aan tot kwaliteitsverbetering.

#### *Incidententoezicht*

Bij meldingen die op ernstige tekortkomingen in de kwaliteit van zorg duiden of die structurele tekortkomingen in de zorg aan het licht brengen, neemt de IGZ handhavingsmaatregelen. De maatregelen kunnen variëren van advies en stimulering tot correctie of dwang.

---

<sup>170</sup> [http://www.ivenj.nl/onderwerpen/sanctietoepassing/toezichtkader\\_en\\_toetsingskader/](http://www.ivenj.nl/onderwerpen/sanctietoepassing/toezichtkader_en_toetsingskader/).

<sup>171</sup> Informatie is afkomstig van <http://www.igz.nl>, het interview met IGZ, NPM-jaarverslag 2011, Meerjarenbeleidsplan 2012-2015 *Voor gerechtvaardigd vertrouwen in verantwoorde zorg (II)*.

Van de meldingen maakt de IGZ analyses. Deze worden gebruikt bij de oordeelsvorming over de kwaliteit die in verschillende zorgsectoren wordt geleverd. De inspectie kan tijdens toezichtbezoeken terugkomen op meldingen.

De IGZ onderzoekt niet elke melding die zij binnen krijgt zelf. Bij een melding over een zorgaanbieder vraagt de inspectie deze zorgaanbieder in veel gevallen zelf onderzoek te doen. Daarbij stelt de inspectie wel eisen aan de kwaliteit van dit onderzoek.

De IGZ verricht in bijzondere gevallen zelf onderzoek naar aanleiding van een melding. Dit gebeurt bijvoorbeeld bij een zeer ernstige situatie met een bijzonder hoog risico, als de inspectie verwacht dat zij met eigen onderzoek de kwaliteit in een zorgsector in één keer op een hoger plan kan brengen of bij grote publicitaire aandacht.

### *Thematoezicht*

Thematoezicht is gericht op instellingsoverstijgende onderwerpen. Instellingen of bedrijven worden via een steekproef geselecteerd om onderzocht te worden op een specifiek onderwerp. Doel van een themaonderzoek is landelijk inzicht te krijgen in bijvoorbeeld specifieke knelpunten in de zorg en (structurele) tekortkomingen in de zorg.

Themaonderzoeken leiden meestal tot verbeteringen in de onderzochte instellingen. Ook komen er vaak landelijke aanbevelingen uit voort die weer leiden tot nieuwe veld- en/of beroepsnormen. Grote, sectoroverstijgende, thema's waar de IGZ toezicht op houdt zijn bijvoorbeeld patiëntveiligheid en ketenzorg.

De inspectie legt de bevindingen en resultaten van het thematoezicht vast in rapporten die via de website worden gepubliceerd onder 'Publicaties'.

### *Toetsingskaders*

De IGZ toetst aan de globale norm het verlenen van verantwoorde zorg. Deze norm is onder meer neergelegd in de Kwaliteitswet zorginstellingen en de Wet op de beroepen individuele gezondheidszorg (Wet BIG). Onder verantwoorde zorg wordt verstaan zorg van goed niveau, die doeltreffend, doelmatig en patiëntgericht is. Op grond van artikel 63 Wet Bopz dient de IGZ te waken over de belangen van alle personen wier geestvermogens zijn gestoord. De IGZ ziet toe op een verantwoorde behandeling, verpleging, verzorging en bejegening van deze personen.

### *Openbaarmaking rapport*

Vrijwel alle rapporten van de inspectie zijn openbaar op grond van de Wet openbaarheid van bestuur (Wob). Dit betekent dat iedereen rapporten van de inspectie kan opvragen. Voor rapporten over individuele zorgaanbieders geldt dat de inspectie ze zelf actief openbaar maakt en ze op de website plaatst. Rapporten over incidenten of calamiteiten bij zorgaanbieders worden niet altijd actief openbaar gemaakt.

## **RSJ**<sup>172</sup>

### *Mandaat*

De Instellingswet RSJ geeft de Raad als taken rechtspraak en advisering<sup>173</sup> op het gebied van de jeugdbescherming en op het gebied van de tenuitvoerlegging van straffen en maatregelen.

### *Rechtspraak*

De Instellingswet RSJ geeft de Raad als taken rechtspraak en advisering op het gebied van de jeugdbescherming en op het gebied van de tenuitvoerlegging van straffen en maatregelen.

De Raad toetst als beroepsrechter beslissingen die zijn genomen over personen die een vrijheidsstraf of vrijheidsbenemende maatregel ondergaan: gedetineerden, tbs-gestelden en jeugdigen in justitiële jeugdinrichtingen. Behalve om beslissingen van de inrichtingsdirecteur kan het ook gaan over medisch handelen van een inrichtingsarts of beslissingen van de selectiefunctionaris of de minister van Veiligheid en Justitie.

Krachtens de Wet op Jeugdzorg heeft de Raad een rechtspraaktaak ten aanzien van jeugdigen die op een civielrechtelijke titel in gesloten, niet-justitiële jeugdinstellingen verblijven.

### *Advies*

De Raad adviseert de ministers van Veiligheid en Justitie en van Immigratie en Asiel en de staatssecretarissen van Veiligheid en Justitie en van Volksgezondheid, Welzijn en Sport gevraagd en ongevraagd over de uitvoering van beleid en het toepassen van regels op het gebied van de tenuitvoerlegging van straffen en maatregelen en de jeugdbescherming en jeugdzorg. Veel van de adviezen zijn gericht op verbetering van de uitvoeringspraktijk.

Daarnaast laat de Raad regelmatig van zich horen over meer principiële zaken of onderwerpen waarover beleid nog in ontwikkeling is.

Voor de advisering verzamelt de Raad de nodige informatie via thema- en adviesgerichte werkbezoeken. De Raad heeft het recht op toegang tot alle plaatsen waar zich ingeslotenen bevinden. Daarnaast wordt gebruik gemaakt van andere informatiebronnen, zoals contacten met de commissies van toezicht en andere deskundigen in het justitiële veld en met onderzoeksinstellingen.

---

<sup>172</sup> Informatie afkomstig van <http://www.rsj.nl>, interview met RSJ, NPM-jaarverslag 2011, Visienota 2012-2015 RSJ.

<sup>173</sup> De RSJ adviseert de minister van Veiligheid en Justitie, de staatssecretaris van Veiligheid en Justitie, de minister van Immigratie en Asiel en de staatssecretaris van VWS.

Per jaar worden ongeveer 15 adviezen uitgebracht. In de afgelopen jaren zijn bijvoorbeeld adviezen uitgebracht over levenslange gevangenisstraf, *longstay* in de tbs, modernisering gevangeniswezen, het gebruik van libidoremmende middelen in de tbs, het jeugdstrafproces en de zorg voor ingesloten licht verstandelijk beperkte jongeren.

### *Werkbezoeken*

De Raad is bevoegd om plaatsen te betreden waar mensen van hun vrijheid zijn beroofd (art. 15 Instellingswet). Deze bevoegdheid heeft de Raad niet als toezichthouder, maar ten behoeve van de uitvoering van de taken rechtspraak en advisering. Als enige NPM (buiten de toehoorders gerekend) heeft de Raad geen inspectiebevoegdheid. Werkbezoeken zijn algemene oriënterende bezoeken gericht op het landelijke beleid. Het doel ervan is om goed inzicht te hebben op de praktijk om de staatssecretaris goed te kunnen adviseren. De betreffende justitiële autoriteiten en ambtenaren zijn verplicht om de Raad inlichtingen te geven.

### *Toetsingskader*

De Raad toetst aan de wet (m.n. de Penitentiaire beginselenwet, de Beginselenwet verpleging tbs-gestelden en de Beginselenwet justitiële jeugdinrichtingen en de Wet op de Jeugdzorg) en aan de redelijkheid en billijkheid.

### *Openbaarmaking*

## **CITT<sup>174</sup>**

### *Mandaat*

De CITT is ingesteld bij ministeriële regeling.<sup>175</sup> De Commissie Integraal Toezicht Terugkeer ziet toe op het terugkeerproces ten aanzien van niet (langer) rechtmatig verblijvende vreemdelingen met het oog op bewaking en verbetering van de kwaliteit van het gehele terugkeerproces en adviseert de meest betrokken bewindslieden over het integrale terugkeerproces.

De CITT houdt toezicht op het gehele terugkeerproces vanaf de bewaring in een politiecel met als doel verwijdering tot en met de uitzetting door de Koninklijke Marechaussee (KMar). Ook houdt de CITT toezicht op de overdracht van de vreemdeling aan de autoriteiten in het land van herkomst. De CITT rapporteert en adviseert de betrokken bewindslieden van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties, Justitie en Defensie.

Bij dat toezicht wordt bijzondere aandacht geschonken aan een zorgvuldige, integere, humane en veilige wijze van terugkeer en - binnen de kaders van effectiviteit en efficiency - op bewaking en verbetering van de kwaliteit van het integrale terugkeerproces in al zijn facetten.

---

<sup>174</sup> Informatie afkomstig van <http://www.commissieterugkeer.nl>, NPM-jaarverslag 2011, Toezichtkader Kamer uitzetproces CITT, Den Haag 2008.

<sup>175</sup> Regeling Commissie Integraal Toezicht Terugkeer, 22 juni 2007, *Staatscourant* 4 juli 2007, nr. 126/p. 7.



De CITT voert strikt genomen geen inspecties uit maar uitvoeringstoezicht. Wel wordt gesproken van toezicht.

#### *Openbaarmaking jaarverslag*

Het jaarverslag CITT wordt door de minister voor Immigratie, Integratie en Asiel aan de Tweede Kamer gezonden en staat vermeld op de website.

#### *Toetsingskaders*

Voor de uitoefening van het toezicht vormen wet- en regelgeving het vertrekpunt. Internationale regelgeving bestaat onder meer uit de Universele Verklaring van de Rechten van de Mens, het Anti-Folterverdrag van de VN en het Europees Verdrag van de Rechten van de Mens. De relevante nationale wet- en regelgeving bestaat uit de Vreemdelingenwet 2000, Vreemdelingenbesluit 2000 en Vreemdelingencirculaire, alsmede ambts- en werkinstructies zoals de geweldinstructie.

#### **Toehoorders**

##### *De Klankbordgroep Commissies van Toezicht (voor justitiële inrichtingen).*

In de klankbordgroep zitten vertegenwoordigers van de sectoren gevangeniswezen, jeugd, bijzondere voorzieningen en forensische zorg. De Klankbordgroep fungeert vooral als aanspreekpunt voor commissies van toezicht en daarnaast als gesprekspartner voor de Dienst Justitiële Inrichtingen (DJI), de Raad voor de Strafrechtstoepassing en jeugdbescherming (RSJ), de Inspectie voor de Sanctietoepassing (ISt) en de Raad voor de rechtspraak (Rvdr).

##### *De Commissies van Toezicht op de Politiecellen (CTPC's).*

Commissies van toezicht politiecellen zorgen ervoor dat de rechten van arrestanten worden gewaarborgd en dat de arrestantenzorg optimaal is.

##### *De Commissies van Toezicht Detentieplaatsen Koninklijke Marechaussee.*

De Commissies van Toezicht Detentieplaatsen Koninklijke Marechaussee houden toezicht op de wijze van de tenuitvoerlegging van de vrijheidsbeneming in detentieplaatsen in gebruik en beheer bij de Koninklijke Marechaussee en geven gevraagd en ongevraagd aanbevelingen tot verbeteringen.

##### *De Nationale ombudsman.*

De Nationale ombudsman onderzoekt naar aanleiding van klachten van burgers of op eigen initiatief gedragingen van de overheid. Ook de NPMs vallen hieronder.

