

Vergaderjaar 1997–1998

25 698

Ontsnapping uit Dr. S. van Mesdag Kliniek

Nr. 1

BRIEF VAN DE MINISTER VAN JUSTITIE

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

's-Gravenhage, 23 oktober 1997

Op woensdagavond 15 oktober jl. ontsnapte S. Kröger, opgenomen in de Dr S. van Mesdag Kliniek te Groningen uit de kliniek. Deze ontsnapping – samen met J. van Tamelen – heeft niet alleen bij leden van uw Kamer en in de media een schok teweeg gebracht maar uiteraard ook bij mij. Kröger stond bekend als zeer vlucht- en delictgevaarlijk. Gelet op zijn gewelddadig verleden acht ik deze ontsnapping buitengewoon ernstig.

Ik heb opdracht gegeven aan de directeur van de Dr. S. van Mesdag Kliniek en aan de Rijksrecherche om de toedracht van deze ontsnapping zo zorgvuldig mogelijk te reconstrueren. Over de uitkomsten van deze rapportages en getroffen c.q. te treffen maatregelen zal ik u zo spoedig mogelijk na ontvangst van de rapportages op de hoogte brengen. Dan ook zal ik kunnen antwoorden op de vragen over deze zaak van de leden van uw Kamer, de heren Bremmer en Zijlstra, mij toegezonden bij uw brieven van 21 oktober 1997, nr. 2979801450 onderscheidenlijk nr. 2979801420.

Wel kan ik u nu informeren over de gang van zaken rond de besluitvorming om betrokkene op grond van artikel 120 van de Gevangenismaatregel (GM) van de EBI te Vught te doen overplaatsen naar een TBS-kliniek.

Voor een goed begrip van de besluitvorming zal worden ingegaan op het feit dat bij drie verschillende gelegenheden de vraag aan de orde is geweest of en zo ja onder welke voorwaarden betrokkene in een TBS-kliniek zou dienen te worden geplaatst. Bijlage I bij deze brief biedt een kort overzicht van de significante momenten, binnen het detentieverloop van Kröger, waarop de vraag naar zijn psychiatrische toestand en de daarbij passende bejegening aan de orde kwam.

Eerste advies

Betrokkene verbleef eind 1989 in het kader van de behandeling van zijn strafzaak een aantal weken in het Pieter Baan Centrum (PBC) te Utrecht ten behoeve van een pro-justitia observatie. Begin januari 1990 bracht het PBC een advies uit waarin werd gesteld dat er slechts een beperkt verband bestond tussen de (gediagnosticeerde) stoornis en het door betrokkene gepleegde delict. Daarom werd geadviseerd geen TBS op te leggen. Wel werd onder meer aanbevolen om in de detentie een intensive care situatie met structuur te bieden, gecombineerd met een beheerst aanbod van contacten en een ondersteunend therapeutisch contact.

Karakteristiek van het verloop van de detentie

Op 15 mei 1990 werd betrokkene in hoger beroep veroordeeld tot 15 jaar gevangenisstraf (zonder TBS). Onder meer vanuit de District Psychiatrische Dienst werd gepoogd tijdens detentie de aanbevolen extra begeleiding te geven. Een reeks van tussentijdse overplaatsingen volgde.

Het verloop daarvan werd in zijn algemeenheid gekenmerkt door een grote waakzaamheid met betrekking tot de beveiligingssituatie en een heftig ageren van betrokkene. Er was in feite sprake van dusdanig onbeheersbaar gedrag dat adequate tenuitvoerlegging van de straf zeer problematisch was voor de inrichtingen waarin hij verbleef. Gedurende zijn detentie is mede als gevolg van de combinatie van deze twee gegevens betrokkene intensief gevolgd.

In de jaren 1992 en 1993 verbleef betrokkene achtereenvolgens in de Extra beveiligde Afdeling te Leeuwarden en in die van de penitentiaire inrichting Overmaze te Maastricht en in de gevangenis in Scheveningen. De laatste twee inrichtingen verzochten – onder meer op basis van adviezen van de districtopsychiater – tot overplaatsing naar een TBS-kliniek.

Tweede advies

In augustus 1993 werd namens de toenmalige staatssecretaris van Justitie, mr A. Kosto, de principebeslissing genomen dat tot opname in een TBS-kliniek zou moeten worden overgegaan. Het Dr. F.S. Meijers Instituut (M.I.) te Utrecht werd gevraagd advies uit te brengen over welke kliniek de meest geëigende zou zijn. Het M.I. adviseert in februari 1994 evenwel contrair aan de principebeslissing. Overweging was onder meer dat het om een uiterst delict- en vluchtgevaarlijke «rücksichtlose» man ging. Vanuit behandelingsperspectief kon men geen optimistische verwachtingen koesteren. Letterlijk werd gesteld dat betrokkene :«...een intensieve zorg en toezicht biedend aanbod in een streng beveiligde setting met een nimmer verslappende waakzaamheid moet worden geboden.» De principebeslissing werd daarop ingetrokken.

Derde advies

Op 13 april 1995 werd betrokkene in de Extra Beveiligde Inrichting (EBI) te Vught geplaatst. In december van dat jaar ging hij in hongerstaking. Zijn toestand werd als gevolg van deze hongerstaking zodanig ernstig dat hij op 18 januari 1996 voor crisisinterventie werd overgeplaatst naar de Forensische Observatie en Begeleidingsafdeling (FOBA) te Amsterdam. Van daaruit werd hij voor verder herstel overgeplaatst naar het Penitentiair Ziekenhuis (PZ) te 's-Gravenhage. In die fase van de detentie waren de medisch psychiatrische opvattingen over hoe verder te gaan verdeeld. Om aan die onduidelijkheid een einde te maken alsmede aan de levensbedreigende situatie van betrokkene ben ik ambtelijk geadviseerd te

kiezen voor de medisch ethische regel «in dubio, pro vitae» en heb ik besloten dat in een uitgebreide observatie door een TBS-kliniek moest worden vastgesteld of er sprake was van een dusdanige stoornis dat structurele opname in een TBS-kliniek was geboden. Nadrukkelijk heb ik bij dat besluit schriftelijk gestipuleerd dat de eerste zorg de veiligheid was, aangezien het een levensgevaarlijke man betrof. De opname diende met de grootste mate van beveiliging te worden omgeven.

Besloten werd om deze observatie te doen uitvoeren door de Dr. S. van Mesdag Kliniek als zwaarst beveiligde kliniek in Nederland, in tegenstelling tot de gebruikelijke procedure dat een observatie wordt uitgebracht door het M.I. te Utrecht, dat een lager beveiligingsniveau heeft. De opdracht was dat betrokkene op de meest beveiligde afdeling aldaar diende te verblijven (zogenoemde Very Intensive Care-afdeling). Dit is ook zo uitgevoerd. Daaraan werden op mijn verzoek nog extra beveiligingsmaatregelen toegevoegd, onder meer door de personeelsratio te verhogen van de 1:1 naar 3:1. Tevens werd opgedragen om zowel het verloop van de observatie als het uit te brengen advies met de geneesheer-directeur van het selectie- en plaatsingsinstituut, het M.I. te Utrecht, te bespreken. Dit is ook aldus zo uitgevoerd.

Bij brief van 24 juli 1996 werd het observatierapport en het bijbehorende advies van de Dr. S. van Mesdag Kliniek aangeboden. Dit advies werd besproken in de adviescommissie Geestelijk Gestoorde Gedetineerden (GGG) en door de GGG integraal overgenomen. Kern van dit advies is tweeërlei. Ten eerste dat terugplaatsing in de EBI contra-geïndiceerd was. Ten tweede, dat gelet op de geconstateerde problematiek opname in een TBS-setting zinvol zou zijn. Mocht tot plaatsing in een gevangenis worden besloten dan zou de nodige professionele begeleiding dienen te worden geboden om terugval in escalerende conflicten, b.v. geweld tegen of gijzeling van het personeel, te voorkomen.

Op basis hiervan werd besloten tot plaatsing ex art. 120 GM in de Dr. S. van Mesdag Kliniek alwaar hij tot 4 april 1997 op de VIC-afdeling verbleef (zie bijlage II voor de art. 120 procedure). Dit werd bij brief d.d. 16-10-1996 aan de Dr. S. van Mesdag Kliniek medegedeeld.

Op de VIC-afdeling bleek betrokkene zich positief te ontwikkelen en vertoonde hij een zodanige gedragsverandering dat door de kliniek de kans op vluchtgevaar via gijzeling minder waarschijnlijk werd geacht. Het verblijf op de VIC-afdeling was omgeven door dermate extra personele inzet en camerabeveiliging dat de kans op ontvluchting via gijzeling uitgesloten kan worden geacht. Nadat zijn verblijf in de VIC na 6 maanden voor een tweede periode van 6 maanden was verlengd (elke 6 maanden dient er door het hoofd van de TBS-inrichtingen een verlengingsbeslissing genomen te worden die met het oog op de mogelijkheid van beklag en beroep deugdelijk gemotiveerd dient te worden), achtte de kliniek het niet meer motiveerbaar om hem in de VIC te houden en besloot tot interne overplaatsing naar de Intensive Care afdeling, die gebouwend hetzelfde beveiligingsniveau biedt. Daarmee werd de beveiliging tegen ontvluchting voldoende gewaarborgd geacht. Voor een onderscheid tussen een VIC en een IC verwijs ik naar bijlage III. Deze beslissing behoort tot de bevoegdheid van het hoofd van de TBS-inrichting (zie ook bijlage IV). Op 8 april 1997 is hiervan door de Dr. S. van Mesdag Kliniek conform de standaardprocedure mededeling gedaan aan de Dienst Justitiële Inrichtingen, alwaar deze beslissing van de Dr. S. van Mesdag Kliniek voor kennisgeving is aangenomen.

Conclusies

Resumerend ben ik van mening dat de afwegingen van de laatste jaren met betrekking tot de plaatsing van betrokkene in een TBS-kliniek op zich zorgvuldig zijn geweest.

De procedures voor plaatsing in een TBS-kliniek op grond van artikel 120 GM zijn correct toegepast en uitgevoerd.

Ook de interne overplaatsing in de Dr. S. van Mesdag Kliniek van betrokkene van de Very Intensive Care-afdeling naar de Intensive Care-afdeling is door de Dr. S. van Mesdag Kliniek procedureel correct toegepast en uitgevoerd.

Niet is onderkend bij de Dienst Justitiële Inrichtingen dat de voortgezette plaatsing van betrokkene in de Dr. S. van Mesdag Kliniek naar mijn oordeel onlosmakelijk verbonden was met het verblijf van betrokkene op de VIC-afdeling.

Ik ben voornemens om op basis van onderzoek organisatorische maatregelen te treffen die in de toekomst zullen bewerkstelligen dat beslissingen met betrekking tot plaatsing en overplaatsing van TBS-gestelden en geplaatsten ex art. 120 GM eenduidig worden aangestuurd, waardoor dit soort incidenten in de toekomst kunnen worden voorkomen.

Daarnaast rijst de vraag hoe het mogelijk was dat betrokkene uit de zeer beveiligde inrichting heeft kunnen ontvluchten. Immers, ook het gebouwelijke beveiligingsniveau van de IC-afdeling is zeer hoog.

Uiteraard wordt thans alles in het werk gesteld om betrokkene – en zijn mede-ontsnapte – te arresteren.

De toedracht en de mogelijke tekorten in de beveiliging worden thans zowel binnen de organisatie als extern door de Rijksrecherche nader onderzocht.

Ik zal de Kamer zo spoedig mogelijk over de uitkomsten van deze onderzoeken nader informeren.

De Minister van Justitie,
W. Sorgdrager

Beknopte chronologie van het detentieverloop van S. Kröger

10-07-1989	HvB Demersluis Amsterdam.
26-10-1989	Pieter Baan Centrum: onderzoek in het kader van pro justitia rapportage.
12-01-1990	Advies Pieter Baan Centrum.
15-05-1990	Uitspraak Hoger Beroep; Gerechtshof Arnhem, art. 282 en 317 WvS, 15 jaren gevangenisstraf met aftrek van 388 dagen.
06-07-1992	EBI Marwei Leeuwarden verzoekt om overplaatsing van betrokkene naar TBS-kliniek.
28-06-1993	P.I. Overmaze verzoekt op basis van psychiatrisch advies overplaatsing naar een TBS-kliniek o.g.v. art. 120 GM.
03-08-1993	Voorstel van het Penitentiair Complex Scheveningen om betrokkene, thans verblijvend in HvB Demersluis te Amsterdam, zo spoedig mogelijk op te nemen in een TBS-kliniek.
12-08-1993	GD 900/1834 Besluit betrokkene te plaatsen in TBS-inrichting o.g.v. art. 120 GM.
16-02-1994	M.I. adviseert contrair inzake plaatsing van betrokkene in TBS-kliniek.
22-03-1994	Adviescommissie Geestelijk Gestoorde Gedetineerden neemt advies M.I. over.
30-06-1994	GD 900/1834 Principebeslissing d.d. 12-08-1993 plaatsing in TBS-kliniek o.g.v. art. 120 GM wordt ingetrokken.
20-11-1995	Besluit Centrale Raad voor Strafrechttoepassing betrokkene in de TEBI te handhaven.
24-01-1996	Beroepschrift waarin betrokkene in beroep gaat tegen bovenstaand besluit. Beroepschrift wordt ongegrond verklaard.
18-01-1996	Overplaatsing van TEBI naar FOBA.
26-01-1996	Overplaatsing van FOBA naar Penitentiair Ziekenhuis.
14-02-1996	Op basis van een ambtelijk advies besluit de Minister van Justitie in te stemmen met opname in de Dr. S. van Mesdag Kliniek ten behoeve van nadere observatie in een TBS-kliniek noodzakelijk om te komen tot een verdere besluitvorming inzake het wel of niet plaatsen van betrokkene in een TBS-inrichting op grond van art.120 GM.

20-02-1996	Opname in de Dr. S. van Mesdag Kliniek ter observatie van betrokkene.
24-07-1996	Observatierapport Dr. S. van Mesdag Kliniek.
10-09-1996	Adviescommissie Geestelijk Gestoorde Gedetineerden akkoord met conclusies observatierapport.
16-10-1996	GD/20/930/0008 Besluit voortzetting plaatsing in een TBS-kliniek op grond van art. 120 GM.
04-04-1997	Overplaatsing van Very Intensive Care-afdeling naar de Intensive Care-afdeling op basis van het gestelde in de multidisciplinaire behandel-bespreking d.d. 27-02-1997 geaccordeerd door de directeur Individuele Behandelingsbeleid van de Dr. S. van Mesdag Kliniek.
08-04-1997	De Van Mesdag Kliniek brengt aan de afdeling Individuele Jeugd- en TBS-zaken (IJTZ) van de Dienst Individuele Beslissingen, ressorterend onder de Dienst Landelijke Diensten een administratieve melding uit dat betrokkene is overgeplaatst van de Very Intensive Care-afdeling naar de Intensive Care-afdeling.
15-10-1997	Melding ontvluchting S. Kröger en J. van Tamelen aan de directie JJI/TBS van de Dienst Justitiële Inrichtingen.

Regelgeving met betrekking tot de toepassing van artikel 120 van de Gevangenis Maatregel (GM)**Artikel 13 van het Wetboek van Strafrecht**

«Een veroordeelde tot gevangenisstraf die wegens de gebrekkige ontwikkeling of ziekelijke stoornis van zijn geestesvermogen daarvoor in aanmerking komt, kan worden geplaatst in een justitiële inrichting voor verpleging van ter beschikking gestelden; de artikelen 37c, 37d en 37e zijn in dat geval van overeenkomstige toepassing».

De plaatsing en beëindiging daarvan geschiedt volgens regels, bij algemene maatregelen van bestuur te stellen, op last van de Minister van Justitie, gegeven na een met redenen omkleed, gedagtekend en ondertekend advies van tenminste twee gedragskundigen van verschillende disciplines – waaronder een psychiater – die de betrokkene hebben onderzocht. Zodanig advies dient door de gedragskundigen gezamenlijk dan wel door ieder van hen afzonderlijk te zijn uitgebracht.

Artikel 120 GM

«De tot gevangenisstraf, hechtenis of vervangende hechtenis veroordeelde kan met toepassing van artikel 13 van het Wetboek van strafrecht ter observatie, ter tenuitvoerlegging danwel ter verdere tenuitvoerlegging van de straf in een justitiële inrichting voor verpleging van terbeschikking-gestelden worden geplaatst.

Criterion is dat de gevangene op grond van gebrekkige ontwikkeling of ziekelijke stoornis van zijn geestesvermogens voor verblijf of verder verblijf in de gevangenis ongeschikt is. Dit kan het geval zijn wanneer de gedetineerde in de gevangenis psychisch achteruit gaat of wanneer de inrichting voor terbeschikking-gestelden therapeutische mogelijkheden heeft.

De verantwoordelijkheid voor de toepassing van artikel 120 van de GM berust bij de Minister van Justitie.

Beslissingen op voorstellen tot een dergelijke overplaatsing worden genomen op basis van adviezen van de Adviescommissie Geestelijk Gestoorde Gevangen (GGG). Deze commissie wordt voorgezeten door het hoofd van de Dienst Individuele Beslissingen, medewerkers van deze dienst en de Psychiatrisch Adviseur.

Voorstellen tot (over)plaatsing in het kader van artikel 120 GM worden ingediend door de directeur van de penitentiaire inrichting waar de betrokken gedetineerde verblijft.

Een voorstel dient vergezeld te gaan van een advies van de districtspsychiater, het persoonsdossier, het penitentiaire dossier en overige relevante informatie

In het geval van een positief advies worden alle stukken met een begeleidende brief waarin de beslissing tot toepassing van artikel 120 GM is vastgelegd, gezonden aan de geneesheer-directeur van het Dr. F.S. Meijers-Instituut (MI) te Utrecht. In de brief wordt verzocht advies uit te brengen met betrekking tot de vraag in welke TBS-inrichting de betrokken gedetineerde kan worden geplaatst.

De procedure die vervolgens door het MI op gang gebracht wordt is congruent aan de selectie- en plaatsingsprocedure ten aanzien van TBS-gestelden.

Het beveiligingsniveau van de Very Intensive Care afdeling en de Intensive Care afdeling

1. Personeelstechnische situatie

Vergelijking van de personele beveiligingssituaties van de Very Intensive Care afdeling en de Intensive Care afdeling van de Dr. S. van Mesdag Kliniek levert het volgende beeld op:

De IC wordt bemest door een team van 12 sociotherapeutische medewerkers. De VIC wordt bemest door een team van 13 medewerkers. De patiëntenbezetting is 11 op een IC-afdeling en 5 op een VIC.

Het verschil in de personeel/patiënten ratio tussen beide afdelingen wordt bewerkstelligd door het verschil in aantallen patiënten per afdeling.

2. Regimair/programmatisch

De patiënten op een VIC blijven in principe voor al hun activiteiten op de afdeling. De bouwkundige situatie van een VIC is hiertoe speciaal ingericht. Dit betekent dat met name op het gebied van toezicht en beheersing de benadering in een VIC intensiever is dan op een IC. Op basis van de personele, gebouwlijke en programmatische uitgangspunten van een VIC is het in tegenstelling tot bij een IC mogelijk op deze afdelingen strikt individueel te werken.

3. De fysieke beveiliging

De bouwkundige beveiligingssituatie van een IC en een VIC zijn vergelijkbaar. Wel zijn op de VIC's extra camera's aangebracht.

Regelgeving met betrekking tot plaatsing op afdeling voor intensieve zorg**1. Procedure**

De procedure voor plaatsing op een afdeling voor intensieve zorg was in de wet- en regelgeving voor 1 oktober 1997 geregeld in de Tijdelijke Regeling van de rechtspositie van Terbeschikkinggestelden (TRT). Deze regeling was van toepassing op alle verpleegden in TBS-inrichtingen, waaronder diegenen die met toepassing van artikel 13 van het wetboek van Strafrecht zijn geplaatst (art. 1 lid 2 TRT). Deze procedure is overigens op gelijke wijze geregeld in de op 1 oktober 1997 in werking getreden Beginselenwet verpleging ter beschikking gestelden.

Artikel 5 lid 1 van het TRT luidt als volgt:

Het hoofd van de inrichting kan beslissen dat de ter beschikking gestelde wordt geplaatst op een door Onze Minister als zodanig aangegeven afdeling voor intensieve zorg indien dat wordt vereist in het belang van de handhaving van de orde en de veiligheid in de inrichting, het tegengaan van gevaar voor vlucht, dan wel ter afwending van gevaar voor ernstige schade aan de gezondheidstoestand van de betrokkene. Het hoofd van de inrichting beslist telkens na ten hoogste zes maanden of voortzetting van het verblijf op die afdeling op een der in de eerste volzin genoemde gronden wordt vereist.

In artikel 20 lid 1b van het TRT wordt de beklagmogelijkheid gegeven tegen de beslissing van het hoofd van de inrichting tot plaatsing of voortzetting van het verblijf op een afdeling voor intensieve zorg. Tegen het besluit van de beklagcommissie staat vervolgens beroep open bij de Centrale Raad voor Strafrechtstoepassing (art. 23 TRT).

Het is derhalve aan het hoofd van de inrichting voorbehouden om te beslissen over plaatsing en voortzetting daarvan op een afdeling voor intensieve zorg, i.c. de Very Intensive Care-afdeling van de Dr. S. van Mesdagkliniek.

2. Overwegingen

Voortzetting van verblijf op een afdeling voor intensieve zorg is niet mogelijk zonder nadrukkelijke toetsing aan de bovengenoemde wettelijke criteria, die hebben geleid tot plaatsing op die afdeling.

In het geval van Kröger heeft de Dr. S. van Mesdagkliniek het volgende overwogen:

1. Op de VIC-afdeling gedroeg patiënt zich, na aanvankelijk achterdochtig en tegendraads te zijn geweest, soepel en meegaand. Teleurstellingen kon hij in de loop der tijd beter verwerken, terwijl terugtrekreacties naar aanleiding van frustraties steeds minder frequent werden.
2. In de relatie met de behandelaars was duidelijk sprake van contactgroei.
3. Betrokkene werkte mee aan het creëren van maximale duidelijkheid van zijn perspectief.
4. Hij werd minder onverzoenlijk en strijdend ten opzichte van de justitiële instanties, met name de Dr. S. van Mesdagkliniek.

Deze vier factoren maakten dat de kans op vluchtgevaar via gijzeling minder waarschijnlijk werd geacht. Een en ander werd nog eens bevestigd door zijn opstelling tijdens een ernstig incident in januari 1997, waarin hij onvoorwaardelijk en met risico voor eigen lijf en leden, de kant van het in het nauw gedreven en mishandelde personeelslid koos.

Op grond van bovengenoemde overwegingen is 4 april 1997 besloten Kröger over te plaatsen naar een Intensive-Care-afdeling.

Van deze overplaatsing is conform de geldende procedures mededeling gedaan aan het departement.