

Vergaderjaar 1997–1998

25 698

Ontsnapping uit Dr. S. van Mesdag Kliniek

Nr. 4

BRIEF VAN DE MINISTER VAN JUSTITIE

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

's-Gravenhage, 18 februari 1998

Bij brief d.d. 23 oktober 1997 informeerde ik u over de besluitvorming met betrekking tot de opname en plaatsing van S. Kröger in de Dr. S. van Mesdagkliniek. Aanleiding voor het u doen toekomen van die brief was de ontsnapping van betrokkene, samen met J. van Tamelen, uit de Dr. S. van Mesdagkliniek op woensdagavond 15 oktober 1997.

Ik berichtte u dat ik opdracht had gegeven aan de directeur van de Dr. S. van Mesdagkliniek en aan de Rijksrecherche om onderzoek te verrichten naar de toedracht van de ontsnapping en de omstandigheden waaronder die plaats had gevonden. Ik zegde toe om zo spoedig mogelijk na ontvangst van de twee onderzoeksrapportages u op de hoogte te stellen van de uitkomsten en de getroffen c.q. nog te treffen maatregelen.

Het interne rapport van de Dr. S. van Mesdagkliniek is gedagtekend 18 november 1997 en bereikte mij diezelfde dag. Het rapport van de Rijksrecherche draagt als datum 8 januari 1998, werd uitgebracht aan de Hoofdofficier van Justitie van Groningen en aan het College van Procureurs-Generaal te Den Haag en werd mij informeel ter hand gesteld op woensdagavond 4 februari 1998 en formeel aangeboden op vrijdag 6 februari 1998.

De beide rapportages tezamen leveren nu de mogelijkheid een samenhangend beeld te schetsen van het gebeurde en de getroffen c.q. nog te treffen maatregelen om de herhaling van zo'n ernstige gebeurtenis te voorkomen.

In het navolgende zal eerst een resumé worden gegeven van de hoofdvragen en belangrijkste uitkomsten van de beide rapporten. Vervolgens geef ik u mijn visie op de uitkomsten, presenteer mijn conclusies en schets reeds getroffen maatregelen c.q. de maatregelen die ik voornemens ben nog te treffen.

De rapportages

Het interne rapport van de Dr. S. van Mesdagkliniek werd uitgevoerd door een onderzoeksteam van medewerkers van de kliniek. Opdracht tot het doen instellen van dit onderzoek was door mij gegeven. De hoofdvragen waren opgesteld door het directorium van de kliniek. Noch het directorium noch medewerkers van de afdeling waar de ontsnapping had plaats gevonden, maakten deel uit van het onderzoeksteam.

Doel van het onderzoek was om vast te stellen hoe de ontsnapping feitelijk had plaats gevonden en welke omstandigheden dit mogelijk hadden gemaakt, vast te stellen of er sprake was geweest van verwijtbaar gedrag van individuen of groepen en te komen tot aanbevelingen ter voorkoming van dergelijke calamiteiten.

De onderzoeksopdracht aan de Rijksrecherche was om na te gaan of personeel van de Dr. S. van Mesdagkliniek betrokken was geweest bij de ontvluchting, het in eerste aanleg doorlichten van de beveiligingsmaatregelen en -procedures en op basis van de bevindingen aanbevelingen uit te brengen.

In beide onderzoeken zijn gegevens verzameld door middel van interviews met vele betrokkenen. De Rijksrecherche heeft ook de beide ontsnaptent verhoord. In nauwe samenwerking met de kliniek heeft onder verantwoordelijkheid van de Rijksrecherche, en feitelijk uitgevoerd door leden van het arrestatieteam Noord, een reconstructie plaatsgevonden van de ontvluchting als zodanig. Door de technische recherche werd de reconstructie op foto vastgelegd.

Beide onderzoeken zijn met de grootst mogelijke zorgvuldigheid uitgevoerd. In bijlagen zijn de door betrokken personeelsleden ondertekende interviewteksten opgenomen. Behoudens een gemeenschappelijke deelname aan de bovengenoemde reconstructie van de ontsnapping zijn de twee onderzoeken onafhankelijk van elkaar uitgevoerd en is er zonder inhoudelijke afstemming verslag gedaan.

In de analyse van omstandigheden waaronder de ontsnapping heeft kunnen plaats vinden, spelen aspecten van bedrijfsorganisatie, functioneren van personeelsteams, het functioneren van individuele personeelsleden, het hanteren van procedures en richtlijnen en aspecten van gebouwelijke en elektrotechnische beveiliging de hoofdrol.

A. Bedrijfsorganisatie

In de bedrijfsorganisatie van de Dr. S. van Mesdagkliniek bleek niet op alle niveaus adequaat te worden gecommuniceerd over de beveiligings-situatie van de kliniek. Relevante informatie over het functioneren van beveiligingsinstallaties, storingen en noodzakelijke reparaties bleef vaak op te laag niveau steken, onder meer als gevolg van onderlinge meningsverschillen en gebrek aan sturing.

Zo bleken de medewerkers van de apart georganiseerde beveiligingsdienst onvoldoende bekend met de werking van een aantal installaties. Dit gold niet voor de facilitaire dienst van de kliniek. De leiding van beide diensten stond evenwel op gespannen voet met elkaar. Voorts bleek dat in zijn algemeenheid er geen overlegvorm was waar integraal (technisch, procedureel en personeel) de veiligheid wordt besproken en vervolgens – inclusief geconstateerde risico's – gemeld aan het directorium.

B. Personeel

Het team van de Intensive Care-afdeling (IC) waar beide ontvluchten verbleven, bleek kwalitatief en professioneel niet op sterkte. Dit was al langere tijd het geval. Er bestonden ook de nodige spanningen binnen het team, onder meer samenhangend met verschillen van opvatting over de ten opzichte van patiënten aan te houden distantie. Het onderzoek van de Rijksrecherche was er in dit verband op gericht om na te gaan of personeel ook daadwerkelijk behulpzaam was geweest of betrokken bij de ontsnapping. Dat is niet gebleken.

C. Procedures en richtlijnen

Uit de rapportages blijkt dat alom de overtuiging leefde dat het onmogelijk zou zijn om uit het gebouw van de Dr. S. van Mesdagkliniek te ontsnappen. Juist daarom werd er wel vanuit gegaan dat bewoners een ontsnappingspoging door middel van gijzeling zouden kunnen proberen.

Gebaseerd op dit vertrouwen in de veiligheid van het gebouw werd het mogelijk geacht om bewoners van IC-afdeling vanuit een milieu-therapeutische visie de nodige bewegingsvrijheid binnen en buiten de afdeling te geven. Dit neemt niet weg dat velen hebben verklaard dat er binnen de Dr. S. van Mesdagkliniek een bepaalde frictie tussen beveiliging en behandeling werd ervaren.

Procedures en richtlijnen waren aanwezig om patiënten adequaat binnen deze spanning tussen beveiliging en behandeling te bejegenen. Deze zijn op de desbetreffende afdeling niet goed gehanteerd. De volgende richtlijnen werden niet nageleefd:

- het personeel hield niet bij waar bewoners zich in concreto ophielden,
- het gebruik van gereedschap door bewoners werd niet gemeld,
- niet altijd vond controle op teruggave van gereedschap en bestek plaats.

Deze omstandigheden hebben het mogelijk gemaakt dat het dienstdoende personeel niet heeft waargenomen dat de twee ontvluchte patiënten in de weken voor de ontsnapping – met inrichtingsgereedschap – de nodige voorbereidingshandelingen troffen in een aparte, niet goed observeerbare wasruimte op de afdeling. Deze omstandigheden droegen er voorts toe bij dat niet werd waargenomen dat de twee betrokkenen op de avond van de ontvluchting zich wederom in de desbetreffende ruimte ophielden. En ten slotte wordt hierdoor verklaard dat die avond ook pas kort voor het insluiten op de kamer werd gemerkt dat de twee geheel weg waren. Een telefonische melding van een van de twee ontsnapt aan een medewerker van de kliniek bracht dit inzicht.

Ook eerdere, met de inrichtingsregels strijdige activiteiten van bewoners, gepleegd in de voorgaande periode in en achter de wasruimte, leidden niet tot herleving van de regeltoepassing.

Het niet naleven van de bedoelde beveiligingsafspraken was volgens de onderzoekers tot op het niveau van het divisiehoofd en het directorium bekend. Gelet op ook nog andere voorvallen uit die periode wordt ervan uitgegaan dat deze regimaire problematiek breed bij de leiding van de kliniek bekend was.

D. Gebouwelijke en elektrotechnische beveiliging

Voor een beschrijving van de (gereconstrueerde) toedracht van de ontsnapping verwijs ik naar mijn antwoord op vraag 1 van het lid de heer

C. Bremmer. In aansluiting daarop worden in het navolgende de voornaamste bevindingen geschetst inzake het niet (goed) functioneren van een aantal beveiligingsvoorzieningen in het gebouw en de techniek. Samengevat betrof het de volgende zaken:

1. De deur naar ruimte waar zich de ventilatieschacht bevindt, waar de ontsnapping feitelijk begon, was eenvoudig te openen. Dit was zowel bij bewoners als personeel bekend. Het Programma van Eisen (PvE) schreef een hoogwaardig slot voor. Tijdens de bouw is hiervan afgeweken, omdat het een regimair uitgangspunt zou worden dat bewoners niet zonder toezicht in de wasruimte zouden mogen zijn. Bij gelegenheid van de laatst gehouden beveiligingscheck op 25 oktober 1995 – dit was voor de oplevering van de kliniek – werd besloten om alsnog het bedoelde hoogwaardige slot te doen installeren. Het was de Rijksgebouwendienst (RGD) die deze actie zou uitvoeren. Achteraf moet worden geconstateerd dat dit niet is gebeurd.
2. Het deuralarm van de technische ruimte op het dak werkte wel. Het signaal werd ook geregistreerd. Hierop werd met behulp van een camera bekeken of de oorzaak van het alarm kon worden vastgesteld. Er werd evenwel geen nader onderzoek ingesteld, hoewel het bijzonder was omdat dit deuralarm eigenlijk nooit afging (als valsmelding).
3. De aan voornoemd deuralarm gekoppelde camera-observatie op het dak werkte niet automatisch, maar moest handmatig worden bediend. Dit kostte extra tijd. Video-opnames konden vervolgens niet worden gemaakt, omdat het opname-apparaat niet aangesloten bleek te zijn. Niet is achterhaald waarom dit het geval was.
4. De signaleringsbedrading op het dak van de nieuwbouw werkte wel, maar kon worden omzeild. Beveiligingstechnisch was de bedrading derhalve niet sluitend opgesteld. Dit is niet opgemerkt bij de diverse beveiligingschecks die door de Dienst Justitiële Inrichtingen (DJI) samen met de RGD en de kliniek zijn uitgevoerd.
5. De signaleringsbedrading aan de rand van oudbouw van de kliniek, vanwaar men van het gebouw afsprong, was recent geïnstalleerd, maar nog niet gekoppeld aan het centrale elektrotechnische beveiligingssysteem. Gelet op de reeds aanwezige signaleringsbedrading op de nieuwbouw was een scenario waarbij onopgemerkt van nieuw- naar oudbouw zou kunnen worden gekomen ook theoretisch niet goed denkbaar.

Visie en conclusies

In mijn voornoemde brief van 23 oktober 1997 aan u gaf ik te kennen geschokt te zijn over deze ontsnapping. Gelet op het gewelddadig verleden van S. Kröger had dit nooit mogen gebeuren.

De feiten en omstandigheden van deze ontvluchting overziend, kom ik thans tot de conclusie dat primair fouten en tekortkomingen in de organisatorische en personele sfeer debet zijn geweest aan deze ontsnapping. Bij naleving van de voorschriften en procedures door het betrokken personeel, dat zou hebben gefunctioneerd in een kwalitatief behoorlijk team en zou zijn aangestuurd vanuit een organisatie waar op een integrale manier naar behandelings- en beveiligingsprocessen zou zijn gekeken, zou deze ontsnapping niet hebben kunnen plaatsvinden. De geconstateerde technische gebreken, en het geen gehoor geven aan signalen van effectief werkende installaties, zijn ernstig maar zouden bij

een adequate toepassing van de regels en voorschriften niet zo faciliterend kunnen hebben gewerkt, zoals nu in de praktijk het geval bleek te zijn.

Van de concrete gebreken op dit organisatorische en personele vlak was niet eerder gebleken. Wel was duidelijk dat de Dr. S. van Mesdagkliniek een instelling was die de laatste jaren onder grote druk stond ten gevolge van onder meer de te leveren inspanningen voor het realiseren van de vervangende en uitbreidingsnieuwbouw – binnen een gewoon doorfunctionerende behandelorganisatie – en het vervolgens open moeten houden en renoveren van de oudbouw. Dit laatste was aanvankelijk niet voorzien, maar werd nodig ten gevolge van de olopende capaciteitstekorten van de sector TBS in het algemeen.

De conclusie die ik dan ook hier aan verbind is dat bij verzoeken aan bestaande instellingen voor eventuele nieuwe capaciteitsuitbreidingen, terwijl de kliniekorganisatie gewoon moet doordraaien, nauwlettender naar de draagkracht van een inrichting zal worden gekeken.

Onverlet de hierboven geconstateerde gebreken concludeert de Rijksrecherche dat niet uit de feitelijkheden is gebleken dat personeel van de Dr. S. van Mesdagkliniek betrokken is geweest bij de ontsnapping. Het College van Procureurs-Generaal komt vervolgens in haar aanbiedingsbrief d.d. 6 februari 1998 bij de rapportage van de Rijksrecherche tot het standpunt dat er geen aanleiding is voor een strafrechtelijk vervolg op het onderzoek van de Rijksrecherche. Dit standpunt van het College deel ik.

In mijn brief van 23 oktober van vorig jaar kon ik concluderen dat de procedures voor plaatsing en opname van S. Kröger in een TBS-kliniek zorgvuldig en correct waren toegepast. Bij de interne overplaatsing van betrokkene van de Very Intensive Care afdeling (VIC) naar een IC-afdeling werd evenwel onvoldoende door de uitvoerende dienst onderkend dat het verblijf in de Dr. S. van Mesdagkliniek naar mijn oordeel onlosmakelijk was verbonden met het verblijf op de VIC-afdeling aldaar.

Die opvatting hangt samen met en wordt gedragen door het feit dat de beveiliging van de VIC-afdeling niet alleen op een veel hoger niveau ligt maar ook door een effectieve uitvoering wordt gekenmerkt. Voor een feitelijke beschrijving van de verschillen in beveiligingsniveau tussen VIC en IC verwijs ik gaarne naar bijlage III bij mijn voornoemde brief. Voor wat de uitvoeringspraktijk betreft kan ik daar bijvoorbeeld aan toevoegen dat de bekendheid met het gegeven dat de deur van de wasruimte naar de ventilatieschacht niet goed was beveiligd op de VIC's direct en tijdig tot aanvullende maatregelen leidde.

Op grond van de voorgaande kom ik tot de conclusie dat niet alleen – zoals gezegd – de ontsnapping als zodanig een ernstige en schokkende gebeurtenis was, maar dat ook de omstandigheden waaronder deze heeft plaatsgevonden als ernstig moet worden gekwalificeerd. In het licht daarvan moeten ook de volgende maatregelen worden bezien.

Maatregelen

- Bij de Dienst Justitiële Inrichtingen heb ik direct na de ontsnapping organisatorische maatregelen laten treffen die er in voorzien dat beslissingen inzake plaatsing en overplaatsing van TBS-gestelden en geplaatsten ex artikel 120 van de Gevangenismaatregel (GM) eenduidig, in de lijn worden aangestuurd. Vervolgens is ook opdracht gegeven voor een extern onderzoek naar de feitelijke verdeling van verantwoordelijkheden en bevoegdheden

met betrekking tot bovenvermelde (over)plaatsingen en hoe een en ander organisatorisch kan worden verbeterd.

- Direct na de ontsnapping is intensief overleg gevolgd met de leiding van de Dr. S. van Mesdagkliniek over in de kliniek te treffen korte termijnmaatregelen om dergelijke calamiteiten te voorkomen en over meer lange termijnmaatregelen om tot een structurele verbetering van het algehele beveiligingsbeleid en de effectieve uitvoering daarvan te komen. Een overleg over technische beveiligingszaken vindt wekelijks met de leiding van de Dr. S. van Mesdagkliniek plaats, op basis van rapportages.
- De korte termijnmaatregelen die zijn genomen, zijn gericht op het tegengaan van nieuwe ontsnappingen. Daartoe werden extra fysieke barrières aangebracht en werd extra beveiligingspersoneel gestationeerd op (onder meer) het dak.
- Na de ontluchting werd een nieuwe, uitgebreide beveiligingscheck uitgevoerd in en op zowel de nieuw- als de oudbouw van de kliniek. De analyse heeft een beveiligingslijst met verbeterpunten in gebouw en installaties opgeleverd. Op basis van deze lijst werden direct maatregelen getroffen om de omtrek-beveiliging te verbeteren. Verder werd een beveiligingsprojectgroep ingesteld, bestaande uit vertegenwoordigers van de inrichting, de RGD en de DJI om een plan uit te werken voor lange termijnmaatregelen. Dit plan is recent door de DJI goedgekeurd, en wordt thans voortvarend uitgevoerd.
- De algemeen directeur (AD) is opgedragen om onder zijn directe verantwoordelijkheid zorg te dragen voor een geïntegreerde aanpak van beveiliging en behandeling. Op organisatorisch en personeel vlak dient hij zelf de leiding te nemen bij het versterken van het beveiligingsbeleid en te treffen organisatorische maatregelen. Een belangrijk punt daarbij is ook het verhogen van de alertheid van het personeel voor beveiliging. Aan hem is gevraagd driemaandelijks een rapportage uit te brengen aan het departement over de voortgang op dit terrein. Hierover zal ook maandelijks worden gesproken. Aan hem is ook het voorzitterschap opgedragen van de eerder vermelde projectgroep die een plan voor de installatietechnische en gebouwelijke beveiligingsvoorzieningen opstelt. Ook zal hij intensiever toezicht houden op belangrijke bedrijfsprocessen, onder meer door systematische communicatie met de hoofden van de drie divisies van de kliniek. Tenslotte is de AD voorlopig ontheven en ontlast van taken en opdrachten die buiten de kliniek liggen.
- Voorts is afgesproken dat het driekoppige directorium wordt versterkt. In dat verband is besloten dat het brede takenpakket van een ander lid van het directorium wordt opgesplitst in enerzijds huisvestings-technische zaken, in het bijzonder renovatie en onderhoud en dat de andere onderdelen bij een nieuw te benoemen lid van het directorium worden gelegd.
- In de bovenvermelde overleggen met de Dr. S. van Mesdagkliniek zullen de adviezen uit het rapport van de Rijksrecherche worden doorgesproken. Op een aantal van deze adviezen is in feite al vooruitgelopen in bovengenoemde verbeteracties. In een bijlage bij deze brief doe ik u die adviezen toekomen.¹

De Minister van Justitie,
W. Sorgdrager

¹ Ter inzage gelegd bij de afdeling Parlementaire Documentatie.