



IST

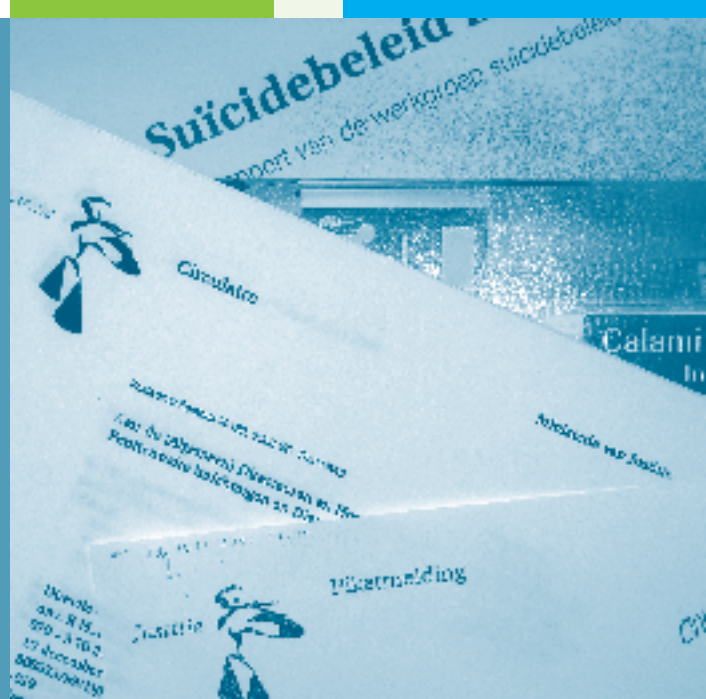
Lering uit incidenten

Gevangeniswezen

Inspectiebericht



Justitie





Ministerie van Justitie

Inspectie voor de Sanctietoepassing

Lering uit incidenten

Gevangeniswezen

Inspectiebericht

Februari 2008

Inhoudsopgave

1	Inleiding	2
2	Bevindingen	4
2.1	Lokale lering	4
2.1.1	Beleid	4
2.1.2	Uitvoering	6
2.1.3	Borging	7
2.2	Landelijke lering	8
2.2.1	Beleid	8
2.2.2	Uitvoering	9
2.2.3	Borging	9
3	Conclusie	10
3.1	Lokale lering	10
3.2	Landelijke lering	11
3.3	Aanbevelingen	11
Bijlage 1	Tien incidenten	13
Bijlage 2	Lokale lering	14
Bijlage 3	Landelijke lering	15

1 Inleiding

Aanleiding en doel

In justitiële inrichtingen komen incidenten voor. Als die ernstig, pers- of politiekgevoelig zijn, doet de inrichting daarvan melding bij het hoofdkantoor van de Dienst Justitiële Inrichtingen (DJI). De Inspectie voor de Sanctietoepassing (ISt) stelde zich de vraag of de afwikkeling van een incident tot voldoende lering strekt. Niet alleen lokaal in een inrichting waar een incident heeft plaatsgevonden, maar ook landelijk in andere inrichtingen, als dat van toepassing is. Lering uit incidenten levert immers een bijdrage aan een veilige tenuitvoerlegging van sancties en aan de veiligheid van de samenleving.

De ISt heeft de volgende, algemene, verwachting over de afwikkeling van incidenten: "Op basis van de ernst van een incident en de mogelijkheden invloed uit te oefenen op de omstandigheden rondom het incident verwacht de ISt dat een grondige analyse plaatsvindt van het incident en dat die analyse leidt tot een plan van aanpak dat gericht is op het voorkomen van herhaling. DJI ziet toe op volledige uitvoering van dat plan van aanpak. De lokale bevindingen leiden, waar mogelijk van toepassing, tot landelijke opvolging."

Object van onderzoek

Om de lering uit incidenten te toetsen heeft de ISt aan de hand van tien incidenten die hebben plaatsgevonden in de peilperiode van 1 juli 2006 tot 1 juli 2007 beoordeeld hoe het beleid, de uitvoering en de borging van de afwikkeling van incidenten beantwoordt aan de hierboven geformuleerde verwachting.

Ten behoeve van de selectie van incidenten heeft de ISt zich beperkt tot ontvluchtingen, mislukte ontvluchttingspogingen en suïcides. In de peilperiode gaat het om 39 van dergelijke incidenten in de sector Gevangeniswezen. Binnen deze beperking heeft de ISt zich gericht op incidenten die zich hebben voorgedaan binnen de invloedssfeer van de inrichting, waarover (landelijk) circulaire en/of (lokaal) dienstinstructies beschikbaar zijn en die niet eerder in ISt-onderzoek zijn betrokken. Dat heeft geresulteerd in de selectie van zes ontvluchtingen, drie mislukte

ontvluchtingspogingen en één suïcide. Zie Bijlage 1 voor een overzicht van deze tien geselecteerde incidenten.

Opzet en tijdpad

Ter voorbereiding op het onderzoek voerde de ISt een gesprek met het Bureau Integriteit en Veiligheid van DJI, de voorzitter en secretaris van de werkgroep Suïcidebeleid GW en een veiligheidsadviseur van DJI. Doel was te achterhalen welke soort informatie beschikbaar is over incidenten en het vervolg hierop. In augustus en september 2007 verzamelde de ISt bij het hoofdkantoor DJI en de inrichtingen de beschikbare schriftelijke stukken over de tien incidenten. In oktober 2007 kondigde de ISt bij DJI en de betreffende locatiedirecteuren nader onderzoek aan naar tien incidenten. Waar vragen bleven bestaan, zocht de ISt telefonisch contact met de inrichting. In november 2007 ontving de ISt de laatste informatie van het hoofdkantoor en een inrichting. In december 2007 interviewde de ISt de sectordirecteur gevangeniswezen en twee accountmanagers gevangeniswezen om de voorlopige bevindingen te toetsen.

Het concept van het inspectiebericht is op 17 januari 2008 voor wederhoor voorgelegd aan DJI. De ISt ontving de wederhoorreactie op 13 februari 2008. Op 19 februari 2008 heeft de hoofdinspecteur het inspectiebericht vastgesteld en aangeboden aan de staatssecretaris van Justitie.

2 Bevindingen

Achtereenvolgens komen hier de bevindingen aan de orde aangaande de afwikkeling van de tien in ogenschouw genomen incidenten. Paragraaf 2.1 behandelt in hoeverre de tien incidenten tot lokale lering hebben gestrekt en bezieet daarbij hoe het beleid daartoe is opgezet, hoe de uitvoering heeft plaatsgehad en hoe de borging bij de afwikkeling van incidenten daartoe is ingericht en werkt. Paragraaf 2.2 behandelt het beleid, de uitvoering en de borging met betrekking tot landelijke lering aan de hand van dezelfde tien incidenten.

2.1 Lokale lering

2.1.1 Beleid

Vastgelegd beleid

Het beleid met betrekking tot de afwikkeling van incidenten is vastgelegd in de Circulaire 'melding bijzonder voorval', 808633/99/DJI, van 10 december 1999.^[1] Deze circulaire voorziet in een meldingsformulier ten behoeve van een algemene beschrijving van het voorval. Een inrichting dient dit formulier bij een incident te zenden naar het hoofdkantoor DJI.

Daarnaast voorziet de circulaire in een onderzoeksformulier. Het onderzoeksformulier dient ter vastlegging van algemene gegevens van het voorval en ter vastlegging van wie in opdracht van wie onderzoek zal verrichten naar het voorval. Het is de directie Gevangeniswezen van het hoofdkantoor DJI die de inrichting verzoekt het onderzoeksformulier in te vullen.

Specifiek voor voorvallen van ontvluchting en suïcide omvat het onderzoeksformulier aparte deelformulieren ten behoeve van vastlegging van bijzonderheden en de wijze van evaluatie van het voorval. Bij een voorval van ontvluchting is het de bedoeling het voorval te evalueren met het Beveiligingsanalysemodel (BAM) om na te gaan of het voorval een 'zwak' punt heeft blootgelegd in de beveiliging. Ook voorziet het deelformulier

^[1] Deze circulaire is ook opgenomen in de Calamiteitenmap DJI die het hoofdkantoor in oktober 2007 aan alle inrichtingen heeft gezonden. Per 6 februari 2008 is nieuwe regelgeving van kracht geworden over de procedure van melding van incidenten: de Regeling melding ongeoorloofde afwezigheid en de Instructie melding bijzonder voorval. Deze regelgeving ziet niet op de wijze van evaluatie van incidenten.

ontvluchting in vastlegging van de door te voeren aanpassingen in de organisatie, de procedures, materiële of bouwkundige beveiliging die de kans op een soortgelijk voorval verkleinen met een beschrijving van welke aanpassingen door wie op welke termijn zullen plaatsvinden.

Ook het deelformulier suïcide is gemaakt om de evaluatie van het voorval vast te leggen met een beschrijving van welke aanpassingen in de organisatie, de procedures, materiële of bouwkundige beveiliging door wie op welke termijn zullen plaatsvinden. Parallel aan het hier omschreven vastgelegde beleid bestaat er gewoontebeleid met betrekking tot ontvluchtingen en suïcides.

Gewoontebeleid bij ontvluchtingen

Het gewoontebeleid met betrekking tot ontvluchtingen bestaat eruit dat als er een ontvluchting heeft plaatsgevonden, de directeur GW de zogeheten Kerngroep Veiligheid DJI (KGV)[2] de opdracht geeft een 'rapport incident beheersbaar' (RIB) op te maken. Aan een RIB ligt een onderzoek op locatie ten grondslag op basis van een systematische methodiek waarmee de beheersbaarheid van incidenten wordt gemeten. Een RIB levert een lijst op met te treffen maatregelen en een berekening van de beheersbaarheid van het incident als al die maatregelen getroffen zijn. Daarmee is de analyse preventiegericht. De KGV levert lokaal een RIB op aan de locatiedirecteur en de algemeen directeur en op het hoofdkantoor DJI aan de sectordirecteur gevangeniswezen, zijn accountmanagers en de afdeling huisvesting. Het is de locatiedirecteur die de verantwoordelijkheid heeft voor het uitvoeren van de maatregelen uit een RIB. Dit gewoontebeleid met betrekking tot ontvluchtingen is in zoverre vastgelegd dat DJI in het Calamiteitenplan DJI zijn voorkeur uitspreekt de opzet van een RIB te volgen bij het opstellen van een incidentenrapport. Een mislukte ontvluchttingspoging is, een uitzondering daargelaten, geen aanleiding tot het laten opmaken van een RIB. Na een mislukte ontvluchttingspoging laat de directeur van de penitentiaire inrichting lokaal een analyse verrichten en rapportage opmaken.

[2] Op het hoofdkantoor van DJI is een projectorganisatie ingericht voor de uitvoering van het programma veiligheid, de zogeheten Taskforce Veiligheid DJI (TFV, startdatum 1 oktober 2006, einddatum 31 december 2008 met mogelijke uitloop naar 31 december 2009.). De TFV wordt bijgestaan door de Kerngroep Veiligheid DJI (KGV).

Gewoontebeleid bij suïcides

Het gewoontebeleid met betrekking tot suïcides is dat meldingen aangaande een suïcide op hoofdkantoor DJI altijd gezien worden door de accountmanager, de psychologisch, psychiatrisch en medisch adviseur. De secretaris van de zogeheten permanente werkgroep suïcidebeleid coördineert de invulling van een formulier analyse suïcidemelding (ASM, format 12 augustus 2004). Een ASM wordt niet systematisch na een melding over een suïcide ingevuld. De directeur GW vraagt om een analyse door de werkgroep suïcidebeleid in het geval dat zich een patroon van suïcides lijkt voor te doen of in het geval dat er een suïcide plaatsvindt onder bijzondere omstandigheden. De werkgroep suïcidebeleid heeft zich recentelijk voorgenomen om altijd na een suïcide een ASM in te vullen.

Het gewoontebeleid bij suïcides is niet vastgelegd. Wel is suïcide een apart onderwerp in de Calamiteitenmap DJI. In de calamiteitenmap is het eindrapport van de werkgroep suïcidebeleid (Suïcidebeleid in detentie, juli 1999) opgenomen. Het rapport is een handreiking aan de inrichtingen voor de preventie, opvang en nazorg bij suïcides.

2.1.2 Uitvoering

Van de tien in ogenschouw genomen incidenten heeft de Ist gezien in hoeverre de afwikkeling van incidenten voldoet aan het vastgelegde beleid of aan het hiervoor omschreven gewoontebeleid en in hoeverre de afwikkeling gericht is op lokale lering. Zie Bijlage 2 voor een totaaloverzicht van de wijze waarop de incidenten zijn geanalyseerd en in welke mate maatregelen zijn getroffen om herhaling van een incident te voorkomen.

Voor geen van de tien incidenten is een onderzoeksformulier ingevuld zoals in het beleid is vastgelegd. Dat wil niet zeggen dat er niet een vorm van analyse van de incidenten heeft plaatsgehad.

Analyse na ontvluchting

Van de zes ontvluchtingen is in vijf gevallen naar het gewoontebeleid een RIB opgesteld. In één geval is een lokaal rapport opgesteld. Van de drie mislukte ontvluchttingspogingen zijn conform het gewoontebeleid geen RIB's opgesteld. Over deze incidenten is lokaal een rapport gemaakt.

De vijf opgestelde RIB's hebben, naar hun aard, geleid tot een preventiegerichte analyse. Van de in totaal vier lokale rapporten geeft één rapport uiting van een preventiegerichte analyse. De overige drie lokale rapporten betreffen een feitenrelaas van het voorval en bevatten geen preventiegerichte analyse.

Implementatie van maatregelen na ontvluchting

In de vijf gevallen waarover een RIB is opgesteld, zijn de in het RIB geadviseerde maatregelen in vier gevallen deels (nog) niet opgevolgd, of is het deels onbekend of dit is gebeurd. Onbekend wil zeggen dat niet is vastgelegd of gedocumenteerd of de maatregel wel of niet is uitgevoerd. In de vier gevallen waarover lokaal een rapportage is opgesteld, zijn van de preventiegerichte rapportage de actiepunten uitgevoerd. In de overige drie gevallen is de implementatie van maatregelen deels onbekend, niet sluitend of waren er geen maatregelen voorgesteld. Van de negen gevallen is dus in zeven gevallen de implementatie van maatregelen (nog) niet sluitend of deels onbekend.

Analyse na suïcide

Van de suïcide is een ASM opgesteld. De ASM besluit met een open einde, namelijk met een onbeantwoorde vraag naar de toedracht van het voorval. De toedracht wordt niet duidelijk uit de melding bijzonder voorval en is ten behoeve van de opstelling van de ASM niet meer opgehelderd. Nadere lokale informatie maakte voor de ISt evenwel aannemelijk dat de suïcide niet te voorkomen was en dus niet hoefde te leiden tot nadere preventieve maatregelen.

2.1.3 Borging

Aan de hand van de tien bekeken incidenten blijkt het vastgelegde beleid te zijn verdrongen door het gewoontebeleid. De vraag ligt nu voor of er een borgingsproces bestaat of is ingericht dat zeker stelt dat de afwikkeling van incidenten tot lokale lering strekt. Met andere woorden, of er op wordt toegezien dat de op preventie van herhaling gerichte maatregelen daadwerkelijke geïmplementeerd worden.

In het omschreven gewoontebeleid werd al aangegeven dat de implementatie van de te treffen preventieve maatregelen uit een RIB onder de verantwoordelijkheid valt van de locatiedirecteur. De KGV rekent het niet tot haar taak toe te zien dat de voorstellen uit een RIB worden opgevolgd. De borging bestaat uit de volgende stappen. De algemeen directeur bevraagt de locatiedirecteur op de opvolging. De sectordirecteur bevraagt op zijn beurt de algemeen directeur over de voortgang van de implementatie van de maatregelen. Het P&C-gesprek tussen de sectordirecteur en de algemeen directeur heeft een vaste agenda met onder de noemer 'penitentiaire scherpte' een agendapunt 'rapportage n.a.v. incidenten'. Ten behoeve van

dat P&C-gesprek leveren de accountmanagers een inbreng op basis van hun contacten met de locatiedirecteur over de stand van zaken van de uitvoering van het plan van aanpak van de incidentafwikkeling.

Om de werking van de hierboven beschreven borging te beoordelen heeft de Ist aan de accountmanagers de plannen van aanpak van de afwikkeling van de tien bekeken incidenten gevraagd. Het accountmanagement blijkt van één incident over een plan van aanpak te beschikken (ontvluchting Groot Bankenbosch). De drie incidenten in Westlinge blijken te zijn afgewikkeld in combinatie met de aanbevelingen die voortkwamen uit een 'externe security audit' (ESA). Van de overige incidenten zijn geen plannen van aanpak beschikbaar.

2.2 Landelijke lering

2.2.1 Beleid

Er is geen beleid vastgelegd ten behoeve van landelijke lering uit incidenten. Wel is er gewoontebeleid op stafniveau en op lijnniveau.

Op stafniveau vindt landelijke lering plaats door bespreking van incidenten met vermelding van opgemaakte rapporten in het Landelijk Veiligheidsoverleg (LVO). Het LVO is een niet geformaliseerd overleg en komt tweemaandelijks bijeen. Aan het LVO nemen de lokale veiligheidsfunctionarissen deel. De RIB's en lokale rapporten staan niet expliciet op de agenda voor bespreking en maken geen onderdeel uit van de vergaderstukken. Het is aan de betreffende locatie daartoe het initiatief te nemen.

Op lijnniveau vindt landelijke lering plaats door bespreking in de GW-raad. De GW-raad komt tweewekelijks bijeen. Aan de GW-raad nemen de algemeen directeurs van de PI's deel onder voorzitterschap van de sectordirecteur GW. De sectordirecteur of de betreffende algemeen directeur neemt het initiatief tot agendering van een incident op basis van eigen signalering of een incident een lokale tekortkoming kent of dat het mogelijk een landelijke werking betreft. Het gaat om een mondelinge bespreking, waarbij het schriftelijke rapport kan worden uitgedeeld. De projectleider Penitentiare Scherpste, als algemeen directeur lid van de GW-raad, kan naar aanleiding hiervan bezien of nadere actie geïndiceerd is.

2.2.2 Uitvoering

Van de tien in ogeschouw genomen incidenten heeft de Ist gezien in hoeverre de afwikkeling van incidenten voldoet aan het hiervoor omschreven gewoontebestel en in hoeverre de afwikkeling gericht is op landelijke lering. Daartoe heeft de Ist eerst gezien in hoeverre landelijke lering was te trekken uit de tien incidenten. De Ist verwacht landelijke lering indien een incident een tekortkoming in de opzet van de beveiliging manifest maakt die zich mogelijk ook in andere inrichtingen kan voordoen. Bij de tien incidenten gaat het bijvoorbeeld om het ontbreken van slagvast glas, het ontbreken van een tweede beveiligingsring, de toepassing van bepaalde bouwconstructies, een verlofprocedure die geen rekening houdt met een heterogene gedetineerdenpopulatie met verschillende vrijheden en het onbekend blijven van vluchtgevaarlijkheid van vreemdelingen.

In zes gevallen, inclusief de drie vergelijkbare incidenten in Westling, heeft zo'n tekortkoming zich gemanifesteerd. In drie van deze gevallen was een RIB opgemaakt.^[3] Deze zes gevallen komen geen van alle terug in de verslaglegging van het LVO of van de GW-raad.^[4] Dat betekent niet dat een incident niet besproken is.^[5] Gezien de brede verspreiding van de notulen van de GW-raad worden incidentbesprekingen niet altijd in de notulen opgenomen. Wel is in de verslaglegging van de GW-raad vastgelegd dat het niet meer mag voorkomen dat een gedetineerde ontsnapt met behulp van een grote hoeveelheid lakens. Naar aanleiding van een incident waarbij dat aan de orde was, is een werkgroep geformeerd om de laatste tien ontsnappingen tot augustus 2007 te analyseren.^[6] Ook kwam in de GW-raad, na een aantal suïcides op rij, aan de orde dat het aantal suïcides in 2007 geen afwijkend beeld vertoont ten opzichte van 2006. De laatste presentatie in de GW-raad over suïcides betrof het jaar 2005.

2.2.3 Borging

Of de implementatie van maatregelen voortkomend uit landelijke lering effectief is geborgd, heeft de Ist niet kunnen toetsen door de afwezigheid van een borgingsproces en door de afwezigheid van landelijke lering in het geval van de zes incidenten die daar volgens de Ist in aanmerking voor kwamen.

^[3] Zie Bijlage 3 voor een overzicht.

^[4] De mislukte ontvluchtingspoging in Westling wordt wel genoemd in de verslaglegging van de GW-raad. Het gaat in dit geval louter om het melden dat het incident heeft plaatsgehad.

^[5] De geïnterviewde veiligheidsadviseur heeft herinnering aan de bespreking van twee incidenten in het LVO (ontvluchting Tilburg en ontvluchting Noordsingel).

^[6] De werkgroep heeft in januari 2008 aan de GW-raad gerapporteerd.

3 Conclusie

3.1 Lokale lering

De opzet van het beleid in de afwikkeling van incidenten is gericht op het lokaal voorkomen van herhaling van incidenten. Het beleid is vastgelegd in de circulaire 'melding bijzonder voorval' (december 1999) en is in oktober 2007 nogmaals onder de aandacht gebracht van de inrichtingen. Naast dit vastgelegde beleid bestaat er gewoontebeleid om na een ontvluchting een 'rapportage incident beheersbaar' (RIB) op te stellen. De methodiek van een RIB is systematisch en leidt tot een voorstel van maatregelen gericht op het voorkomen van herhaling. Het opstellen van een RIB na een incident is niet voorgeschreven maar een voorkeurswijze. Suïcides worden in opzet niet stelselmatig geanalyseerd.

De afwikkeling van de tien in ogenschouw genomen incidenten is niet verlopen volgens het vastgelegde beleid. Door het ontbreken van ingevulde onderzoeksformulieren is er geen overzicht beschikbaar van welke aanpassingen door wie op welke termijn zullen plaatsvinden. In de meerderheid van de gevallen is er wel een preventiegerichte analyse van de incidenten gemaakt voornamelijk door, conform het gewoontebeleid, het opstellen van een RIB. Wanneer geen RIB is opgesteld, ontbreekt, op één uitzondering na, een preventiegerichte analyse. De implementatie van maatregelen is in zeven gevallen (nog) niet sluitend of deels onbekend. Bij de tien in ogenschouw genomen incidenten is er geen sprake van een effectieve borging, die zeker stelt dat de afwikkeling van incidenten tot lokale lering strekt.

Op basis van de tien incidenten is de conclusie dat het vastgelegde beleid in opzet weliswaar gericht is op lokale lering, maar dat in de daadwerkelijke afwikkeling van incidenten lokale lering niet volledig plaatsvindt en ook niet is zeker gesteld doordat een effectieve borging ontbreekt.

3.2 Landelijke lering

Er is geen beleid vastgelegd ten behoeve van landelijke lering uit incidenten. Wel is er het gewoontebeleid op staf- en lijnniveau om, als van toepassing, incidenten te bespreken in landelijk overleg.

Geen van de zes incidenten die daarvoor in aanmerking kwamen, heeft herleidbaar tot landelijke lering gestrekt. Als aanzet tot landelijke lering is aan te wijzen dat de GW-raad een werkgroep heeft ingesteld om een tiental (pogingen tot) ontvluchtingen te analyseren.

Het ontbreekt aan een borgingsproces ten behoeve van landelijke lering uit incidenten.

Op basis van de tien incidenten is de conclusie dat er geen beleid gericht op landelijke lering is vastgelegd, dat er in de afwikkeling van incidenten geen herleidbare landelijke lering plaatsvindt en dat een borgingsproces daartoe ontbreekt.

3.3 Aanbevelingen

De Ist heeft met een algemene verwachting over lering uit incidenten de afwikkeling van een tiental incidenten en de daaronder liggende processen bezien. De Ist doet navolgende aanbevelingen aan het Gevangeniswezen met het oog op verbetering van de processen van lokale en landelijke lering uit incidenten.

Recentelijk, per 6 februari 2008, is nieuwe regelgeving van kracht geworden over de procedure van melding van incidenten: de Regeling melding ongeoorloofde afwezigheid en de Instructie melding bijzonder voorval. Deze regelgeving ziet niet op de wijze van evaluatie van incidenten. Daarom beveelt de Ist hieronder aan ook de nog bestaande regelgeving die wel ziet op evaluatie van incidenten, te vernieuwen.

Voor de sectordirecteur GW van DJI

1. Integreer de bestaande regelgeving gericht op de evaluatie van incidenten en het huidige gewoontebeleid in nieuwe regelgeving. Deze nieuwe regelgeving vult de recente regelgeving over de melding van incidenten aan met de wijze van afwikkeling van incidenten. De afwikkeling van een incident omvat een analyse van het incident en de implementatie van maatregelen ter voorkoming van herhaling van het incident.

2. Laat altijd zowel na een ontvluchting als na een mislukte ontvluchtingspoging een 'rapport incident beheersbaar' opstellen, zodat altijd een preventiegericht rapport beschikbaar is en laat daarna een plan van aanpak opstellen met welke aanpassingen door wie op welke termijn zullen plaatsvinden.
3. Laat altijd, zoals de werkgroep suïcidebeleid zich recentelijk heeft voorgenomen, na een suïcide een 'analyse suïcidemelding' maken en laat indien hier aanknopingspunten voor zijn een plan van aanpak opstellen met welke aanpassingen door wie op welke termijn zullen plaatsvinden.
4. Richt een borgingsproces in opdat in de afwikkeling van incidenten zeker is gesteld dat alle maatregelen ter voorkoming van herhaling van een incident genomen worden.
5. Beleg een signaleringsfunctie op mogelijke landelijke lering uit incidenten.
6. Formaliseer het Landelijk Veiligheidsoverleg en agendeer incidenten ten behoeve van landelijke lering expliciet en met een onderliggende schriftelijke rapportage in het LVO.
7. Laat het LVO aan de GW-raad rapporteren over de mogelijke landelijke lering uit een incident en over de stand van zaken van de landelijke opvolging.

Bijlage 1 Tien incidenten

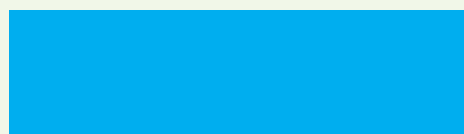
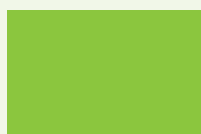
	Locatie	Soort incident	Datum
1	PI Amsterdam, locatie De Schans	Ontvluchting	18/12/06
2	PI Noord-Holland Noord, locatie Westlinge	Ontvluchting	21/04/07
3	PI Noord-Holland Noord, locatie Westlinge	Mislukte ontvluchting	05/05/07
4	PI Noord-Holland Noord, locatie Westlinge	Ontvluchting	29/06/07
5	PI Rijnmond, locatie Noordsingel	Suicide	24/09/06
6	PI Rijnmond, locatie Noordsingel	Ontvluchting	24/01/07
7	PI Ter Apel	Mislukte ontvluchting	11/07/06
8	PI Tilburg	Ontvluchting	21/10/06
9	PI Veenhuizen, locatie Esserheem	Mislukte ontvluchting	10/08/06
10	PI Veenhuizen, locatie Groot Bankenbosch	Ontvluchting	26/05/07

Bijlage 2 Lokale lering

	Incident	RIB of ASM	Preventie-gerichte analyse	Implementatie van maatregelen		
				Organisatorisch	Bouwkundig	Elektronisch
1	PI Amsterdam De Schans Ontvluchting 18/12/06	Nee	Feitenrelaas niet preventie-gericht	Verlofprocedure aangepast; niet sluitende aanpak herhalingsrisico.	Nvt	Nvt
2	PI Noord-Holland Noord Westlinge Ontvluchting 21/04/07	RIB	Ja	Geheel in overeenstemming met RIB	RIB nog niet opgevolgd	Geheel in overeenstemming met RIB
3	PI Noord-Holland Noord Westlinge Mislukte ontvluchting 05/05/07	Nvt	Feitenrelaas niet preventie-gericht	-	-	-
4	PI Noord-Holland Noord Westlinge Ontvluchting 29/06/07	RIB	Ja, met maatregel die verdergaat dan in 3	Geheel in overeenstemming met RIB	Maatregel nog in besluitvorming	Nvt
5	PI Rijnmond, Noordsingel Suicide 24/09/06	ASM	Nvt	Nvt	Nvt	Nvt
6	PI Rijnmond Noordsingel Ontvluchting 24/01/07	RIB	Ja	Geheel in overeenstemming met RIB	Onbekend	Onbekend
7	PI Ter Apel Mislukte ontvluchting 11/07/06	Nvt	Feitenrelaas met actiepunten preventie-gericht	Geheel in overeenstemming met actiepunten	Geheel in overeenstemming met actiepunten	Nvt
8	PI Tilburg Ontvluchting 21/10/06	RIB	Ja	RIB niet opgevolgd; vereist ook landelijke maatregel.	Gedeeltelijk in overeenstemming met RIB.	Onbekend
9	PI Veenhuizen Esserheem Mislukte ontvluchting 10/08/06	Nvt	Feitenrelaas niet preventie-gericht	Onbekend	Herstelwerkzaamheden uitgevoerd	Nvt
10	PI Veenhuizen Groot Bankenbosch Ontvluchting 26/05/07	RIB	Ja	Gedeeltelijk in overeenstemming met RIB.; deels nog in behandeling.	n.v.t.	Onbekend

Bijlage 3 Landelijke lering

	Incident	RIB of ASM	Landelijke lering uit te trekken
1	PI Amsterdam, De Schans, Ontvluchting, 18/12/06	Nee	Ja
2	PI Noord-Holland Noord, Westlinge, Ontvluchting, 21/04/07	RIB	Ja
3	PI Noord-Holland Noord, Westlinge, Mislukte ontvluchting, 05/05/07	Nvt	Ja, idem 2
4	PI Noord-Holland Noord, Westlinge, Ontvluchting, 29/06/07	RIB	Ja, idem 2
5	PI Rijnmond, Noordsingel, Suïcide, 24/09/06	ASM	Nee
6	PI Rijnmond, Noordsingel, Ontvluchting, 24/01/07	RIB	Nee
7	PI Ter Apel, Mislukte ontvluchting, 11/07/06	Nvt	Ja
8	PI Tilburg, Ontvluchting, 21/10/06	RIB	Ja
9	PI Veenhuizen, Esserheem, Mislukte ontvluchting, 10/08/06	Nvt	Nee
10	PI Veenhuizen, Groot Bankenbosch, Ontvluchting, 26/05/07	RIB	Nee



Justitie werkt aan een veiliger samenleving

Justitie voorkomt en bestrijdt criminaliteit.

Adequate opsporing, snelle berechting en

consequente uitvoering van straffen en

maatregelen zorgen dat Nederland veiliger wordt.

Uitgave Februari 2008, Ministerie van Justitie, Inspectie voor de Sanctietoepassing,
Postbus 20301, 2500 EH Den Haag