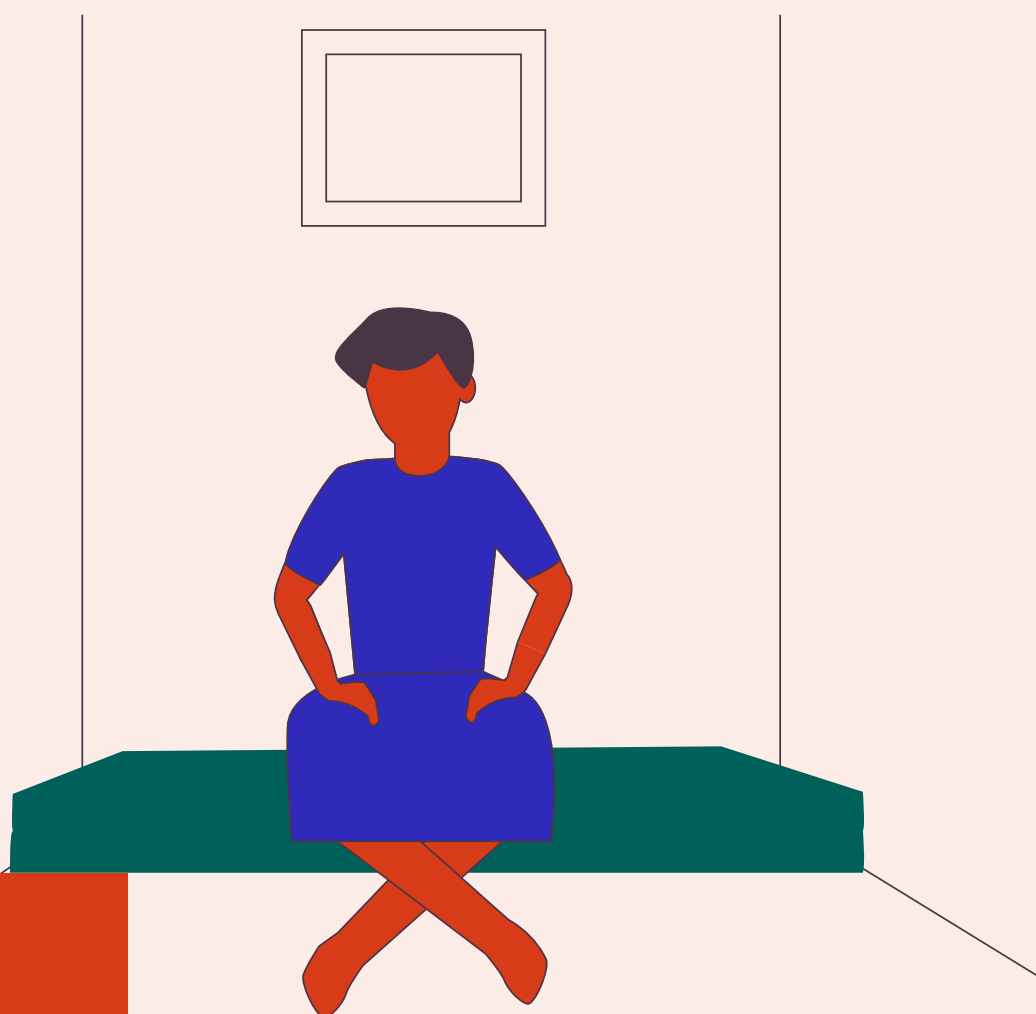




College voor
de Rechten
van de Mens



Afzonderen en separeren in penitentiare en forensisch psychiatrische centra

Inhoud

1. Inleiding	4
2. Afzonderen in PPC's en FPC's	9
2.1 FPC's en PPC's	9
2.2 Afzondering in PPC's en FPC's	13
2.3 Internationale mensenrechten en afzondering	14
2.4 Negatieve gevolgen van afzonderen	16
3. Methode	18
4. Kernbevindingen, aanbevelingen en good practices	21
4.1 Betekenisvol contact is van groot belang	21
4.2 Onderzoek aan het lichaam is ingrijpend	28
4.3 Scheurkleding wordt als vernederend ervaren	33
4.4 Sobere materiële omstandigheden tijdens afzondering	36
4.5 Sobere omstandigheden tijdens verblijf in de buitenlucht	41
4.6 Afzondering als disciplinaire straf is niet passend	45
4.7 De noodzaak van goede registratie en analyse	47
4.8 Voorkomen is beter dan genezen	51
5. Conclusies	57
Bijlage 1: Aanbevelingen over afzonderen uitgesplitst naar actor	61
Bijlage 2: Literatuurlijst	64
Bijlage 3: Afkortingenlijst	68

*“Allen die van hun vrijheid zijn
beroofd, dienen te worden behandeld
met menselijkheid en met eerbied
voor de waardigheid, inherent aan de
menselijke persoon.”*

Artikel 10, Internationaal Verdrag inzake Burgerrechten
en Politieke Rechten

1. Inleiding

In Nederland zijn verschillende instellingen belast met de zorg voor mensen die kampen met ernstige psychische problematiek én zich binnen een justitiële context bevinden. Op het hoogste beveiligingsniveau wordt deze zorg geleverd in Penitentiaire Psychiatrische Centra (PPC's) en Forensisch Psychiatrische Centra (FPC's). Hoewel PPC's en FPC's van elkaar verschillen (zie paragraaf 2.1), bevinden beiden zich op het snijvlak van zorg en veiligheid. Gedurende een jaar verblijven gemiddeld ongeveer 1.400 personen in een PPC en 1.700 in een FPC.¹

Een deel van de mensen die in PPC's of FPC's verblijven, krijgt te maken met afzondering of separatie. Zij worden dan gedurende kortere of langere tijd afgezonderd in hun eigen kamer, in een andere verblijfsruimte, of in een speciaal daarvoor bestemde ruimte. Afzondering of separatie is vaak ingrijpend: het betekent een vergaande inperking van sociale contacten, verlies van autonomie en regie over het eigen leven, en een gebrek aan betekenisvolle dagstructuur. Mensen in afzondering zijn voor bijna alles afhankelijk van anderen.

Afzondering of separatie vindt niet zomaar plaats. Vaak heeft dit te maken met situaties waarin de betreffende persoon een gevaar voor zichzelf of anderen vormt. Over het algemeen geldt dat afzondering en separatie uitsluitend mogen worden toegepast wanneer er geen minder vergaand alternatief is, de maatregel proportioneel is, en deze bijdraagt aan het bereiken van het beoogde doel. Afzondering en separatie kunnen als ordemaatregel worden opgelegd. In dat geval wordt het veelal ingezet met het oog op veiligheid binnen de instelling. Een belangrijk beoogd doel is dan het herstellen en handhaven van de orde en veiligheid. Het kan hierbij gaan om bescherming van de veiligheid van anderen of van de betreffende persoon zelf, wanneer er bijvoorbeeld sprake is van zelfbeschadigend gedrag of suïcidaleit. Afzondering kan ook als disciplinaire straf worden opgelegd wanneer iemand zich niet aan de

instellingsregels houdt. De meeste FPC's hebben echter in hun huisregels staan dat zij geen disciplinaire straffen opleggen. Tot slot kan iemand ook op eigen verzoek worden afgezonderd of gesepareerd.

Box 1 - Terminologie: afzonderen en separeren

Dit rapport gaat over afzondering in PPC's en FPC's. Afzondering betekent dat iemand wordt opgesloten in de eigen kamer of in een andere verblijfsruimte, en niet of heel beperkt mag deelnemen aan activiteiten of contact mag hebben met andere patiënten. De persoon verblijft het merendeel van de dag alleen in die kamer of verblijfsruimte. In de praktijk worden hiervoor verschillende termen gebruikt, zoals afzonderen, isoleren, en separeren.

Wettelijk worden verschillende termen gebruikt voor afzondering. In de wet die voor PPC's geldt, heet afzondering als disciplinaire straf 'opsluiting in een strafcel of andere verblijfsruimte'. Afzondering als ordemaatregel heet 'afzondering in een afzonderingscel of andere verblijfsruimte'. De wet die voor FPC's geldt, kent naast de term 'afzondering' (insluiting in een gangbare woon- of verblijfsruimte, de persoonlijke verblijfsruimte) ook de term 'separatie'. Separatie betreft het insluiten van een patiënt in een speciale voor separatie bestemde verblijfsruimte (bijvoorbeeld een extra beveiligde kamer of separeerkamer).

Ondanks deze verschillen wordt in dit rapport in zijn algemeenheid over afzondering gesproken. Dit kan dan betrekking hebben (a) op afzondering als ordemaatregel en disciplinaire straf; en (b) op afzondering op diverse plekken (in de eigen kamer, in een andere verblijfsruimte, zoals een prikkelarme kamer, in een kamer op de separeerafdeling, of in een straf- of afzonderingscel).

1 TBS Nederland Cijfers en bijzonderheden 2024, p.5; Van Bakkum e.a. 2021; cijfers voor 2020.

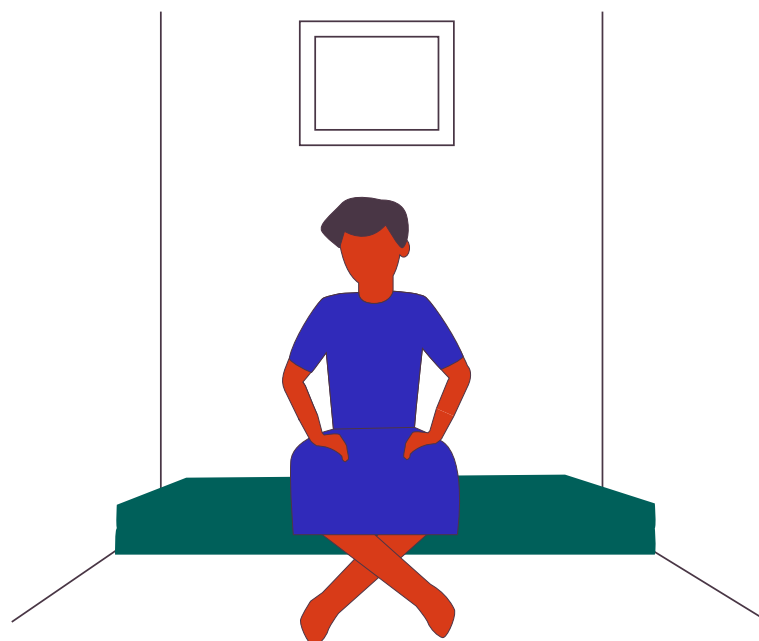
Indien het om een specifieke situatie van afzondering gaat, zal dit expliciet worden benoemd.

Hoewel afzondering wordt ingezet om bepaalde doelen te bereiken, brengt het ook onbedoelde, negatieve gevolgen met zich mee. De wetenschappelijke kennis over de effecten is eenduidig en laat zien dat een verblijf in afzondering schadelijke gevolgen kan hebben voor de lichamelijke en psychische gezondheid. Dergelijke gezondheidsproblemen kunnen variëren van milde klachten, zoals concentratieproblemen, stressgevoelens en overgevoeligheid voor prikkels, tot ernstige psychische problematiek, zoals depressie, paniekaanvallen en suïcidaliteit (zie paragraaf 2.4). Mensen met reeds bestaande psychische problematiek zijn bovendien extra gevoelig voor de schadelijke effecten van afzondering.

Deze wetenschappelijke kennis over de nadelige gezondheidsgevolgen heeft wereldwijd bijgedragen aan een groeiend bewustzijn en consensus onder uiteenlopende organisaties – van beroeps- en mensenrechtenorganisaties tot

organisaties in de geestelijke gezondheidszorg (GGZ) – om het toepassen van afzondering zo veel mogelijk te beperken. Een voorbeeld hiervan is dat in Nederland in 2016 veel GGZ-aanbieders het Dolhuys Manifest ondertekenden. Dit manifest heeft als doel om de inzet van separeercellen in de GGZ terug te dringen en uiteindelijk zelfs af te schaffen.² Een ander voorbeeld is dat naar aanleiding van onderzoeken van de Raad voor Strafrechtstoepassing en Jeugdbescherming³ en Sharon Shalev⁴, de Dienst Justitiële Inrichtingen (DJI) recentelijk een nieuwe visie op afzonderen in detentie heeft geformuleerd. In die visie staat expliciet genoemd dat afzondering uitsluitend wordt toegepast als geen enkel alternatief afdoende is en dat het streven is om het aantal plaatsingen in afzondering fors terug te brengen.⁵

Gegeven de grote impact van afzondering en de schadelijke gevolgen die het kan hebben, is het belangrijk dat afzonderen op een zo humaan mogelijke manier gebeurt. Dit roept de vraag op: hoe kan afzondering in PPC's en FPC's zo adequaat en menswaardig mogelijk en met zo min mogelijk nadelige gevolgen worden toegepast?



2 Dolhuys Manifest 2016.

3 Raad voor Strafrechtstoepassing en Jeugdbescherming 2022.

4 Shalev 2023.

5 Dienst Justitiële Inrichtingen 2024; DJI Informatieblad Isoleren als (mogelijke) straf 2024; DJI Informatieblad Isoleren als (mogelijke) ordemaatregel 2024.

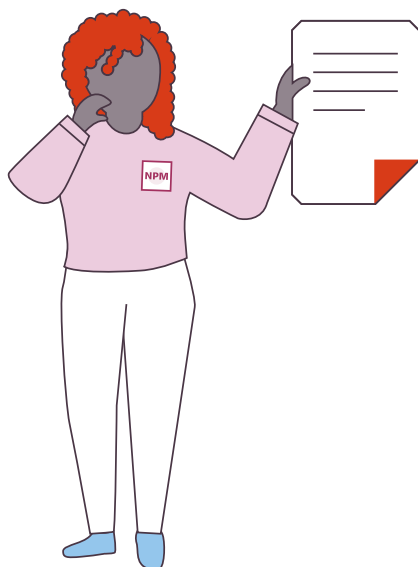
Doel van dit onderzoek

Tegen deze achtergrond en om deze vraag te beantwoorden, heeft het Nationaal Preventie Mechanisme (NPM) in 2024 en 2025 de toepassing van afzondering in PPC's en FPC's onderzocht. Hiervoor zijn alle PPC's en FPC's bezocht, 279 documenten geanalyseerd, en zijn 161 patiënten, 145 medewerkers en 31 vertegenwoordigers van Commissies van Toezicht (CvT's) geïnterviewd (zie hoofdstuk 3).

Het doel van het onderzoek was drieledig:

1. Inzicht krijgen in de manier waarop afzondering wordt toegepast in PPC's en FPC's, bekeken vanuit een mensenrechtenperspectief;
2. Identificeren van aandachtspunten voor mogelijke verbeteringen;
3. Positieve voorbeelden, ofwel *good practices*, van menswaardige vormen van afzondering in kaart brengen.

In dit rapport beschrijven we acht kernbevindingen en bijbehorende aanbevelingen. Die bevindingen plaatsen we in de context van nationale en internationale detentie- en mensenrechtenstandaarden, verdragen en wet- en regelgeving. Zo maken we inzichtelijk hoe Nederland zich verhoudt tot dergelijke standaarden. Door nadrukkelijk ook aandacht te besteden aan *good practices*, willen we PPC's en FPC's stimuleren om goede voorbeelden te delen en van elkaar te leren.



Box 2 - Achtergrond van het NPM

Mensenrechten houden niet op wanneer iemand van zijn of haar vrijheid wordt beroofd. Het recht om met eerbied voor de menselijke waardigheid behandeld te worden, staat bevestigd in diverse internationale mensenrechtenverdragen.

Of je nou in vrijheid verblijft of je vrijheid je is ontnomen: niemand mag worden onderworpen aan foltering of aan wrede, onmenselijke of vernederende behandeling of bestraffing. Dit mensenrecht staat beschreven in artikel 5 van de Universele Verklaring van de Rechten van de Mens. Dit recht wordt bevestigd in diverse internationale mensenrechtenverdragen, waaronder het VN-Verdrag tegen Foltering. Dit recht geldt voor iedereen, maar is in het bijzonder van belang in situaties van vrijheidsbeneming. In dat geval is er sprake van een fundamentele machtsongelijkheid. Bovendien zijn personen van wie de vrijheid is ontnomen voor een groot deel afhankelijk van de bescherming van autoriteiten voor het waarborgen van hun rechten. Dit maakt hen extra kwetsbaar voor handelingen die hun menselijke waardigheid kunnen schenden.

Landen die dit VN-Verdrag tegen Foltering hebben geratificeerd, zijn verplicht om doeltreffende maatregelen te nemen om wrede, onmenselijke of vernederende behandeling en bestraffing in hun land te voorkomen. Als maatregel hiervoor hebben meerdere landen, waaronder Nederland, een aanvullend protocol bij dit verdrag geratificeerd. Hiermee verplichten zij zich tot het instellen van een onafhankelijk Nationaal Preventie Mechanisme (NPM).

Een NPM ziet erop toe dat mensen wiens vrijheid is ontnomen op een menswaardige manier worden behandeld. Het doel van een NPM is het voorkomen van foltering en andere wrede, onmenselijke of vernederende behandeling in situaties van vrijheidsbeneming. Dit doet een NPM door bezoeken af te leggen aan instellingen waar mensen verblijven van wie de vrijheid is ontnomen en te spreken met mensen die daar verblijven en werken, om op basis daarvan aanbevelingen

te doen. Het NPM geeft daarnaast voorlichting vanuit een mensenrechtenperspectief over menswaardige omgang in situaties van vrijheidsbeneming. Ook geeft het adviezen op relevante wet- en regelgeving.

Sinds 1 april 2024 is het NPM-mandaat belegd bij het College voor de Rechten van de Mens, waar een apart team uitvoering geeft aan de NPM-taken. Het NPM-team richt zich op alle situaties van vrijheidsbeneming. Dat kan bijvoorbeeld gaan om gevangenen, tbs-klinieken, arrestantencomplexen en vreemdelingenbewaring, maar ook om gesloten zorg, zoals de gesloten jeugdzorg of gesloten afdelingen in de ouderenzorg.

Aanleiding van dit onderzoek

De aanleiding van het onderzoek was driedelig. Ten eerste sluit het aan bij de taken en doelstellingen van het NPM (zie Box 2). Een NPM moet eraan bijdragen dat op een menswaardige en respectvolle manier wordt omgegaan met mensen van wie de vrijheid is ontnomen. Dit is van belang, omdat mensen in die situatie zich in een afhankelijkheidspositie bevinden en beperkt zijn in hun bewegingsvrijheid en autonomie. Niemand mag worden onderworpen aan wrede, onmenselijke of vernederende behandeling of bestraffing. Dit mensenrecht staat beschreven in diverse mensenrechtenverdragen waaraan Nederland zich heeft gecommitteerd. Vanuit dit uitgangspunt is het belangrijk om in situaties van vrijheidsbeneming te monitoren hoe er met mensen wordt omgegaan.

Ten tweede kwam de keuze voor het thema ‘afzondering en separatie’ voort uit het feit dat mensen die in afzondering worden geplaatst extra kwetsbaar zijn. Vaak verblijven zij het grootste deel van de dag alleen in kleine, meestal kaal en sober ingerichte ruimtes en het komt regelmatig voor dat zij hierbij speciale scheurvaste kleding moeten dragen. Ook hebben zij zeer beperkt contact met anderen, waardoor zij meer uit zicht raken bij andere personen, zoals medepatiënten of familie. In een dergelijke situatie kan – mede

afhankelijk van de duur en omstandigheden tijdens afzondering – het risico op vernederende en onmenselijke behandeling toenemen. Daarom is dit een belangrijk thema om te onderzoeken. Door op verschillende locaties naar hetzelfde thema te kijken, kan het NPM overeenkomsten en verschillen vaststellen, aanbevelingen ter verbetering doen en goede voorbeelden ter inspiratie identificeren.

Tot slot is er bewust voor gekozen om PPC's en FPC's te onderzoeken, omdat deze instellingen zich op het snijvlak van zorg en veiligheid bevinden. Enerzijds betekent dit dat zij mensen huisvesten die voorafgaand aan hun afzondering al kampen met ernstige of complexe psychische problematiek. Daardoor kunnen deze patiënten bijzonder kwetsbaar zijn voor de nadelige effecten hiervan en is het extra belangrijk om deze doelgroep te onderzoeken. Anderzijds verschillen PPC's en FPC's door hun zorg- en behandelkarakter fundamenteel van reguliere penitentiaire inrichtingen. Eerder opgedane kennis uit een recent onderzoek naar afzondering in reguliere penitentiaire inrichtingen⁶ is niet één-op-één toepasbaar in deze zorgcontext. Tegelijkertijd was de verwachting dat juist deze zorgcontext – door de inherente aandacht voor behandeling van patiënten – goede voorbeelden (*good practices*) kan opleveren voor andere justitiële inrichtingen, zoals het reguliere gevangeniswezen. In dit rapport worden PPC's en FPC's niet met elkaar vergeleken. Wel is de verwachting dat zij, ondanks hun onderlinge verschillen (zie paragraaf 2.1.), met vergelijkbare afwegingen en dilemma's te maken kunnen krijgen als het gaat om afzondering. Zo kunnen ook zij van elkaar leren.

Leeswijzer

In hoofdstuk 2 wordt gedetailleerder ingegaan op afzondering in PPC's en FPC's, wat internationale mensenrechtenstandaarden zeggen over afzondering, en wat de schadelijke gevolgen ervan kunnen zijn. In hoofdstuk 3 wordt de gebruikte methodologie beknopt beschreven. In hoofdstuk 4 beschrijven we de acht kernbevindingen, bijbehorende aanbevelingen en *good practices*. Tot slot volgen in hoofdstuk 5 de kernconclusies van het rapport.

6 Shalev 2023.

Box 3 - Terminologie: algemeen

In dit rapport hanteren we soms andere termen dan die in de praktijk gebruikelijk zijn. Redenen hiervoor zijn dat terminologie soms verschilt per locatie (bijvoorbeeld de 'iso', 'OBS', 'EBK' of 'separeer') of dat bepaalde terminologie soms onbedoeld een mensonwaardige ondertoon heeft.

Zo gebruiken wij:

- 'Patiënt' in plaats van 'gedetineerde patiënt'
- 'Afzonderen' en 'afzonderingsruimte' in plaats van 'isoleren' en 'iso'
- 'Onderzoek aan het lichaam' in plaats van 'visiteren'
- 'Verblijf in de buitenruimte' in plaats van 'luchten'

2. Afzonderen in PPC's en FPC's

2.1 FPC's en PPC's

We richten ons in dit rapport op afzonderen in PPC's en FPC's. In Nederland zijn er vijf PPC-locaties en zeven FPC-locaties (zie Box 4).⁷ Beide soorten instellingen verschillen op essentiële punten van elkaar. Zo verschillen zij met betrekking tot de doelgroep die zij behandelen, de gemiddelde duur van het verblijf in de instelling, de werkwijze, en de van toepassing zijnde wet- en regelgeving.

Box 4 - PPC's en FPC's in Nederland en hun capaciteit

	Capaciteit
PPC	
Haaglanden.....	156
CTP Veldzicht (PPC)	31
Vught.....	270
Zaanstad.....	124
Zwolle.....	146
FPC	
Van der Hoeven Kliniek.....	110
De Kijvelanden.....	120
Mesdag	260
De Oostvaarderskliniek	122
De Pompestichting.....	130
De Rooyse Wissel.....	250
CTP Veldzicht (FPC)	65

Een Penitentiair Psychiatrisch Centrum is een onderdeel van een penitentiaire inrichting (PI) waar gedetineerde personen met ernstige psychische problematiek verblijven. Hun zorgvraag is te groot voor de zorgmogelijkheden op reguliere afdelingen in PI's. Zij kunnen in voorlopige hechtenis zitten of al veroordeeld zijn. Binnen een PPC zijn diverse afdelingen die kunnen verschillen qua zorg(zwaarte) en behandelbehoefte. Er is 24-uurs psychiatrische zorg beschikbaar. Gedurende een jaar verblijven ongeveer 1.400 personen in een PPC, met een gemiddelde duur van vier maanden.⁸ De behandeling gedurende voorlopige hechtenis richt zich met name op stabilisatie van de problemen tijdens het strafproces. Als een straf is opgelegd, is het de bedoeling dat de behandeling in een PPC zich ook richt op het verminderen van risicofactoren en het vergroten van beschermende factoren om op die manier bij te dragen aan het voorkomen van recidive.⁹ In PPC's zijn onder andere de Penitentiaire Beginselenwet (Pbw) en de Regeling straf- en afzonderingscel penitentiaire inrichtingen van toepassing.

Een Forensisch Psychiatrisch Centrum is een gesloten justitiële instelling met het hoogste beveiligingsniveau, waar patiënten verblijven aan wie terbeschikkingstelling (tbs) met dwangverpleging is opgelegd. Tbs is een maatregel die een rechter kan opleggen aan mensen als na onderzoek is vastgesteld dat er sprake was van een stoornis of gebrekkige ontwikkeling bij het plegen van een ernstig delict. Gemiddeld verblijven er in een jaar bijna 1.700 patiënten in een FPC en de behandelduur is ongeveer 9 jaar (op basis van de mediaan).^{10,11}

7 CTP Veldzicht heeft voor de afdelingen waar VRIS-patiënten (waarbij VRIS staat voor 'vreemdelingen in het strafrecht') worden opgenomen de aanwijzing als PPC. In de praktijk is Veldzicht niet aangesloten bij de bestaande PPC's. In de toekomst zal de capaciteit voor VRIS-patiënten plaatsmaken voor tbs-plekken.

8 Slootmaker e.a. 2025.

9 DJI Kwaliteitsstatuut PPC 2020.

10 WODC Criminaliteit en rechtshandhaving 2023; TBS Nederland Cijfers en bijzonderheden 2023, p.5.

11 De mediaan is de middelste waarde in een gesorteerde oplopende reeks en wordt in vergelijking met de gemiddelde waarde minder beïnvloed door extreme waarden.

De behandeling in een tbs-kliniek is gericht op een veilige terugkeer in de maatschappij. De Beginselenwet verpleging ter beschikking gestelden (Bvt) is van toepassing in FPC's. Daarin staan ook regels over afzonderen en separeren.

Ondanks deze verschillen hebben we ervoor gekozen om in één rapport aandacht te besteden aan beide typen instellingen. Hier zijn verschillende redenen voor. Allereerst staat bij beide het bieden van behandeling en zorg aan justitiabelen met ernstige of complexe psychische problematiek centraal. Mede hierdoor werd verwacht dat beide locaties beïnvloed worden door ontwikkelingen in de reguliere zorgsector en van daaruit mogelijk goede voorbeelden van menswaardige manieren van afzonderen en separeren hebben geïmplementeerd. Omdat beide soorten instellingen zich op het snijvlak van zorg en veiligheid bevinden, lopen zij in hun dagelijkse praktijk – ondanks hun onderlinge verschillen – mogelijk tegen gelijksoortige afwijkingen en dilemma's aan. Wij verwachten daarom dat PPC's en FPC's elkaar kunnen informeren over hun werkwijze en elkaar kunnen inspireren met goede voorbeelden.

Box 5 - Cijfers over afzonderen en separeren in 2024 in FPC's

Op landelijk niveau ontbreken momenteel cijfers over de toepassing van afzondering en separatie in FPC's. Het is dan ook onduidelijk hoe vaak dit plaatsvindt en hoelang dergelijke afzonderingen duren. Om hier meer inzicht in te krijgen, heeft het NPM een verzoek gedaan aan de FPC's om informatie aan te leveren over de frequentie en duur van afzonderingen en separaties in hun instellingen. Dit verzoek had betrekking op 2024 en op drie verschillende vormen van afzonderingen: (a) afzondering op eigen kamer; (b) afzondering in een aparte afzonderingskamer; en (c) separaties. Naar aanleiding van het verzoek heeft elke FPC deze informatie opgezocht, geanalyseerd en aangeleverd aan TBS Nederland. TBS Nederland heeft de aangeleverde gegevens van de afzonderlijke FPC's vervolgens gecombineerd en de overkoepelende informatie aan het NPM gestuurd. Onderstaande beschrijving is dus op basis van cijfers die het NPM van TBS Nederland heeft ontvangen.

Ontvangen informatie over afzonderen en separeren in FPC's voor het jaar 2024

In 2024 hebben de FPC's geen afzondering als disciplinaire straf opgelegd. De hier beschreven cijfers hebben dus betrekking op ordemaatregelen. In totaal vonden in 2024, 1.464 afzonderingen en separaties plaats in FPC's. De meeste afzonderingen vonden plaats op de eigen kamer.

Dit kwam 1.046 keer voor. Daarnaast werd er 346 keer gesepareerd en werd afzondering op een andere afzonderingskamer 72 keer toegepast. Dezelfde personen kunnen gedurende een jaar meerdere keren afgezonderd of gesepareerd worden. Dit zien we ook terug in de informatie. De 1.046 afzonderingen op eigen kamer hadden betrekking op 378 unieke personen. De 346 separaties hadden betrekking op 170 unieke personen.

Er is ook gevraagd naar de duur van afzonderingen en separaties, inclusief eventuele verlengingen. De meeste afzonderingen op de eigen kamer bleven beperkt tot twee weken of korter; dit gold voor 82 procent van deze afzonderingen. Bij een kleiner deel, 10 procent, duurde de afzondering op de eigen kamer tussen de twee en vier weken; en 7,5 procent duurde tussen een maand en zes maanden. De kortste afzondering op eigen kamer duurde een halve dag en de langste duurde 355 dagen. Het overgrote deel van de separaties duurde een maand of korter. Ruim 89 procent van de separaties duurde twee weken of korter en 7 procent duurde tussen de twee en vier weken. De kortste separatie duurde een half uur en de langste duurde 358 dagen. Afzonderingen en separaties die zes maanden of langer duren, kwamen heel weinig voor.

Data	Afzondering eigen kamer	Afzondering aparte afzonderingskamer	Separatie
<i>Aantal keer</i>	1.046	72	346
<i>Aantal personen</i>	378	48	170
Duur plaatsing in afzondering/separatie			
<i>1 t/m 14 dagen</i>	836	36	268
<i>15 t/m 28 dagen</i>	103	14	22
<i>29 dagen tot 6 maanden</i>	76	14	8
<i>6 maanden of langer</i>	3	0	2

Box 6 - Cijfers over afzonderen in 2024 in PPC's

Cijfers over de toepassing van afzondering in PPC's worden wel geregistreerd, maar worden op landelijk niveau in de praktijk niet afzonderlijk voor PPC's geanalyseerd. Het is dan ook onduidelijk hoe vaak afzondering plaatsvindt en hoe lang periodes van afzondering duren. Om hier meer inzicht in te krijgen, heeft het NPM de Dienst Justitiële Inrichtingen (DJI) verzocht om gegevens over alle opgelegde afzonderingen in 2024 voor de vier PPC's (Haaglanden, Vught, Zaanstad en Zwolle). Het ontvangen databestand bevatte onder andere gegevens over: (a) de plek van afzondering: op eigen kamer of in een straf- of afzonderingscel; (b) het type afzondering: ordemaatregel of disciplinaire straf; en (c) de opgelegde begin- en einddatum.

Aantal beschikkingen tot afzondering

Het databestand voor 2024 voor de PPC's bevatte 2.140 beschikkingen tot afzondering (een verlenging staat in dit bestand als afzonderlijke beschikking). 1.823 van deze afzonderingen (85,2%) vonden plaats in een afzonderings- of strafcel. Daarnaast werd er 317 keer afgezonderd in de eigen cel of verblijfsruimte. De PPC's legden afzondering in 1.847 van de gevallen op als ordemaatregel en 293 keer als disciplinaire straf.

Dezelfde personen kunnen gedurende een jaar meerdere keren afgezonderd worden. Dit zien we ook terug in de gegevens. De 2.140 afzonderingen hadden betrekking op 849 unieke personen.

Opgelegde duur van afzonderingsperiodes

Met behulp van de opgelegde begin- en einddatum van alle afzonderingen, hebben we periodes van aaneensluitende afzonderingen geïdentificeerd. Een afzonderingsperiode plus een verlenging geldt dan bijvoorbeeld als één aansluitende episode, maar ook een aaneensluitende periode van afzondering als disciplinaire straf en als ordemaatregel. Voor de 849 personen resulteerde dit in 1.452 episodes van afzondering. Van die episodes is de duur van de afzondering berekend. Belangrijk hierbij is dat het gaat om de opgelegde duur. De feitelijke einddatum van de beschikkingen

kan niet worden geregistreerd in het systeem. Hierdoor valt de feitelijke duur niet goed vast te stellen.

Gemiddeld genomen is de opgelegde duur van de afzonderingsepisodes ongeveer 13 dagen. De middelste waarde in de gesorteerde en oplopende reeks van de duur van de episodes – ook wel de mediaan genoemd – is 7 dagen. De (opgelegde) duur varieerde van 1 dag tot 364 dagen.

Opgelegde duur in dagen (N = 1.452):

1 t/m 7 dagen	768
8 t/m 14 dagen	451
15 t/m 30 dagen	130
31 t/m 90 dagen	92
Langer dan 91	11

Ongeveer de helft van de episodes betrof een opgelegde afzondering van maximaal zeven dagen. Bij 31 procent was de opgelegde duur tussen één en twee weken; en bij 9 procent was dit tussen twee weken en een maand. Afzonderingsepisodes met een opgelegde duur van langer dan 90 dagen, kwamen weinig voor.

Aantal afzonderingsperiodes per persoon (N = 849):

1	526
2	179
3	84
4	24
5	14
6	12
7	4
8	4
9	2

Voor de 849 unieke personen is bekeken hoeveel verschillende (niet aaneensluitende) afzonderingsepisodes zij in 2024 opgelegd kregen. De meerderheid (62%) heeft één episode van afzondering meegemaakt. Daarnaast zijn 179 personen twee keer en 84 personen drie keer afgezonderd. Het komt niet vaak voor dat men vaker dan vier keer in een jaar werd afgezonderd. Twee personen zijn in 2024 negen keer afgezonderd.

2.2 Afzondering in PPC's en FPC's

Afzonderen komt in alle situaties van vrijheidsbeneming voor, ook in PPC's en FPC's. Afzondering betekent dat iemand voor het grootste gedeelte van de dag wordt opgesloten in de eigen kamer of in een andere verblijfsruimte, niet of heel beperkt mag deelnemen aan activiteiten, en in zeer beperkte mate contact mag hebben met andere personen. In FPC's is sprake van afzondering als er minder dan vier uur per dag contact is met andere patiënten. Die regel geldt niet in PPC's. Hoewel de wetgeving verschilt, kan in PPC's en FPC's afzondering op basis van vergelijkbare gronden als ordemaatregel worden opgelegd. In dat geval kunnen patiënten worden afgezonderd om de orde en veiligheid in de instelling te herstellen of handhaven, de veiligheid van andere personen te beschermen, of de veiligheid en de gezondheid van de betrokken persoon zelf te beschermen (zie Box 7). Ook kan het voorkomen dat patiënten zelf vragen om enige tijd in afzondering door te brengen, bijvoorbeeld om tot rust te komen.

Afhankelijk van de situatie kan afzondering op verschillende plekken plaatsvinden. In PPC's en FPC's kan afzondering plaatsvinden op de eigen kamer van de patiënt of in een andere woon- of verblijfsruimte. PPC's en FPC's beschikken ook over speciaal voor afzondering of separatie bestemde ruimtes die zich vaak op een aparte observatie- of separatieafdeling bevinden. In PPC's heten deze ruimtes volgens de wet- en regelgeving 'afzonderingscel' of 'strafcel'. In de praktijk variëren de namen, van afzonderingsruimte en observatiecel (OBS) tot isoleercel. In FPC's wordt veelal gesproken over separeerruimtes of in een enkele instelling over extra beveiligde kamers (EBK's). Over het algemeen betreft dit vrij kale, sober ingerichte ruimtes met vaak uitsluitend een matras en deken, waar cameratoezicht mogelijk is.

Box 7 - Afzonderen in PPC's en FPC's

Data	PPC	FPC
Wetgeving	Penitentiaire beginselenwet; artikel 24 & 51.	Beginnelsenwet Verpleging ter beschikking gestelden; artikel 34 & 49.
Ordemaatregel	Handhaving orde en veiligheid van de inrichting; Bescherming van gezondheid betrokken persoon; Ziekte van betrokken persoon; Op eigen verzoek.	Handhaving orde en veiligheid instelling; Afwending van gevaar voor de gezondheid van betrokken persoon; Bescherming tegen gevaarlijkheid van de betrokken persoon voor de veiligheid van anderen.
<i>Duur</i>	Maximaal 2 weken; Verlenging mogelijk.	Maximaal 4 weken; Verlenging mogelijk.
<i>Ruimtes</i>	Afzonderingscel of andere verblijfsruimte.	Gangbare woon- of verblijfsruimte; Speciale voor separatie bestemde ruimte.
Disciplinaire straf	Feiten onverenigbaar met orde en veiligheid in de inrichting.	Feiten onverenigbaar met orde en veiligheid in de inrichting.
<i>Duur</i>	Maximaal 2 weken.	Maximaal 2 weken.
<i>Ruimtes</i>	In een strafcel of andere ruimte.	In persoonlijke verblijfsruimte.



In aanvulling op die sobere ruimtes voor afzondering of separatie zijn in sommige instellingen ook andere ruimtes beschikbaar waar personen kunnen worden afgezonderd. Deze worden ook wel prikkelarme kamers, time-out kamers of herstelkamers genoemd. Die ruimtes zijn meer aangekleed dan de kale afzonderingsruimtes op de aparte observatie- of separatieafdelingen, maar zijn wel prikkelarm. Dergelijke prikkelarme ruimtes kunnen zich op of buiten de reguliere afdeling bevinden en kunnen al dan niet uitgerust zijn met camera's.

Op basis van de verschillende wetgeving verschilt de maximaal toegestane duur van het opleggen van afzonderen als ordemaatregel tussen PPC's en FPC's. In een PPC is de maximale duur twee weken en in een FPC is dat vier weken. Op beide plekken kan de maatregel daarna wel verlengd worden indien dat noodzakelijk is.

Op grond van de wetgeving is zowel in PPC's als FPC's afzondering als disciplinaire straf voor maximaal twee weken mogelijk wanneer iemand de regels overtreedt of gedrag vertoont dat niet verenigbaar is met de orde en veiligheid van de

instelling. In de praktijk hebben de meeste FPC's echter in hun huisregels opgenomen dat zij geen disciplinaire straffen opleggen.¹²

Ten slotte gaan zowel de Penitentiaire beginselenwet als de Beginselenwet verpleging ter beschikkinggestelden uit van het principe van 'minimale beperkingen'. Dit houdt in dat personen die in PPC's en FPC's verblijven alleen aan die beperkingen mogen worden onderworpen die strikt noodzakelijk zijn voor het doel van de vrijheidsbeneming of die in het belang zijn van de handhaving van de orde of veiligheid in de instelling.

2.3 Internationale mensenrechten en afzondering

Mensenrechten gelden ook in situaties van vrijheidsbeneming en afzondering. Nederland heeft zich gebonden aan verschillende internationale mensenrechtenverdragen. De verplichtingen daaruit zijn veelal verwerkt in nationale wet- en regelgeving.

¹² Cijfers over 2024 laten zien dat in 2024 geen van de FPC's afzondering als disciplinaire straf heeft opgelegd.

Box 8 - Relevante internationale mensenrechtenverdragen en standaarden voor mensen in situaties van vrijheidsbeneming

Mensenrechtenverdragen

- Verdrag tegen foltering en andere wrede, onmenselijke of ontorende behandeling of bestraffing (CAT)
- Internationaal verdrag inzake burgerrechten en politieke rechten (IVBPR)
- Verdrag tot bescherming van de rechten van mensen en de fundamentele vrijheden (EVRM)
- Verdrag inzake de rechten van personen met een handicap (VN-verdrag handicap)

Mensenrechten/detentiestandaarden

- Standard minimum rules for the treatment of prisoners (Nelson Mandela Rules)
- Rules for the Treatment of Women Prisoners and Non-custodial Measures for Women Offenders (Bangkok Rules)
- United Nations Basic principles for the treatment of prisoners
- Europese gevangenisregels 2020
- Standaarden van het Europees Comité ter Voorkoming van Foltering (CPT)

Afzondering en mensenrechten

Afzondering raakt aan verschillende mensenrechten. Bijvoorbeeld aan het verbod op wrede, onmenselijke of ontorende behandeling of bestraffing. Hiervan kan bijvoorbeeld sprake zijn als de fysieke omstandigheden van de afzonderingsruimte flink onder de maat zijn, de duur van afzondering te lang is of de bejegening vernederend is.

Ook andere mensenrechten zijn relevant voor situaties waarin afzondering plaatsvindt. Zoals het recht op onaantastbaarheid van het lichaam en het recht op eerbiediging van de persoonlijke levenssfeer wanneer cameratoezicht wordt ingesteld, of als iemand zich moet uitkleden vanwege veiligheidscontroles. Ook het recht op rechtsbescherming en een eerlijk proces spelen een rol als

iemand een klacht wil indienen over de beslissing tot of omstandigheden tijdens afzondering.

Standaarden voor menswaardige detentieomstandigheden

De Raad van Europa en de Verenigde Naties creëerden standaarden die verdere invulling geven aan menswaardige detentieomstandigheden en het verbod op onmenselijke en vernederende behandeling in situaties van vrijheidsbeneming. Die standaarden gaan over zowel algemene leefomstandigheden als afzondering in het bijzonder. Zo bestaan er de *Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners* (ook wel de Nelson Mandela Rules genoemd), de *Rules for the Treatment of Women Prisoners and Non-custodial Measures for Women Offenders* (bekend als de Bangkok Rules) en de Europese gevangenisregels 2020. Ook heeft het Europees Comité ter Voorkoming van Foltering (CPT) verschillende standaarden ontwikkeld op basis van zijn eigen bevindingen. Dergelijke standaarden zijn niet juridisch bindend, maar wel gezaghebbend. Rechters, zoals het Europees Hof voor de Rechten van de Mens (EHRM), gebruiken ze als bron in uitspraken over detentieomstandigheden, waaronder over afzondering en eenzame opsluiting.^{13,14}

De standaarden en de jurisprudentie van het EHRM geven een concretere invulling aan algemene mensenrechten, zoals het verbod op onmenselijke behandeling of het recht op persoonlijke levenssfeer in de context van vrijheidsbeneming. Zij geven bijvoorbeeld concrete richtlijnen voor de materiële omstandigheden van een cel of kamer, toegang tot arbeid of andere vormen van dagprogramma, het contact met de buitenwereld, en het recht op toegang tot zorg in detentie. Ook gaan zij in op de specifieke omstandigheden die voor bepaalde, soms extra kwetsbare, groepen nodig zijn, zoals vrouwen of minderjarigen.

De standaarden geven ook nadere invulling aan afzondering. Zo verduidelijken de standaarden dat afzonderingsmaatregelen niet verder moeten gaan dan noodzakelijk is en in verhouding moeten staan tot het doel.¹⁵ Verder mag eenzame opsluiting alleen in uitzonderlijke omstandigheden en als

13 Barkhuysen & van Emmerik 2010.

14 Eenzame opsluiting betreft afzondering waarbij er minder dan twee uur betekenisvol contact per dag plaatsvindt (zie paragraaf 4.1).

15 Regel 36 Nelson Mandela Rules.

laatste redmiddel worden ingezet.¹⁶ Ook verbieden deze standaarden langdurige eenzame opsluiting,¹⁷ eenzame opsluiting van bepaalde kwetsbare personen,¹⁸ of plaatsing van een persoon in een donkere of juist continu verlichte kamer.¹⁹ De beslissing tot afzondering moet goed onderbouwd zijn en er moet sprake zijn van een betrouwbaar registratiesysteem.²⁰ Meer specifieke standaarden worden – indien relevant – beschreven in het hoofdstuk over de bevindingen.

Doelgroep van de standaarden

Een deel van de genoemde standaarden is ontwikkeld voor gedetineerden in gevangenissen. Voor patiënten die niet (meer) in een reguliere gevangenis verblijven, maar wel in vrijheidsbepaling zitten in een FPC, zijn geen aparte normen geformuleerd. Het NPM onderstreept het belang dat voor deze doelgroep ten minste dezelfde minimumwaarborgen moeten gelden als voor gedetineerden. Daarom houden we voor beide doelgroepen dezelfde minimumnormen aan.

Ondergrens

Internationale mensenrechtenstandaarden vormen nadrukkelijk een ondergrens. Zij komen tot stand in een internationale context, waarbij de omstandigheden in andere landen veelal niet hetzelfde minimumniveau hebben als in Nederland. Het gaat dan ook om minimumstandaarden waar Nederland in ieder geval aan moet voldoen. Tegelijkertijd streven we in Nederland naar meer dan alleen die minimumstandaarden. Daarom zal in dit rapport niet alleen gesproken worden over die ondergrens en het voorkomen van potentiële schendingen, maar doen we ook aanbevelingen om op basis van mensenrechtenstandaarden naar nog betere omstandigheden te streven.

2.4 Negatieve gevolgen van afzonderen

De mens is een sociaal wezen. Autonomie, sociale verbondenheid en voldoende (betekenisvolle) sociale interacties zijn basale behoeften en van groot belang voor het welzijn van mensen in algemene zin.²¹ In een gesloten instelling, zoals een PPC of FPC, zijn de mogelijkheden hiervoor al beperkt. Wanneer iemand binnen een dergelijke gesloten setting een periode wordt afgezonderd, wordt dit nog beperkter.

Uit de mensenrechten volgt dat het plaatsen van iemand in afzondering als uiterste maatregel moet gelden en zo kort mogelijk moet plaatsvinden. Een belangrijke reden hiervoor is dat afzondering naast de beoogde doelen – zoals handhaving van de orde en veiligheid – ook onbedoelde, negatieve gevolgen kan hebben. De wetenschappelijke kennis hierover is eenduidig en laat zien dat afzonderen schadelijke gevolgen kan hebben voor de gezondheid en het welzijn van mensen.

Allereerst blijkt uit onderzoek dat een verblijf in afzondering samenhangt met psychische gezondheidsproblemen. Zo lopen mensen in afzondering een verhoogd risico op: angst- en depressieklachten, prikkelbaarheid, verwardheid, concentratie- en geheugenproblemen en hallucinaties. Dit kan variëren van mildere symptomen, zoals spanning, prikkelbaarheid, concentratieproblemen en desoriëntatie, tot paniekaanvallen, depressie en psychose. Daarnaast kan een verblijf in afzondering leiden tot woede en agressie en zelfbeschadigend en suïcidaal gedrag. Dit zijn problemen die juist al regelmatig een rol spelen bij de beslissing om iemand in afzondering te plaatsen.²² Afzondering kan ook resulteren in gevoelens van verveling en eenzaamheid.²³

16 Regel 45 lid 1 Nelson Mandela Rules; EHRM 13 november 2018, nr. 70465/14, par. 73 (*A.T. t. Estland (no. 2)*).

17 Regel 43 lid 1 sub a en b Nelson Mandela Rules; regel 53A sub c en d Europese gevangenisregels; EHRM 13 november 2018, A.T. t. Estland (no. 2), nr. 70465/14, par. 73.

18 Regel 45 lid 2 Nelson Mandela Rules; regel 60.6a Europese gevangenisregels.

19 Regel 43 lid 1 sub c Nelson Mandela Rules; Regel 60.3 Europese gevangenisregels.

20 Regel 8 sub e Nelson Mandela Rules; regel 16A.2 (e) Europese gevangenisregels; EHRM 7 januari 2010, nr. 24407/04, ECLI:CE:ECHR:2010:0107JUD002440704, para 71-73 (*Onoufriou t. Cyprus*).

21 Deci & Ryan 2000; Baumeister & Leary 1995; Wickramaratne e.a. 2022.

22 Gerlsma e.a. 2017; Luigi e.a. 2020; Norwegian Parliamentary Ombudsman 2018-2019, p. 27; Shalev 2014; Smith 2006.

23 Gerlsma e.a. 2017.

Een systematisch literatuuronderzoek laat zien dat een verblijf in afzondering samenhangt met meer stemmingsproblemen, posttraumatische stresssymptomen, psychotische ervaringen, vijandigheid of agressie, zelfbeschadigend gedrag en vroegtijdig overlijden. Dit onderzoek concludeert ook dat de relatie tussen afzondering en psychische gezondheidsproblemen niet verklaard wordt door de algemene detentie-ervaring of doordat gedetineerden met reeds bestaande psychische aandoeningen in afzondering worden geplaatst.²⁴

Hoewel het meeste onderzoek zich heeft gericht op psychische gezondheidsgevolgen, kan een verblijf in afzondering ook negatieve gevolgen hebben voor de lichamelijke gezondheid (zie Box 9). Lichamelijke gezondheidsgevolgen die in de literatuur worden beschreven, zijn onder andere: slaapproblemen, hartkloppingen, hoofdpijn, verlies aan eetlust en gewicht, maag-darmproblemen, hoge bloeddruk en overgevoeligheid voor omgevingsprikkels.²⁵

Negatieve gezondheidseffecten van afzondering blijven niet beperkt tot de periode in afzondering of tot het verblijf in de betreffende instelling. Gedetineerden die tijdens een detentieperiode in afzondering verbleven, hebben na hun vrijlating een aanzienlijk hoger risico op vroegtijdig overlijden door niet-natuurlijke doodsoorzaken, zoals een overdosis of suïcide.²⁶

Niet iedereen die in afzondering wordt geplaatst, zal gezondheidsproblemen ontwikkelen. Of en in welke mate men dergelijke problemen ervaart, zal afhangen van kenmerken van de persoon zelf (bijvoorbeeld reeds aanwezige psychische problematiek) en van de omstandigheden tijdens afzondering.

Duidelijk is dat de kans op dergelijke gezondheidsgevolgen en de ernst van die problemen toeneemt naarmate de duur van het verblijf in afzondering toeneemt. Over het algemeen geldt: hoe langer de afzondering duurt, hoe groter de kans op nadelige gezondheidsgevolgen.²⁷ Naast de duur van afzondering is ook onzekerheid over die duur een belangrijke factor. Onzekerheid over de duur kan bijdragen

aan een gevoel van hulpeloosheid, vijandigheid en agressie. Andere belangrijke factoren die samenhangen met het ervaren van negatieve gevolgen zijn de mate waarin men tijdens afzondering contact kan hebben met andere personen en de materiële omstandigheden tijdens afzondering.²⁸

Kortom, vanuit wetenschappelijk onderzoek is glashelder: een verblijf in afzondering is ingrijpend en kan schadelijke gevolgen hebben voor de gezondheid en het welzijn. Zo kort mogelijk afzonderen, duidelijkheid over de duur, zo humaan mogelijke materiële omstandigheden in de afzonderingsruimte, en voldoende betekenisvol contact met andere mensen tijdens afzondering, zijn belangrijke factoren die nadelige gevolgen van afzondering kunnen beperken.

Box 9 - Gezondheidsgevolgen van afzondering

Psychische gezondheidsgevolgen

- Angst- en stressklachten
- Depressie en andere stemmingsproblemen
- Eenzaamheid
- Woede, prikkelbaarheid, vijandigheid, agressie
- Problemen met: concentratie, aandacht, geheugen, verwardheid
- Paranoia en psychotische symptomen
- Zelfbeschadiging en suïcidaliteit

Lichamelijke gezondheidsgevolgen

- Slaapproblemen
- Hartkloppingen, druk op de borst
- Hoofdpijn
- Verlies aan eetlust en gewicht; diarree
- Maag-darmproblemen
- Gewrichtsproblemen
- Hoge bloeddruk
- Overgevoeligheid voor omgevingsprikkels
- Duizeligheid
- Vroegtijdig overlijden door suïcide, moord, overdosis

24 Luigi e.a. 2020.

25 Gerlsma e.a. 2017; Norwegian Parliamentary Ombudsman 2018-2019, p. 27; Shalev 2014; Smith (2006); Williams e.a. 2019.

26 Brinkley-Rubinstein 2019; Wildeman & Andersen 2020.

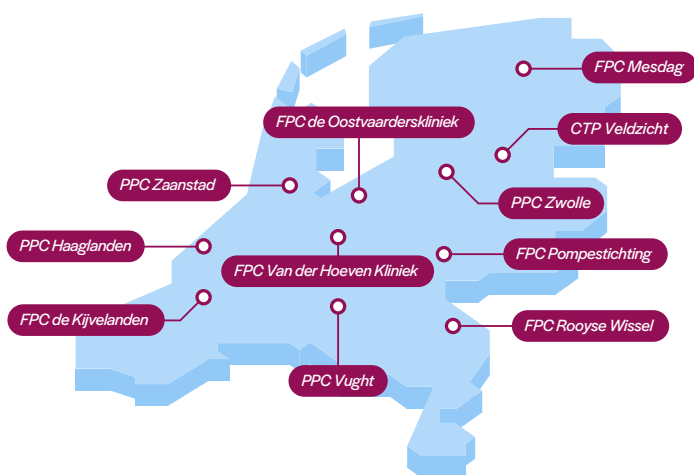
27 Gerlsma e.a. 2017; Norwegian Parliamentary Ombudsman 2018-2019, p. 29; Shalev 2014.

28 Gerlsma e.a. 2017; Norwegian Parliamentary Ombudsman 2018-2019, p. 24; Shalev 2014.

3. Methode

In de periode van april 2024 tot en met april 2025 heeft het NPM-team alle 5 PPC's en alle 7 FPC's bezocht.²⁹ Tijdens een bezoek bestond het NPM uit een multidisciplinair team van vier tot zes personen met juridische en sociaalwetenschappelijke (o.a. psychologie, criminologie en culturele antropologie) ervaring. De bezoeken werden van tevoren aangekondigd en betroffen één- of tweedaagse bezoeken. Bij een tweedaags bezoek is na afloop een individueel rapport geschreven voor de betreffende instelling. Van ieder individueel rapport verscheen ook een samenvatting in toegankelijke taal ('easy read') die verspreid werd onder de patiënten van de instelling.

Er is gekozen voor een 'mixed methods' benadering, bestaande uit: documentenanalyse; observaties ter plekke; semigestructureerde interviews met patiënten, directies, medewerkers en vertegenwoordigers van de Commissie van Toezicht (CvT) van de betreffende instellingen; en dossierinzage.



Documentenanalyse

Voorafgaand aan elk bezoek werd schriftelijke informatie opgevraagd bij de betreffende instelling. Dit betrof onder andere: huisregels; dagprogramma's; protocollen met betrekking tot afzondering, cameraobservatie, gebruik van mechanische middelen en dwangmedicatie; jaarplannen en tevredenheidsonderzoeken. Ook ontvingen we het jaarverslag van de CvT. In totaal zijn 279 documenten geanalyseerd. Dit gaf inzicht in de achtergronden en werkwijze van de instelling en in de praktijk van afzonderen en separeren, en diende als input voor de vragenlijsten voor de interviews.

Observaties

Tijdens de bezoeken kregen we een rondleiding door de instelling. Daarnaast is op 24 woon- en verblijfsafdelingen meegelopen en geobserveerd. Tijdens dit meelopen zijn ook informele gesprekken gevoerd met medewerkers en patiënten. In elk FPC en PPC zijn bovendien de afzonderings- en separeerruimtes bezocht. Aan de hand van een checklist zijn de fysieke omstandigheden van deze ruimtes bekeken, zoals (dag)licht, temperatuur, (stromend) water, aanwezigheid van een klok, meubilair, een wc en de mogelijkheid om deze zelf door te spoelen, aanwezige scheurkleding, en mogelijkheden tot activiteiten (o.a. radio, tv).

Gesprekken met patiënten

In totaal spraken we met 161 patiënten. Personen konden op drie manieren met ons in gesprek komen. Gebaseerd op van tevoren ontvangen informatie over opgelegde afzonderings- en separatiemaatregelen in de maanden voorafgaand aan het bezoek, gaven we aan met welke patiënten we graag wilden spreken. Daarnaast zijn op de meeste locaties voorafgaand aan het bezoek aankondigingsposters op de afdelingen opgehangen. Aan de hand daarvan konden patiënten zichzelf aanmelden voor een gesprek. Op de meeste locaties ontvingen patiënten die aangaven met het NPM te willen spreken vooraf een informatiefolder

29 Dit betreft: PPC Haaglanden, PPC Vught, PPC Zaanstad, PPC Zwolle, CTP Veldzicht (PPC en FPC), FPC Van der Hoeven Kliniek, FPC de Kijvelanden, FPC Mesdag, FPC de Oostvaarderskliniek, FPC Pompestichting, en FPC Rooyse Wissel.

met uitleg over het NPM en de bedoeling van het gesprek (qua inhoud, maar ook dat het gesprek vrijwillig en vertrouwelijk is). Tot slot werd soms ter plekke tijdens een bezoek aan mensen gevraagd of zij met het NPM wilden praten.

Een belangrijk uitgangspunt was dat de gesprekken met de patiënten vertrouwelijk waren. Deze gesprekken vonden dan ook grotendeels plaats in een aparte kamer zonder aanwezigheid van medewerkers of andere patiënten. Indien patiënten toestemming gaven, is het gesprek opgenomen met een beveiligde audiorecorder. Aan de hand van een topic lijst zijn vervolgens semigestructureerde interviews gehouden. Aan de patiënten zijn onder andere vragen gesteld over hun dagbesteding, omgang met medewerkers en andere patiënten; hun ervaringen met afzonderen en separeren; kleding en fysieke omstandigheden in de afzonderingsruimte; dagbesteding, verzorgingsmomenten en betekenisvol contact tijdens afzondering; en het proces van terugkeer naar de afdeling. Nadrukkelijk werd ook gevraagd naar ideeën om afzondering te voorkomen of menswaardiger te maken.

Gesprekken met directies

Aan het begin van een bezoek spraken we met de directie van de betreffende instelling (zowel algemeen directeuren, vestigingsdirecteuren en directeuren behandelen als directeuren zorg en behandeling). In totaal hebben we met 31 directie- en managementleden gesproken. De gesprekken werden opgenomen met een beveiligde audiorecorder. Aan directies zijn onder andere vragen gesteld over wat kenmerkend is voor hun instelling, waar men trots op is, welke ontwikkelingen en uitdagingen er spelen, en hun visie op afzonderen en het gebruik van vrijheidsbenemende middelen.

Gesprekken met medewerkers

Naast gesprekken met directies, spraken we met 114 andere medewerkers. Dit betroffen bijvoorbeeld zorg- en behandelinrichtingswerkers (ZBIW'ers)³⁰, sociotherapeuten, afdelingshoofden, hoofden behandeling, en leden van het interne bijstandsteam (IBT), het bijzondere calamiteitenteam (BCT) of het Fysieke Aggressie Hanteringsteam

(FAH+ team).³¹ De gesprekken met medewerkers vonden in groepsverband plaats. We gaven, in overleg met de betreffende instelling, van tevoren aan uit welke functiegroepen we mensen wilden spreken. De instelling nodigde vervolgens de medewerkers uit voor het gesprek. Voorafgaand aan het gesprek ontvingen deze medewerkers een informatiefolder met uitleg over het NPM en de bedoeling van het gesprek. De gesprekken werden opgenomen met een beveiligde audiorecorder. Aan de hand van een topic lijst zijn vervolgens semigestructureerde interviews gehouden. Er zijn onder andere vragen gesteld over visie op afzonderen en separeren, en besluitvorming en uitvoering daarbij; het verplaatsen naar de afzonderingsruimte en inzet van mechanische middelen; verzorgingsmomenten en betekenisvol contact tijdens afzondering; en het proces van terugkeer naar de afdeling. Nadrukkelijk is gevraagd naar suggesties om afzondering menswaardiger te maken en mogelijkheden om afzondering en separatie minder toe te hoeven passen.

Gesprekken met CvT's

Voorafgaand aan elk bezoek is een gesprek gevoerd met vertegenwoordigers van de CvT van de betreffende instelling. In totaal is met 31 leden en secretarissen gesproken. Deze gesprekken gingen onder andere over: de invulling van hun taak; belangrijke aandachtspunten in de afgelopen jaren; hun beeld over menswaardige behandeling in de instelling; ontwikkelingen ten aanzien van klachten; en afzonderen en separeren in de betreffende instelling (wat gaat volgens hen goed hierbij en wat kan beter).

Dossierinzage

Bij de tweedaagse bezoeken zijn – als de patiënt hiervoor toestemming gaf – ook dossiers bekeken. Deze dossierinzage is voornamelijk gebruikt om een vollediger beeld te krijgen, informatie na te zoeken die in gesprekken naar voren was gekomen, en om een concreet beeld te krijgen van de motivaties voor de beslissing om iemand in afzondering te plaatsen. In dat laatste geval werd bekeken of er sprake was van een op de persoon toegespitste en duidelijk motivatie.

30 Zorg- en behandelinrichtingswerkers worden tegenwoordig op sommige locaties ook wel Forensisch Therapeutisch Werkers (FTW) genoemd.

31 ZBIW'ers en het IBT vindt men in PPC's. Sociotherapeuten, BCT, FAH+-team en het de-escalatie team vindt men in FPC's.

Aanvullend

Aanvullend is voor de verschenen NPM-rapporten en dit themarapport gebruikgemaakt van wetenschappelijke literatuur, (internationale) wet- en regelgeving, internationale mensenrechtenstandaarden, nationale en internationale jurisprudentie, relevante rapporten en beleidstukken.

Alle verzamelde documenten zijn geanalyseerd en van alle observaties en gevoerde gesprekken zijn verslagen gemaakt. Deze verslagen zijn door het team geanalyseerd. Op basis van alle data zijn terugkerende thema's en kernbevindingen geïdentificeerd.



4. Kernbevindingen, aanbevelingen en good practices

Ons onderzoek had drie doelen: (1) het verkrijgen van inzicht in de manier waarop afzondering wordt toegepast in PPC's en FPC's, bekeken vanuit een mensenrechtenperspectief; (2) het identificeren van aandachtspunten voor mogelijke verbeteringen; en (3) het in kaart brengen van *good practices* van menswaardige vormen van afzondering.

In algemene zin troffen we in de PPC's en FPC's een klimaat van betrokkenheid en toewijding aan. We zagen medewerkers die respectvol omgingen met patiënten, oog hadden voor individuele behoeften, en zich met volharding inzetten om de patiënten zo goed mogelijk te behandelen. Daarnaast waren er tal van creatieve initiatieven die een positieve bijdrage leverden aan de leefomstandigheden van de patiënten.

In dit hoofdstuk presenteren we acht kernbevindingen over afzondering, elk met bijbehorende aanbevelingen. Deze bevindingen worden besproken in het licht van nationale en internationale standaarden op het gebied van detentie en mensenrechten, en relevante verdragen en wet- en regelgeving. Zo wordt bepaald hoe de praktijk zich verhoudt tot deze standaarden.

Door bij de bevindingen expliciet aandacht te besteden aan *good practices*, willen we instellingen aanmoedigen om van elkaars goede voorbeelden te leren en hierover het gesprek met elkaar aan te gaan.

4.1 Betekenisvol contact is van groot belang

Wanneer iemand in afzondering verblijft, kan deze persoon slechts in zeer beperkte mate contact hebben met andere personen. Contact met medepatiënten is afwezig of zeer beperkt en contact met de buitenwereld door bezoeken kan ingeperkt worden. Bovendien is het contact met medewerkers beperkt tot een aantal keer per dag, op momenten die niet door de afgezonderde persoon zelf zijn gekozen.

Voldoende betekenisvol contact tijdens afzondering is een belangrijke factor om nadelige gevolgen van afzonderen tegen te gaan. Betekenisvol contact betreft sociale interactie die mensen nodig hebben voor hun geestelijke gezondheid en welzijn. Het gaat dan om interactie die face-to-face en zonder fysieke barrières is, meer dan vluchtig of incidenteel is, en empathische communicatie mogelijk maakt.³² Het contact moet ook niet beperkt blijven tot de dagelijkse routines in een instelling, zoals het uitdelen van eten of medicatie.

Betekenisvol contact kan met verschillende personen plaatsvinden. Met medewerkers, zoals sociotherapeuten, ZBIW'ers, medewerkers van de beveiliging of arbeid, mentoren, behandelaars, en geestelijk verzorgers. Maar ook met vrijwilligers (bijvoorbeeld van Humanitas of Gevangenzorg Nederland), medepatiënten, ervaringsdeskundigen, familie of vrienden.

32 Penal Reform International & Human Rights Centre University of Essex 2016, p. 89.

Regelgeving

Internationale mensenrechtenstandaarden geven een duidelijke richtlijn voor de mate van betekenisvol contact tijdens afzondering. Zij beschrijven dat afzonderen een vorm van eenzame opsluiting kan worden als er minder dan twee uur betekenisvol contact per dag plaatsvindt.³³ Eenzame opsluiting die langer duurt dan 15 dagen is volgens internationale mensenrechtenverdragen in ieder geval niet toegestaan.³⁴ Tegelijkertijd is het belangrijk te realiseren dat een kortere periode van afzondering zonder voldoende betekenisvolle contacten ook al tot nadelige gezondheidsgevolgen kan leiden. De Europese gevangenisregels stellen dat personen die op een ordemaatregel zijn afgezonderd, tenminste twee uur per dag betekenisvol contact moeten hebben. Hoe langer een dergelijke afzondering duurt, hoe meer maatregelen er genomen moeten worden om het contact met anderen te maximaliseren en zo nadelige effecten van afzondering tegen te gaan.³⁵

Internationale deskundigen benadrukken, ongeacht of het om afzondering als disciplinaire straf of ordemaatregel gaat, het belang van het verhogen van het aantal betekenisvolle contacten voor de patiënt.³⁶ Ook contacten met mensen van buiten de instelling kunnen betekenisvol zijn. Internationale mensenrechtenstandaarden onderstrepen dan ook het belang om tijdens afzondering contact met het thuisfront te faciliteren.³⁷

De Nederlandse wet- en regelgeving schrijft niet concreet voor hoeveel contact er met een persoon in afzondering dient plaats te vinden. Beide relevante wetten – de Pbw en de Bvt – benoemen dat het hoofd of de directeur van de instelling ervoor moet zorgen dat er bij afzondering “het nodige contact” is tussen medewerkers en de afgezonderde persoon en dat dit contact afgestemd wordt op de situatie van de betreffende persoon.³⁸



33 Regel 44 Nelson Mandela Rules; Regel 60.6 sub a Europese gevangenisregels.

34 Regel 44 en 43 lid 1 sub b Nelson Mandela Rules.

35 Regel 53.A sub a en f Europese gevangenisregels.

36 The Istanbul statement on the use and effects of solitary confinement 2007; Resolutie 63/175 van de Algemene Vergadering van de Verenigde Naties (28 juli 2008), *Torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment*, UN Doc A/63/175.

37 CPT Solitary confinement of prisoners 2011, par. 61 (b) (c); Resolutie 63/175 van de Algemene Vergadering van de Verenigde Naties (28 juli 2008), *Torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment*, UN Doc A/63/175.

38 Artikel 34 lid 6 Bvt; artikel 24 lid 5 Pbw.

Bevindingen

Uit ons onderzoek blijkt dat de mate en vorm waarin PPC's en FPC's betekenisvol contact aanbieden aan patiënten in afzondering per locatie verschilt. Veelal hebben instellingen een minimumaantal contactmomenten per dag met patiënten in afzondering, variërend van vier tot acht. De inhoud en duur van dergelijke contacten verschilt. Het kan gaan om het verstrekken van drinken, de maaltijd of medicatie, het aanbieden van een rook- of luchtmoment, het spelen van een spelletje, een praatje over hoe het met de patiënt gaat, of een contactmoment met een behandelaar. Hier zitten dus ook puur functionele momenten bij. Per locatie verschilt ook de voorspelbaarheid van de contactmomenten. Soms is vooraf duidelijk voor de patiënt wanneer iemand weer komt, bijvoorbeeld doordat er met een schriftelijk schema wordt gewerkt. Die duidelijkheid is er soms echter ook niet.

In de praktijk lukt het niet altijd om (minimaal) twee uur betekenisvol contact per dag aan te bieden, blijkt uit ons onderzoek. Dit is bijvoorbeeld het geval wanneer de bezettingsgraad op de separeerafdeling hoog is, veel patiënten een individueel programma volgen, of als er sprake is van personeelskrapte.

Volgens de wet heeft iemand in afzondering dagelijks in ieder geval recht op één uur in de buitenlucht. Op meer dan de helft van de locaties wordt dit opgeknipt in meerdere momenten, vaak twee keer een half uur. Naast het verblijf in de buitenlucht levert dit ook mogelijkheden op voor betekenisvolle contactmomenten – althans, als

medewerkers met de patiënt mee naar buiten gaan en contact zoeken. Dit gebeurt echter niet overal.

Ons onderzoek laat verder zien dat instellingen en medewerkers de meerwaarde zien van betekenisvolle contactmomenten. We kwamen mooie voorbeelden tegen van betekenisvol contact met mensen in afzondering. Zo werden bijvoorbeeld andere, niet direct bij de zorg betrokken medewerkers, zoals geestelijk verzorgers of beeldend vaktherapeuten, ingezet bij de contactmomenten met mensen in afzondering. En aten medewerkers soms samen met de patiënt of namen zij, als dat kon, de patiënt alvast een halfuurtje naar de eigen afdeling om daar samen een spelletje te spelen. Medewerkers waren ook creatief in hun manieren om contact te zoeken. Zo vertelde een medewerker dat wanneer een patiënt minder behoefte heeft aan een praatje, ze soms tijdens het moment in de buitenlucht een zachte bal overgooien. Ook begeleiden medewerkers in verschillende locaties patiënten in afzondering soms met het bellen naar een naaste.

Ondanks dat de meerwaarde van betekenisvol contact tijdens afzondering wordt beaamd, bleek dat het belang van voldoende betekenisvol contact en hoe je dit met elkaar kan invullen bij de meeste instellingen niet een expliciet onderwerp van gesprek is. Ook komt dit niet terug in beleid of werkprotocollen. Het opnemen hiervan in werkprotocollen zou een eerste stap kunnen zijn om voldoende betekenisvol contact te bewerkstelligen. Daarna is het uiteraard belangrijk om ervoor te zorgen dat het belang en de invulling van betekenisvol contact ook wordt ingebed in de dagelijkse werkcultuur en werkwijze.



Ervaringen van patiënten

Patiënten hebben uiteenlopende meningen over contactmogelijkheden tijdens hun afzondering. Sommigen waren tevreden met de mate van contact met andere mensen, of hadden zelf geen behoefte aan (meer) contactmomenten. Tegelijkertijd gaven andere patiënten nadrukkelijk aan wel behoefte te hebben gehad aan meer en langere contactmomenten. Uit die gesprekken kwam een gemis aan gespreksmomenten en betekenisvol contact naar voren. Patiënten spraken bijvoorbeeld over eenzaamheid, de hoop op meer menselijk contact en de angst om vergeten te worden tijdens hun afzondering.

Sommige patiënten gaven aan het contact en de gesprekken met personeel fijn te vinden. Zo zei iemand: “het doet ook wel goed om mensen te zien en je even te uiten”. Vaak konden patiënten bellen tijdens afzondering en in sommige gevallen werd ook bezoek gefaciliteerd. Meerdere patiënten benoemden dat het contact (in eerste instantie) via het luikje of door een dichte deur plaatsvond en dat ze dat onprettig vonden. Ook hadden medewerkers volgens patiënten soms weinig tijd en geen ruimte voor een praatje.

Op de vraag wat verbeterd kan worden, vertelden patiënten bijvoorbeeld: dat er wat meer tijd voor je genomen wordt, wat langer buiten kunnen zitten, koffie drinken, en belmomenten expliciet opnemen in het verzorgingsprogramma.

“Wat iso iets gemakkelijker maakt? Soms misschien bezoek binnen bij mij, eventjes. Als er maar even iemand is die bij je op bezoek kan komen, ben ik al blij. [...] Ja, even een luisterend oor.”

– patiënt, PPC

“En daar [beveiligers] kan je ook mee praten. Maar die staan wel op meer afstand [...]. Soms is dat fijn, soms is dat niet fijn. Soms is het fijn om even met een vreemde te praten. En een andere keer heb ik liever de sociotherapeuten van de afdeling.”

– patiënt, FPC

Evaluatie over impact van afzondering

Na afloop van een periode in afzondering gaan medewerkers vaak in gesprek met patiënten. In deze gesprekken wordt veelal stilgestaan bij de aanleiding van de afzondering, hoe deze mogelijk voorkomen had kunnen worden, of er signalen van oplopende spanning zijn gemist, en of aanpassingen nodig zijn in het signalerings- of separeerplan. Daarnaast wordt bij terugkeer op de afdeling gevraagd hoe het op dat moment met de patiënt gaat en waar die behoefte aan heeft.

Uit ons onderzoek blijkt echter dat op de meeste locaties niet structureel wordt geëvalueerd hoe patiënten de afzondering zelf hebben ervaren. Met andere woorden: wat was de impact van de afzondering op hen? Hoe voelden zij zich tijdens deze periode? En waar hadden zij op dat moment behoefte aan? Slechts op twee locaties werd melding gemaakt van initiatieven – in de vorm van een evaluatieformulier en een pilot – waarbij aandacht werd besteed aan de beleving van de patiënt. In de praktijk gebeurt dit echter ook op deze locaties niet op structurele basis.

Een patiënt naar aanleiding van de vraag of er met hem geëvalueerd was:

“Niet echt nee, niet echt. Nee daar hadden we het niet over gehad. [Had je dat gewild?] Ja, dat zou niet verkeerd zijn.

– patiënt, FPC

Een dergelijke evaluatie kan waardevolle informatie opleveren over de behoefte aan betekenisvol contact tijdens afzondering. Daarnaast levert het betrekken van het patiëntenperspectief bredere inzichten op in hun ervaringen en mogelijke aanknopingspunten om de afzondering op een zo menswaardig mogelijke manier vorm te geven. Ook kan het meer inzicht bieden in het belang van het terugdringen van afzondering. Kortom, een gesprek over hoe de patiënt de afzondering heeft beleefd, kan helpen om de impact ervan te begrijpen en biedt kansen om hiervan te leren voor de invulling van afzondering in de toekomst.

Een medewerker benoemde de door hemzelf ervaren waarde van zo'n evaluatie met een patiënt:

“Bij die patiënt die we vorig jaar gesepareerd hebben [...] vond ik het wel indrukwekkend wat hij achteraf vertelde hoe hij het ervaren heeft. [...] De tweede keer ging daardoor ook anders.”

– medewerker, FPC

Uiteraard zal het in de praktijk bij sommige patiënten soms niet wenselijk of mogelijk zijn om twee uur of meer contactmomenten te hebben. Bijvoorbeeld als de patiënt dat niet wil of omdat betekenisvolle interactie vrijwel niet mogelijk is vanwege de psychische omstandigheden van de patiënt. Wel is het belangrijk dat iedere patiënt die die behoefte wel heeft, op zijn minst de mogelijkheid heeft tot twee uur of meer betekenisvol, menselijk contact per dag. En dat, wanneer de situatie van een patiënt is verbeterd en er wel ruimte is voor (meer) betekenisvol contact, dit direct wordt aangeboden. Ook wanneer er sprake is van personeelskrapte en werkdruk, is het belangrijk dat er manieren gevonden worden om toch minimaal twee uur betekenisvol contact aan te bieden.

Aanbevelingen

Afzondering is ingrijpend en kan negatieve gevolgen hebben voor de gezondheid en het welzijn van patiënten. Voldoende betekenisvol contact tijdens deze periode is van belang om dergelijke nadelige gevolgen tegen te gaan. Gegeven de verstrekkende gevolgen van afzondering en de kwetsbare doelgroep met reeds bestaande psychische problematiek in PPC's en FPC's, adviseert het NPM:

1. Bied minimaal twee uur betekenisvol menselijk contact aan personen in afzondering of separatie. Neem hiervoor twee uur betekenisvol contact expliciet op in beleid en uitvoering van afzondering en separatie – en benoem daarin wat betekenisvol contact inhoudt en hoe daar invulling aan gegeven kan worden. (Directies van instellingen)
2. Creëer duidelijkheid voor patiënten over de tijdstippen waarop contactmomenten plaatsvinden, bijvoorbeeld door te werken met vaste tijden of een (schriftelijk) dagschema waarmee de contactmomenten vooraf kenbaar worden gemaakt. (Directies van instellingen)
3. Evalueer achteraf met de patiënt hoe deze de afzondering of separatie heeft ervaren, om te begrijpen welke impact dit heeft gehad en daarvan te leren voor de invulling van eventuele toekomstige afzonderingen of separaties. (Directies van instellingen)

Good practices

Menselijk contact

- Op verschillende plekken wordt – ook tijdens afzondering - volgens de **Forensic High Intensive Care (FHIC) methode** gewerkt (PPC Vught, PPC Zwolle, een afdeling bij CTP Veldzicht, FPC Mesdag, FPC de Oostvaarderskliniek en FPC Rooyse Wissel). Het opbouwen en behouden van contact (met patiënten die tijdelijk in crisis verkeren) vormt de kern van deze methode. Het idee is dat juist in contact met de patiënt veiligheid voor patiënt en diens omgeving ontstaat. Een dergelijke methode waarbij het accent ligt op het behouden van contact met de patiënt, een open leefklimaat en zo min mogelijk dwang draagt in positieve zin bij aan voldoende betekenisvol contact tijdens perioden van afzondering en separatie.
- De afdeling FHIC Oase in FPC Rooyse Wissel, die gebruikt wordt voor separaties, is gevestigd in de nieuwbouw van de instelling. Dit gedeelte van het **gebouw is ingericht om de FHIC-methode te ondersteunen**. Op deze afdeling is bijvoorbeeld via een raam voortdurend contact mogelijk tussen patiënt en medewerkers. Ook gaat, indien mogelijk, zoveel mogelijk de deur open als medewerkers in gesprek gaan met de patiënt. Op de FHIC Oase werkt een speciaal team dat in de FHIC-methode getraind is. Aanvullend beschikt deze afdeling over een huiskamer met keuken en een grote patio waar patiënten die zijn afgezonderd – indien mogelijk – gebruik van kunnen maken.
- Op verschillende locaties kunnen **andere, niet direct bij de zorg betrokken medewerkers**, zoals een geestelijk verzorger, werkmeester, beeldend vaktherapeut of sportdocent, betrokken worden bij het contact met een afgezonderde of gesepareerde patiënt (o.a. PPC Vught, CTP Veldzicht, FPC Van der Hoeven Kliniek en FPC Rooyse Wissel). Er is aandacht voor de voorkeur van de patiënt: met wie die op dat moment contact wil.
- Bij FPC Van der Hoeven Kliniek kunnen, als de gesepareerde patiënt dat wil, ook **medepatiënten** betrokken worden bij de contact- en verzorgingsmomenten.
- FPC Mesdag heeft bij de separeerruimtes een grote '**voorruimte**' waar medewerkers bij voorkeur met de patiënt gaan zitten tijdens de contact- en verzorgingsmomenten. Op die manier vindt het contact zo veel mogelijk buiten de separeercel plaats.

- Op diverse locaties gaan **medewerkers mee tijdens de momenten in de buitenlucht**. Dit levert mogelijkheden voor betekenisvol contact op, door een praatje, samen koffiedrinken of een gezamenlijke activiteit (zoals een bal overgooien) wanneer iemand geen behoefte heeft aan een praatje (o.a. PPC Zwolle, PPC Vught, FPC de Kijvelanden, FPC Mesdag, FPC de Oostvaarderskliniek, FPC Rooyse Wissel).

- PPC Vught heeft een **FHIC-werkgroep Dwang en Drang** die onder andere kijkt naar betekenisvol contact. Deze werkgroep houdt zich onder meer bezig met de vraag hoe ze tijdens separatie zo optimaal mogelijk aan contactherstel kunnen werken en patiënten zoveel mogelijk ondersteuning en nabijheid kunnen bieden.

- In PPC Zaanstad kunnen patiënten **direct vanuit de afzonderingsruimte zelfstandig ‘naar buiten’ bellen**, waardoor zij contact kunnen houden met hun netwerk. Op de meeste andere locaties krijgen patiënten tijdens separatie of plaatsing in een straf- of afzonderingscel op gezette tijden ook de gelegenheid om te bellen (o.a. PPC Haaglanden, PPC Vught, PPC Zwolle, FPC de Kijvelanden, FPC Mesdag en FPC Rooyse Wissel).

- Bij enkele locaties is voor patiënten **van te voren duidelijk wanneer contactmomenten plaatsvinden**. Bij FPC Pompestichting wordt gewerkt met een formulier met tijden, zodat patiënten weten wanneer er weer iemand komt.

4.2 Onderzoek aan het lichaam is ingrijpend

In PPC's en FPC's kunnen patiënten onderworpen worden aan een onderzoek aan hun lichaam. Het doel van zo'n onderzoek is om te controleren of iemand contrabande bij zich heeft, die mogelijk gebruikt kan worden om anderen of zichzelf kwaad te doen. Onderzoek aan het lichaam betekent in de praktijk meestal dat een patiënt zich volledig moet uitkleden in aanwezigheid van meerdere medewerkers en dat de medewerkers alle holtes van het boven- en onderlichaam bekijken. Vaak moet de patiënt tijdens dit onderzoek drie kniebuigingen maken en lichaamsdelen – zoals borsten of balzak – optillen. Bij niet meewerkende patiënten kan het voorkomen dat medewerkers de patiënt uitkleden en onderzoeken. Veel patiënten ervaren onderzoek aan het lichaam als zeer ingrijpend en vernederend.

Regelgeving

Onderzoek aan het lichaam is ingrijpend, maakt inbreuk op het recht op onaantastbaarheid van het lichaam, en kan in bepaalde situaties tot een mensonterende en vernederende behandeling leiden.³⁹

Het recht op onaantastbaarheid van het lichaam is vastgelegd in de Nederlandse Grondwet en internationale verdragen zoals het Internationaal Verdrag inzake burgerrechten en politieke rechten (IVBPR) en het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens (EVRM). Een inbreuk op dit recht is alleen toegestaan als de rechtvaardiging in wet- of regelgeving is vastgelegd, het een legitiem doel dient (zoals de openbare veiligheid of het beschermen van de gezondheid) en noodzakelijk is in een democratische samenleving. Er moet telkens een afweging plaatsvinden of een inbreuk in verhouding staat tot het doel, en of een minder ingrijpend middel mogelijk ook volstaat.

Internationale mensenrechten en detentiestandaarden benadrukken het indringende karakter van het onderzoek aan het lichaam. Volgens deze standaarden zou dit uitsluitend plaats moeten vinden indien dat strikt noodzakelijk is voor de veiligheid van patiënten en medewerkers en moet het uitgevoerd worden op een manier die de waardigheid van de betreffende persoon respecteert.⁴⁰ Expliciet staat beschreven dat personen die een onderzoek aan het lichaam ondergaan niet vernederd mogen worden door de wijze waarop het onderzoek wordt uitgevoerd.⁴¹ Gegeven het ingrijpende karakter worden autoriteiten aangeemoedigd om alternatieven voor onderzoek aan het lichaam te ontwikkelen en gebruiken.⁴²

Aanvullend benadrukken internationale standaarden een aantal concrete waarborgen in de uitvoering die helpen te voorkomen dat een onderzoek aan het lichaam in een vernederende behandeling resulteert. Zo is het belangrijk dat het onderzoek plaatsvindt in een besloten ruimte en wordt uitgevoerd door getraind personeel.⁴³ Bovendien wordt benadrukt dat medewerkers die het onderzoek aan het lichaam uitvoeren altijd van hetzelfde geslacht als de betreffende persoon moeten zijn.⁴⁴ Daarnaast wordt afgeraden om iemand tijdens het onderzoek volledig naakt te onderzoeken. Dit kan bereikt worden door het onderzoek in twee stappen uit te voeren: eerst aan het bovenlichaam waarna iemand dat gedeelte weer mag bedekken voordat het onderzoek aan het onderlichaam plaatsvindt.⁴⁵ Om verantwoording te waarborgen, moeten autoriteiten registreren wanneer onderzoek aan het lichaam plaatsvindt, wat de redenen zijn, wie het onderzoek uitvoert, en wat het resultaat ervan is.⁴⁶

39 Penal Reform International & RvE 2023, p. 124; Penal Reform International & Human Rights Centre University of Essex 2017, p. 16.

40 Regel 50 en 52 lid 1 Nelson Mandela Rules; Regel 54.3 Europese gevangenisregels; Penal Reform International & Human Rights Centre University of Essex 2017, p. 14.

41 Regel 54.4 Europese gevangenisregels.

42 Regel 52 lid 1 Nelson Mandela Rules; Regel 20 Bangkok Rules.

43 Regel 52 lid 2 Nelson Mandela Rules; Regel 54.3 Europese gevangenisregels; Penal Reform International & RvE 2023, p. 124.

44 Regel 52 lid 1 Nelson Mandela Rules; Regel 54.5 Europese gevangenisregels; Regel 19 Bangkok Rules.

45 Penal Reform International & RvE 2023, p. 124.

46 Regel 51 Nelson Mandela Rules.

De Nederlandse wetgeving voor PPC's en FPC's staat onderzoek aan het lichaam toe in het belang van de bescherming van de veiligheid van de maatschappij en de handhaving van de orde of veiligheid in de instelling.⁴⁷ In de relevante wetten staat ook dat het onderzoek aan het lichaam op een besloten plaats en, voor zover mogelijk, door medewerkers van hetzelfde geslacht als de betreffende persoon dient te worden uitgevoerd.⁴⁸ Voor PPC's staat in de regeling 'Straf- en afzonderingscel penitentiaire inrichtingen' beschreven dat een gedetineerde persoon voor plaatsing in een straf- of afzonderingscel aan diens kleding en lichaam wordt onderzocht. Voor FPC's bestaat een dergelijke regel niet.

Bevindingen

Bij de meerderheid van de bezochte locaties vindt onderzoek aan het lichaam standaard plaats bij separatie of plaatsing in een straf- of afzonderingscel. Het recht op lichamelijke integriteit vereist dat dergelijk onderzoek alleen plaatsvindt wanneer dat absoluut noodzakelijk is, het onderzoek proportioneel is en minder vergaande alternatieven overwogen zijn. Dit betekent dat bij iedere plaatsing in afzondering een afweging moet plaatsvinden of er in dat geval duidelijke aanleiding is voor onderzoek aan het lichaam. Bij het standaard doen van dit onderzoek wordt zo'n individuele afweging niet gemaakt. Daar komt bij dat patiënten soms traumatische ervaringen hebben die door het onderzoek aan het lichaam versterkt of opnieuw opgerakeld worden. In die gevallen is het extra belangrijk om nadrukkelijk te overwegen of dit echt noodzakelijk is.

Directie en medewerkers van de locaties die standaard onderzoek aan het lichaam doen bij afzondering of separatie benoemden dat zij dit nodig achten vanwege de veiligheid voor de patiënt en het personeel. Uiteraard is het waarborgen van veiligheid een essentieel uitgangspunt. Veiligheid is ook een valide reden voor het uitvoeren van onderzoek aan het lichaam als er concrete risico's zijn met betrekking tot de betreffende patiënt. De ene situatie is de andere echter niet. Een standaard werkwijze gaat voorbij aan het maken van een bewuste individuele beoordeling of het onderzoek nodig is.



Uit ons onderzoek kwam ook naar voren dat men zich bij de meeste locaties bewust is van het belang dat patiënten worden onderzocht door medewerkers van hetzelfde geslacht. De meeste locaties geven aan dat dit indien mogelijk wel gebeurt, maar dat dat niet altijd lukt. Dat betekent dat het voorkomt dat een medewerker van het andere geslacht een patiënt uitkleedt of meekijkt bij de procedure. Met name bij vrouwelijke patiënten komt dit voor. Eén van de redenen hiervoor is dat er niet altijd voldoende vrouwelijke medewerkers aanwezig zijn die het onderzoek aan het lichaam kunnen uitvoeren. Over het algemeen zitten in teams die het onderzoek aan het lichaam uitvoeren weinig vrouwen. Op sommige locaties wordt voor onderzoek aan het lichaam bij vrouwelijke patiënten daarom ook een beroep gedaan op andere aanwezige vrouwelijke collega's, zoals collega's van de afdeling, zorgmedewerkers, of beveiliging.

Het uitvoeren van een onderzoek aan het lichaam door medewerkers van hetzelfde geslacht 'voor zover mogelijk' is in lijn met de Nederlandse wetgeving. Tegelijkertijd benadrukken internationale richtlijnen dat dit altijd op die manier zou moeten gebeuren. Gegeven het ingrijpende karakter van dergelijk onderzoek, hebben PPC's en FPC's een inspanningsverplichting om de mogelijkheden te creëren dat onderzoek aan het lichaam kan worden uitgevoerd door medewerkers van hetzelfde geslacht. Bewust beleid gericht op het werven van meer vrouwelijke medewerkers voor dergelijke

47 Artikel 23 lid 1 Bvt; artikel 29 lid 1 Pbw.

48 Artikel 23 lid 4 Bvt; Artikel 29 lid 4 Pbw.

bijstandsteams kan eraan bijdragen dat bij plaatsing in afzondering elke patiënt onderzocht kan worden door een medewerker van hetzelfde geslacht. Ook het opleiden en inzetten van vrouwelijke medewerkers van andere teams kan mogelijk een oplossing bieden.

Het kan voorkomen dat de genderidentiteit anders is dan het geslacht bij geboorte en dit kan consequenties hebben voor de voorkeur van patiënten voor mannelijke of vrouwelijke medewerkers die het onderzoek aan het lichaam uitvoeren. Om hieraan tegemoet te komen, kunnen medewerkers patiënten vragen naar hun voorkeuren. Hun voorkeur kan worden opgenomen in het signaleringsplan. Op die manier kan rekening gehouden worden met de samenstelling van de medewerkers ten opzichte van de genderidentiteit van de patiënt.

Een andere belangrijke bevinding is dat alternatieve methoden ter vervanging van onderzoek aan het lichaam (nog) niet voldoende onderzocht en ingezet worden. In internationale detentiestandaarden worden autoriteiten aangemoedigd om passende alternatieven voor het ingrijpende onderzoek aan het lichaam te ontwikkelen en te gebruiken.⁴⁹ Ook benadrukken deze standaarden expliciet dat alternatieve screeningsmethoden moeten worden ontwikkeld ter vervanging van het onderzoek aan het lichaam, om zo de schadelijke psychologische en mogelijke fysieke impact ervan te voorkomen.⁵⁰ Bij het ontwikkelen van minder vergaande alternatieven, kan ook gedacht worden aan de inzet van technologie, zoals body scans.⁵¹ Op die manier kan de veiligheid gewaarborgd worden met een minder vergaande procedure.

Ervaringen van patiënten

Uit de gesprekken met patiënten kwam naar voren dat veel van hen het onderzoek aan het lichaam als zeer ingrijpend, vernederend en mensonterend ervaren. Ze vinden het confronterend om zich volledig te moeten uitkleden voor een groep medewerkers. Zij beschrijven het bijvoorbeeld als ‘schandig’, ‘heel naar’, ‘een ontorend gevoel’, ‘echt vernederend’, en ‘moeilijk om mee te maken’.

“Het is niet dat je je misbruikt voelt, maar het is wel een heel raar gevoel dat er allerlei mensen naar je staan te kijken terwijl jij in je nakie zit. Ik kan het gevoel niet echt omschrijven, maar heel machteloos, kwetsbaar en klein, een beetje gekleineerd.”

– patiënt, PPC

Ook gaven patiënten aan dat ze het vervelend vonden om door medewerkers van een ander geslacht onderzocht te worden.

“Ja. Toen zijn de mannen eruit gegaan, want ik zei ik mag dat [uitkleden] niet vanwege mijn geloof.”

– patiënte, FPC

“Ik had ook een keertje in [naam locatie] dat ik naar de iso moest. En toen stonden er ook nog eens twee vrouwen bij. Toen zeiden ze van ja doe je onderbroek uit. Toen vroeg ik of die vrouwen op z'n minst weg konden. Dat kon niet. Terwijl ik gewoon rustig was.”

– patiënt, PPC

Onderscheid tussen onderzoek aan en in het lichaam

Zowel de Penitentiaire beginselenwet (Pbw) als de Beginselenwet verpleging ter beschikking gestelden (Bvt) omschrijven twee verschillende onderzoeken: ‘onderzoek aan het lichaam’ en ‘onderzoek in het lichaam’. Onderzoek in het lichaam, zoals het verwijderen van objecten uit het lichaam of het maken van röntgenfoto's, mag alleen worden uitgevoerd door een arts of verpleegkundige.⁵² Bij onderzoek aan het lichaam gaat het, zoals bovenstaand beschreven, in de praktijk om het uitwendig bekijken, ook wel ‘schauwen’ genoemd, van de openingen en holtes van zowel het boven- als onderlichaam. Onderzoek aan het lichaam mag door een medewerker van de instelling worden uitgevoerd, bijvoorbeeld door een sociotherapeut, een ZBIW'er of beveiligder.⁵³

49 Regel 52 lid 1 Nelson Mandela Rules.

50 Regel 20 Bangkok Rules.

51 Regel 52 lid 1 Nelson Mandela Rules; Regel 20 Bangkok Rules; Penal Reform International & RvE 2023, p. 124.

52 Artikel 31 lid 1 Pbw en artikel 25 lid 1 Bvt.

53 Artikel 29 lid 1 Pbw en artikel 23 lid 1 Bvt.

In 1997 heeft de ‘Commissie onderzoek aan het lichaam’ geadviseerd om onderscheid te maken tussen het schouwen van boven- en onderlichaam.⁵⁴ Mede gelet op de ingrijpendheid van het onderzoek aan het onderlichaam, is dit advies overgenomen in het Wetboek van Strafvordering. Daarin wordt ‘onderzoek aan het lichaam’ gedefinieerd als ‘het uitwendig schouwen van de openingen en holtes van het lichaam, behoudens het uitwendig schouwen van de openingen en holtes van het onderlichaam’.⁵⁵ Dit betekent dus dat wanneer de openingen en holtes van het onderlichaam worden bekeken, er sprake is van ‘onderzoek in het lichaam’. Dit verschil is echter nooit doorgevoerd in de Pbw of de Bvt.

Het NPM constateert dat onderzoek aan het lichaam in de relevante wetten verschillend wordt gedefinieerd. Daarnaast wordt in de praktijk op verschillende manieren uitvoering gegeven aan onderzoek aan het lichaam. Gezien de vergaande inbreuk op het recht op persoonlijke levenssfeer bij het schouwen van de openingen en holtes van het onderlichaam, en in het belang van rechtseenheid, adviseert het NPM om dit verschil op te heffen. Hierbij adviseert het NPM om uit te gaan van de definitie van het Wetboek van Strafvordering, omdat die meer recht doet aan de ingrijpendheid van het onderzoek aan het onderlichaam.

Aanbevelingen

Onderzoek aan het lichaam maakt inbreuk op het recht op lichamelijke integriteit en de persoonlijke levenssfeer. Ook is het ingrijpend, wordt het vaak als vernederend ervaren en kan het reeds bestaande traumatische ervaringen oprakelen. In het licht van de internationale mensenrechten en standaarden adviseert het NPM:

1. Maak bij elke plaatsing in afzondering of separatie een individuele inschatting over de noodzaak voor onderzoek aan het lichaam. Maak hiervoor beleid waaruit blijkt welke minder vergaande alternatieven overwogen kunnen worden, en als dat niet toereikend blijkt, op basis van welke criteria onderzoek aan het lichaam proportioneel is. (Directies van instellingen)
2. Pas artikel 31 van de ‘Regeling straf- en afzonderingscel penitentiaire inrichtingen’ aan. Zodat onderzoek aan het lichaam voorafgaand aan plaatsing in een straf- of afzonderingscel alleen mogelijk is als dat strikt noodzakelijk en proportioneel is, en een minder vergaand middel niet volstaat. (Wetgever)
3. Zorg ervoor dat onderzoek aan het lichaam wordt uitgevoerd door medewerkers van hetzelfde geslacht als de patiënt, tenzij de patiënt geen bezwaar heeft tegen medewerkers van een ander geslacht. Bespreek de voorkeuren van de patiënt en leg dit vast in het signaleringsplan. Zorg voor voldoende mannelijke en vrouwelijke medewerkers die onderzoek aan het lichaam kunnen uitvoeren. (Directies van instellingen)
4. Onderzoek en ontwikkel minder ingrijpende alternatieven voor onderzoek aan het lichaam en zorg voor de noodzakelijke juridische basis hiervoor. (Ministeries/uitvoeringsorganisatie en Wetgever)
5. Pas de definitie van ‘onderzoek aan het lichaam’ en ‘onderzoek in het lichaam’ aan in de Penitentiaire beginselenwet en de Beginselenwet verpleging ter beschikking gestelden. Zodat het schouwen van de holtes van het onderlichaam als ‘onderzoek in het lichaam’ wordt aangemerkt, in overeenstemming met de definitie in het Wetboek van Strafvordering. (Wetgever)

54 Kamerstukken II 1999/2000, 26983, nr. 2, p. 17.

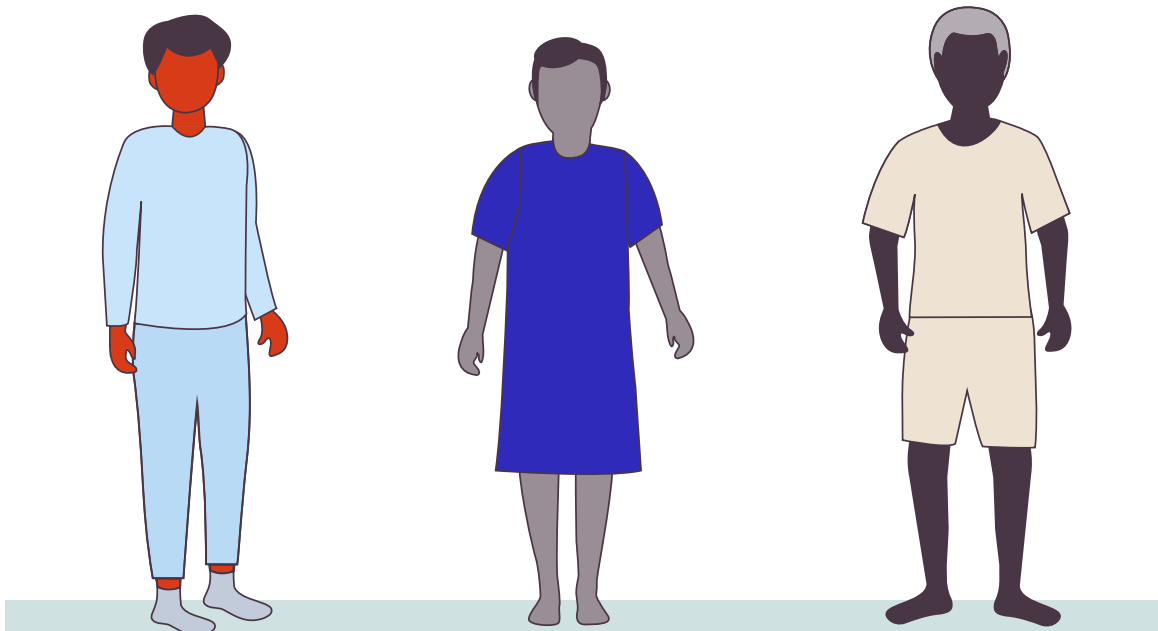
55 Artikel 56 lid 2 Sv. Het wetsvoorstel in het kader van modernisering van Wetboek van Strafvordering bevat inhoudelijk dezelfde definitie. Dat wetsvoorstel is op 1 april 2025 aangenomen door de Tweede Kamer.

Good practices

Onderzoek aan het lichaam

■ Bij FPC Mesdag en FPC Van der Hoeven Kliniek vindt **onderzoek aan het lichaam niet (volledig) plaats** bij afzondering of separatie. Bij Mesdag wordt er wel gefouilleerd en kan het gebeuren dat een patiënt zich volledig moet uitkleden, maar de holtes van het lichaam worden niet gecontroleerd en de patiënt hoeft geen kniebuigingen te maken. De directie en medewerkers van Mesdag vinden dat dit geen extra veiligheid oplevert. Ze benoemen dat als een patiënt het echt wil, het ook wel lukt om iets mee te nemen, ook als er onderzoek aan het lichaam plaatsvindt. Ook bij de Van der Hoeven Kliniek hoeft een patiënt geen kniebuigingen te maken en worden de holtes van het onderlichaam niet bekeken. Het kan wel voorkomen dat medewerkers de patiënt vragen om de balzak of borsten op te tillen.

■ In PPC Zaanstad lukt het (bijna) altijd om het onderzoek aan het lichaam uit te laten voeren door **medewerkers van hetzelfde geslacht**. Om dit voor elkaar te krijgen, maken ze gebruik van de vrouwelijke IBT'ers. Als er niet (voldoende) vrouwen in het IBT-team zitten, kunnen ze ook een beroep doen op andere vrouwelijke medewerkers die in de instelling aanwezig zijn, bijvoorbeeld van de afdeling of van de beveiliging. Dan proberen ze soms te ruilen, zodat deze vrouwelijke collega's van hun plek af kunnen en bij het dienstdoende IBT-team kunnen aansluiten.



4.3 Scheurkleding wordt als vernederend ervaren

Bij afzondering op de eigen kamer of in een prikkelarme kamer dragen patiënten vaak hun eigen kleren. Dit is anders bij separatie of plaatsing in een straf- of afzonderingscel. In dat geval moeten patiënten veelal andere kleding dragen, zoals door de inrichting verstrekte kleding (bijvoorbeeld een joggingpak, trainingspak of overall). Ook moeten patiënten in dat geval soms scheurkleding aan – bijvoorbeeld als een patiënt een gevaar voor zichzelf vormt, zoals bij zelfbeschadiging of suicidaliteit. Dergelijke scheurkleding is gemaakt van scheurvaste stof waardoor de patiënt het niet kan gebruiken om zichzelf iets aan te doen. Scheurkleding betreft in veel gevallen een scheurjurk: een ecru of blauwe jurk die vaak gedragen wordt zonder ondergoed eronder. Op een deel van de locaties wordt ook gebruikgemaakt van een andere variant waarbij de patiënt een broekje en shirt draagt.

Regelgeving

Internationale mensenrechten- en detentiestandaarden laten het verplicht dragen van andere kleding toe, maar benadrukken dat wanneer mensen niet hun eigen kleding mogen dragen, de kleding die ze krijgen niet vernederend mag zijn.⁵⁶ In het begeleidingsdocument over de Europese gevangenisregels staat dat als gedetineerden met psychische problematiek beperkt moeten worden of beschermende kleding moeten dragen,

bijvoorbeeld vanwege een hoog risico op suïcide, er duidelijke protocollen en procedures moeten zijn voor het gebruik en de toepassing ervan.⁵⁷

Ook volgens de relevante Nederlandse wetgeving kan een patiënt worden verplicht om tijdens separatie in een FPC of bij plaatsing in een straf- of afzonderingscel in een PPC aangepaste kleding te dragen.⁵⁸ Als uitgangspunt bij het verplichten van aangepaste kleding geldt daarbij wel het principe van ‘minimale beperkingen’ uit de Penitentiaire beginselenwet en de Beginselenwet verpleging ter beschikking gestelden. Dit houdt in dat personen die in PPC’s en FPC’s verblijven alleen aan die beperkingen mogen worden onderworpen die strikt noodzakelijk zijn voor het doel van de vrijheidsbeneming.

Bevindingen

Ons onderzoek laat zien dat in een aantal instellingen patiënten bij aanvang van de separatie of plaatsing in een straf- of afzonderingscel standaard scheurkleding moeten dragen. Dit is dan vaak de scheurjurk. De directie en medewerkers van deze instellingen benadrukken de veiligheid als achterliggende reden voor het standaard gebruiken van de scheurkleding. En een enkele directie stelt dat als iemand geen scheurkleding aan hoeft, die persoon niet (meer) in de separatie thuishoort.

56 Regel 20.2 Europese gevangenisregels; Regel 19.1 Nelson Mandela Rules.

57 Penal Reform International & RvE 2023, p. 138.

58 Artikel 3 Bvt; Artikel 28 Regeling straf- en afzonderingscel penitentiaire inrichtingen.

Het is duidelijk dat in geval van een hoog risico op suïcide, zelfbeschadiging of andere agressie het gebruik van scheurkleding noodzakelijk kan zijn om te voorkomen dat een patiënt zichzelf of anderen iets aandoet. Tegelijkertijd geldt dit niet voor iedereen. Het uitgangspunt van minimale beperkingen uit de Penitentiaire beginselenwet en de Beginselenwet verpleging ter beschikking gestelden is hierbij relevant. Een gevolg hiervan is dat bij de keuze voor kleding sprake moet zijn van maatwerk en een individuele beoordeling van risico's.

Sommige instellingen zijn terughoudender met betrekking tot scheurkleding dan anderen. Niet overall moet bij aanvang scheurkleding gedragen worden. De kleding die patiënten bij plaatsing in een separeercel, strafcel of afzonderingscel mogen dragen, varieerde van hun eigen kleding of door de instelling verstrekte 'gewone' kleding (zoals een joggingpak, trainingspak of overall) tot scheurkleding. In lijn met het bieden van maatwerk hanteren enkele instellingen het uitgangspunt dat patiënten bij separatie of plaatsing in een straf- of afzonderingscel eigen kleding of door de inrichting verstrekte 'normale' kleding aan mogen, tenzij er een duidelijke indicatie is van een verhoogd risico. Die indicatie kan tijdens het verblijf veranderen waardoor een patiënt die eerst scheurkleding aan moest, op een later moment door de inrichting verstrekte of eigen kleding aan kan.

Een andere bevinding van het onderzoek is dat aanvullend op het gebruik van de scheurjurk, er op verschillende locaties ook andere varianten van scheurkleding worden gebruikt. Dit betreft bijvoorbeeld scheurkleding in de vorm van een broekje en shirt, die de geslachtsdelen beter bedekken. Het kunnen beschikken over meer varianten van scheurkleding draagt eraan bij dat patiënten scheurkleding kunnen dragen die zo veel mogelijk tegemoetkomt aan hun lichamelijke waardigheid.

Ervaringen van patiënten

Patiënten ervaren het moeten dragen van scheurkleding, met name de scheurjurk, als onprettig en vernederend. In hun woorden, beschrijven zij dit als: 'erg heftig', 'vernederend', 'onprettig', en 'mensonterend'. Een aantal patiënten gaf nadrukkelijk aan dat ze, indien mogelijk, liever eigen kleding dragen of een door

de instelling verstrekt jogging- of trainingspak, omdat dat het meeste op normale kleding lijkt.

"Je voelt je geen mens meer."

– patiënt, FPC

"Als er geen gevaar is voor suïcide of wat dan ook, dat er ook gewoon normale kleding gedragen wordt in plaats van een scheurjurk. Dat is gewoon zo vernederend. Ik sport veel. En als je wilt sporten met een scheurjurk aan... Snap je?"

– patiënt, PPC

Aanbevelingen

Om te voorkomen dat patiënten zichzelf of anderen pijn doen, is het soms noodzakelijk dat patiënten bij separatie of plaatsing in een straf- of afzonderingscel andere kleding – en zelfs scheurkleding – moeten dragen. Met het uitgangspunt van minimale beperkingen en het feit dat het dragen van scheurkleding, met name de scheurjurk, vernederend kan zijn, adviseert het NPM:

1. Pas maatwerk toe bij de beslissing of iemand scheurkleding moet dragen tijdens afzondering, zodat scheurkleding alleen wordt gebruikt als er gegronde redenen voor zijn. Maak beleid waaruit duidelijk wordt in welke situatie welk soort kleding wordt gebruikt. Beschrijf daarin ook in welke gevallen de patiënt eigen kleding kan dragen. (Directies van instellingen)
2. Zorg voor variatie in scheurkleding. Pas maatwerk toe bij de beslissing over welk soort scheurkleding iemand moet dragen en in welke situaties minder vernederende kleding mogelijk is. (Directies van instellingen)

Good practices

Scheurkleding

- In FPC Rooyse Wissel en CTP Veldzicht is het uitgangspunt dat bij aanvang van separatie een patiënt diens **eigen kleding** kan dragen, tenzij er een indicatie is dat iemand een gevaar is voor zichzelf of anderen.
- PPC Zwolle, PPC Vught, PPC Zaanstad en FPC Van der Hoeven Kliniek beschikken over **speciale inrichtingskleding** voor patiënten die gesepareerd worden, zoals een trainings- of joggingspak of een overall. Hiermee beschikken zij over een extra mogelijkheid tussen het gebruik van eigen kleding en scheurkleding.
- In sommige instellingen (o.a. CTP Veldzicht en FPC Van der Hoeven Kliniek) wordt bewust zo veel mogelijk rekening gehouden met specifieke **behoeften van vrouwen**. Wanneer zij hun maandelijkse cyclus hebben tijdens separatie zorgen deze locaties voor kleding waarbij maandverband gedragen kan worden (bijvoorbeeld speciale disposal broekjes).
- In PPC Vught leidde het **initiatief van één van de medewerkers** om op zoek te gaan naar menswaardigere varianten op de scheurjurk tot de aanschaf van broekjes met shirt. In sommige andere instellingen beschikken ze ook over dergelijke scheurbroekjes met shirt (o.a. FPC Pompestichting, FPC Mesdag).

Scheurbroekje en shirt PPC



4.4 Sobere materiële omstandigheden tijdens afzondering

De materiële omstandigheden tijdens afzondering en separatie zijn vaak sober. Met materiële omstandigheden bedoelen we de fysieke ruimte waarin iemand verblijft en de beschikbare voorzieningen in die ruimte. Met name bij separatie of plaatsing in een straf- of afzonderingscel gaat het vaak om grijze, kale, sober ingerichte ruimtes, met weinig mogelijkheden tot activiteiten en waar de patiënt (zeer) weinig autonomie heeft over de omgevingsomstandigheden zoals licht, temperatuur en het zelf doorspoelen van de wc. Bij afzondering op de eigen kamer of in een prikkelarme kamer zijn er over het algemeen meer mogelijkheden tot activiteiten, autonomie, en meubilair. In deze paragraaf wordt ingegaan op de materiële omstandigheden bij separatie of plaatsing in een straf- of afzonderingscel.

De materiële omstandigheden tijdens afzondering zijn van invloed op de impact die een verblijf daar kan hebben. Met name vanuit de zorgsector is er veel kennis over zogenoemde 'healing environments', oftewel 'helende' omgevingen. Deze

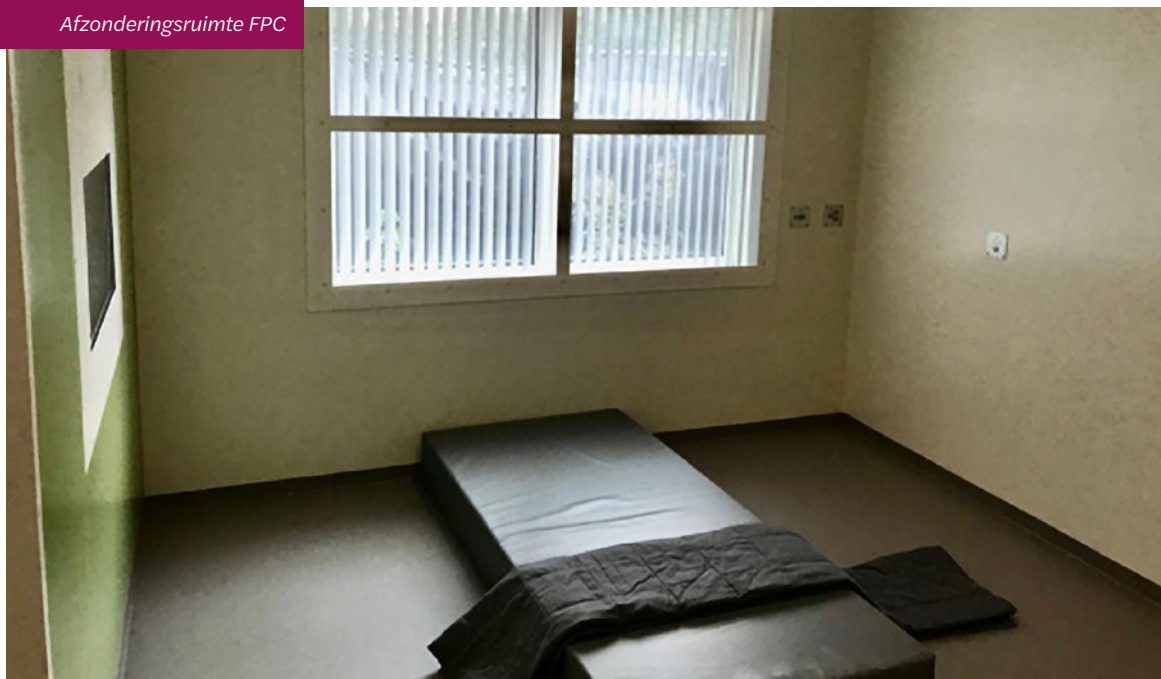
kennis laat zien dat toegang tot natuurlijk licht, een goede ventilatie, temperatuur en akoestiek, verbondenheid met de natuur, en aanwezigheid van buitenruimtes en uitzicht, positieve effecten kunnen hebben op de (mentale) gezondheid en het herstel van patiënten.⁵⁹

Ongunstige leefomstandigheden in detentie – en dus ook tijdens afzondering – kunnen bijdragen aan vernederende en onmenselijke behandeling, zeker wanneer de omstandigheden niet aan (inter)nationale richtlijnen en minimale standaarden voldoen.

Regelgeving

Internationale richtlijnen stellen dat de huisvesting in detentie – en dus ook in afzonderingsruimtes – de menselijke waardigheid moet respecteren en moet voldoen aan de normen voor gezondheid, hygiëne en privacy. Hierbij moet rekening worden gehouden met voldoende vloeroppervlakte, licht, verwarming, (verse) lucht en ventilatie, en sanitaire voorzieningen.⁶⁰ Ook moet er te allen tijde schoon

Afzonderingsruimte FPC



59 Huisman e.a. 2012; Moran & Turner 2019.

60 Regel 13-17 en 22 Nelson Mandela Rules; Regel 18.1, 18.2, 19.3, 22.5 Europese gevangenisregels; CPT Solitary confinement of prisoners 2011, par. 58.

drinkwater beschikbaar zijn voor gedetineerde personen.⁶¹ Tot slot adviseren deze internationale richtlijnen dat de nationale wetgeving deze normen weerspiegelt en benadrukken ze dat ruimtes voor afzondering aan dezelfde standaarden moeten voldoen als de verblijfsruimten van andere gedetineerden.⁶²

Voor FPC's bestaat geen wettelijke richtlijn of regeling met concrete regels voor de fysieke omstandigheden van afzonderingsruimtes. De Regeling straf- en afzonderingscel PI's – die voor PPC's geldt – beschrijft een aantal concrete eisen voor straf- en afzonderingscellen, zoals: (a) een toilet dat de persoon zelf kan doorspoelen of op verzoek direct kan laten doorspoelen; (b) een zit-element voor overdag, een matras voor 's nachts, een kussen en voldoende dekens; (c) een raam met bepaalde afmetingen; voldoende verlichting; en (d) een ventilatiemogelijkheid waardoor voldoende verse lucht wordt aangevoerd.⁶³ Een algemene regeling voor verblijfsruimtes in penitentiaire inrichtingen benoemt aanvullend een minimaal vloeroppervlakte, dat het voldoende warm moet zijn en dat er een intercom moet zijn waarmee de gedetineerde altijd contact kan opnemen.⁶⁴

Bevindingen

Ons onderzoek laat zien dat de separeer-, straf- en afzonderingsruimtes vaak bestaan uit grijze, kale, en sober ingerichte kamers. Er bestaan verschillen tussen en binnen de bezochte locaties. Hierbij zijn locaties ook afhankelijk van de leeftijd en beperkingen van het gebouw waarin zij gehuisvest zijn. Over het algemeen zijn de afzonderingsruimtes schoon en zijn in alle ruimtes een matras, deken, verlichting, een raam, verwarming en ventilatie aanwezig. In de meeste ruimtes zijn er ook een toilet, een intercom, en een radio. Hiermee voldoen de instellingen aan de regelgeving en aan de meeste van de internationale standaarden. Tegelijkertijd zag het NPM mogelijkheden voor verbeteringen voor een menswaardiger verblijf.

Op de meeste plekken hebben patiënten standaard alleen een matras om op te zitten. Soms is een zachte stoel op aanvraag mogelijk. Het

Europees Comité ter Voorkoming van Foltering (CPT) adviseert de aanwezigheid van een zitgelegenheid gedurende de dag.⁶⁵ Conform regelgeving hebben alle ruimtes een raam, die varieert in omvang en hoogte waarop het raam geplaatst is. Op verschillende plekken was lichtinval en het uitzicht naar buiten toe beperkt door matglas of jaloezieën. Op meerdere plekken was er geen werkende klok aanwezig in de afzonderingsruimte, of gaf de klok de verkeerde tijd aan. Hierdoor is het voor de patiënten lastig om een besef van tijd te houden.

Op de meeste plekken is er geen wasbak of waterkraan aanwezig in de afzonderings- of separeerruimte. Hierdoor zijn patiënten voor hun drinkwater afhankelijk van het personeel. Daarnaast kunnen zij hun handen niet wassen na bijvoorbeeld het gebruik van het toilet. In plaats hiervan werden bekertjes water neergezet of vochtige doekjes verstrekt. Het ontbreken van de mogelijkheid om na toiletgebruik de handen te wassen is onhygiënisch. Hoewel stromend water bij sommige personen tot problemen kan leiden (onveiligheid of overstromingen), zijn er mogelijkheden om het water van elke cel door medewerkers te laten afsluiten. Op die manier kan met behulp van maatwerk geregeld worden dat stromend water aanwezig is indien dit mogelijk is.

In een aantal instellingen worden afzonderings- of separeerruimtes gebruikt zonder toilet in de ruimte. Bij een enkele instelling is het toilet in een aparte ('natte') ruimte naast de separeerruimte, die om veiligheidsredenen kan worden afgesloten. Als zo'n toilet ontbreekt of de toegang ertoe wordt afgesloten, moet de patiënt zijn of haar behoefte doen in een kartonnen pot of plasfles. Een toiletpot kan gebruikt worden voor een suïcidepoging of ander zelfbeschadigend gedrag. Tegelijkertijd zijn er in dergelijke situaties alternatieve mogelijkheden denkbaar dan de volledige afwezigheid van een toilet, zoals intensiever (camera)toezicht houden. De afwezigheid van een basale sanitaire mogelijkheid is ingrijpend en staat op gespannen voet met het recht op menswaardige behandeling.

61 Regel 22.2 Nelson Mandela Rules; Regel 22.5 Europese gevangenisregels.

62 Regel 18.3 en 53A Europese gevangenisregels; Artikel 42 Nelson Mandela Rules; CPT Solitary confinement of prisoners 2011, par 58.

63 Artikel 12, 13, 16-19 Regeling straf- en afzonderingscel penitentiaire inrichtingen.

64 Artikel 3, 6 en 7 Regeling eisen verblijfsruimte penitentiaire inrichtingen.

65 CPT Solitary confinement of prisoners 2011, par. 60.

Wanneer iemand in afzondering zit, zijn de mogelijkheden tot autonomie en activiteiten zeer beperkt. Licht, temperatuur en de wc zijn vaak niet door de patiënt zelf te bedienen. Qua activiteiten is het vaak beperkt tot een radio, leesmateriaal, soms een schoolbord of tv, en hun dagelijks verblijf in de buitenlucht. Onderzoek heeft aangetoond dat vergaande zintuigelijke en sociale beperking – al dan niet in detentie – nadelige gevolgen heeft voor hersenactiviteit en cognitief functioneren.⁶⁶ Het is dus belangrijk om te voorkomen dat mensen in afzondering onderprikkeld raken.

Autonomie en normalisatie zijn belangrijke uitgangspunten bij het inperken van de vrijheid van personen, dus ook wanneer iemand afgezonderd wordt. De Europese gevangenisregels benadrukken het belang van normalisatie, wat inhoudt dat het leven in detentie zoveel mogelijk de positieve aspecten van het ‘normale’ leven in een vrije samenleving moet benaderen.⁶⁷ Uiteraard kan het leven in detentie – zeker tijdens afzondering – nooit hetzelfde als in de buitenwereld zijn. Tegelijkertijd is het ook binnen de context van afzondering belangrijk om enige autonomie en activiteiten zo veel mogelijk te stimuleren.

Ervaringen van patiënten

Patiënten bevestigden dat hun verblijf in afzondering vaak plaatsvond op een sobere plek met weinig aankleding en inrichting, waar ze weinig om handen hadden en weinig autonomie ervoeren. Qua beschikbare activiteiten noemden patiënten met name: radio, leesmateriaal, schoolbord en tv. Voornamelijk over de tv zeiden patiënten dat ze die waardeerden, omdat er anders niks te doen is. Patiënten vertelden dat ze, doordat er niks te doen is, tijdens hun afzondering vaak slapen. Ook vertelden zij regelmatig dat ze het koud hadden gehad in de afzonderingsruimte.

“Je hebt gewoon een matras, twee dekbedden, een kussen, wc, wc-papier en bekertjes om te drinken.”

– patiënt, PPC

“Ik had gevraagd om een poef, gewoon om te zitten. ‘Ja maar het matras is de poef.’ Het matras is maar 15cm hoog. Daar kan je niet fatsoenlijk op zitten. Volgens mij, voor zover ik weet, heb je recht op een fatsoenlijke zitgelegenheid in de separeer.”

– patiënt, PPC

Wat zouden ze kunnen verbeteren?

“Een waterkraantje om te beginnen. Dat zou het eerste zijn. Ik hoor van andere gedetineerden dat ze ook een televisiescherm erg missen. Maar natuurlijk, dingen kunnen ook kapotgaan. Maar volgens mij zou een waterkraantje wel een goed begin zijn. Dat je niet elke keer moet aanbellen als je een glaasje water wil.”

– patiënt, PPC

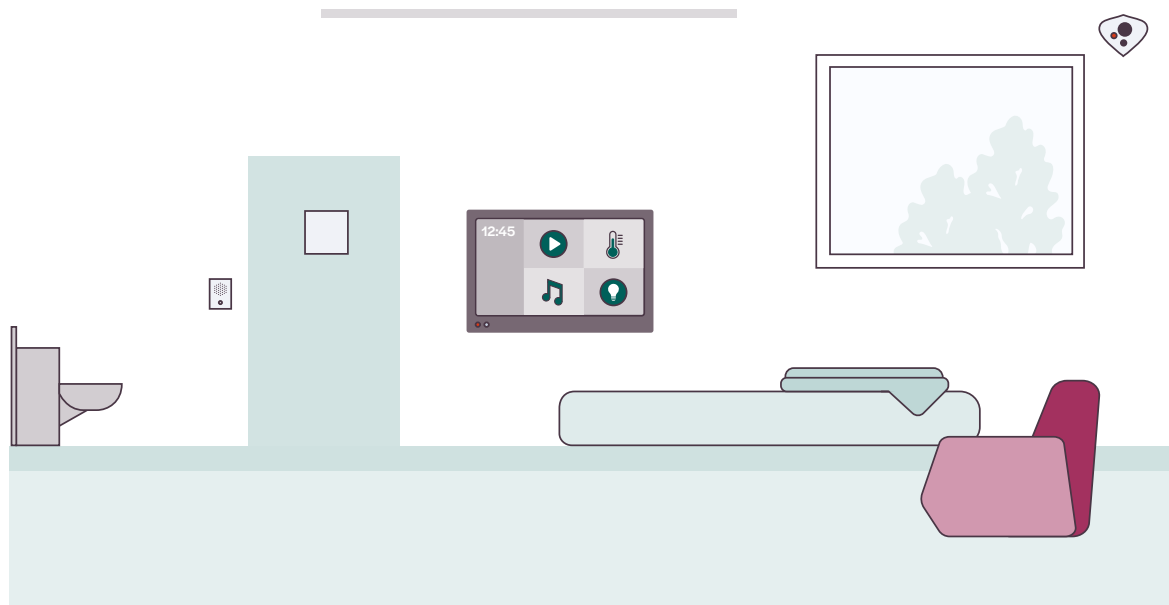
De ruimtes voor separatie en plaatsing in een straf- of afzonderingsruimte zijn doorgaans grijs en minimaal ingericht, met beperkte sanitaire voorzieningen. Ze bieden patiënten nauwelijks autonomie of mogelijkheden tot zinvolle activiteiten. Om het verblijf in deze ruimtes menswaardiger te maken, adviseert het NPM het volgende:

66 James & Vanko 2021; Meijers 2018.

67 Regel 5 Europese gevangenisregels.

Aanbevelingen

1. Zorg voor een werkende klok voor oriëntatie in tijd, transparante ramen voor daglicht en uitzicht, een werkende radio en tv, en zitgelegenheid gedurende de dag. (Directies van instellingen).
2. Zorg voor leefomstandigheden waarbij de basale persoonlijke hygiëne van patiënten verzekerd is. Door toegang tot een werkend toilet, zodat patiënten hun behoefte niet op een kartonnen po hoeven te doen, en door stromend water, zodat patiënten hun handen kunnen wassen. (Directies van instellingen)
3. Bied patiënten autonomie door ze zelf zaken als temperatuur, licht, muziek en het door-trekken van de wc te laten regelen. (Directies van instellingen)
4. Zorg voor voldoende mogelijkheden tot activiteiten tijdens separatie of afzondering om onderprikkeling te voorkomen (zoals muziek, tv, lezen, tekenen, schrijven, spelletjes). (Directies van instellingen)
5. Maak bij plannen voor toekomstige nieuwbouw of verbouwing van PPC's en FPC's gebruik van bestaande kennis over 'helende' omgevingen, autonomie en het normalisatieprincipe. Om zo menswaardige omstandigheden in afzonderingsruimtes te bevorderen. Betrek hier vanaf het begin relevante deskundigen bij. (Ministerie/ uitvoeringsorganisatie)
6. Stel voldoende financiële middelen beschikbaar voor de benodigde aanpassingen om de materiële omstandigheden in de separeer-, straf- en afzonderingsruimtes menswaardiger te maken. (Ministerie/uitvoeringsorganisatie)



Good practices

Materiële omstandigheden

Extra beveiligde kamer FPC



■ In sommige afzonderingsruimtes in PPC Vught en PPC Zaanstad is **stromend water** beschikbaar.

■ Op een aantal locaties kunnen patiënten soms zelf de **wc doortrekken** (PPC Haaglanden, PPC Vught, PPC Zaanstad, CTP Veldzicht, FPC Van der Hoeven Kliniek, FPC Mesdag, FPC de Oostvaarderskliniek, FPC Pompestichting). Veelal is dit echter alleen mogelijk in enkele van de beschikbare separeer-, straf- of afzonderingsruimtes.

■ Een aantal bezochte locaties heeft **touchscreens** in (sommige) afzonderings- of separeerruimtes geplaatst (PPC Vught, PPC Zaanstad, CTP Veldzicht, FPC Pompestichting, FPC Van der Hoeven Kliniek en FPC Rooyse Wissel). Met dergelijke beeldschermen kunnen patiënten bijvoorbeeld zelf licht, temperatuur, zonwering, radio/muziek en tv regelen. Ook bevatten deze schermen soms mogelijkheden voor spelletjes, tekenen of schrijven. Deze schermen bevorderen dus zowel autonomie als stimulatie en activiteiten.

■ In PPC Zaanstad kunnen patiënten in de isoleercel zelf op eigen initiatief **bellen** met mensen van buiten het PPC.

■ De nieuwbouw van FPC Rooyse Wissel is gebouwd volgens de uitgangspunten van een '**healing environment**'. Hierbij gaat het om het creëren van een omgeving die bijdraagt aan het herstel en welzijn van mensen. De Rooyse Wissel beschikt over de afdeling FHIC Oase, met vier extra beveiligde kamers (EBK's) waarin patiënten gesepareerd worden. De deuren, wanden en vloeren van deze EBK's hebben een zachte kleur, er is een verhoogd matras en een zachte stoel aanwezig, en elke kamer heeft een eigen douche- en toiletruimte en een eigen buitenruimte.



4.5 Sobere omstandigheden tijdens verblijf in de buitenlucht

Tijdens periodes van separatie of afzondering is het verblijf in de buitenlucht vaak het enige moment waarop iemand frisse lucht kan ervaren. In sommige instellingen en in de volksmond wordt dit moment vaak aangeduid als 'luchten'. Ook biedt het verblijf in de buitenlucht patiënten de mogelijkheid tot lichaamsbeweging en contact met medewerkers. Toegang tot daglicht, frisse lucht en beweging is van groot belang voor zowel het psychische als lichamelijke welzijn van patiënten. In deze paragraaf wordt ingegaan op het verblijf in de buitenruimtes bij separatie of plaatsing in een straf- of afzonderingscel. In dat geval zijn de buitenruimtes namelijk vaak soberder dan bij afzondering in de eigen of in een prikkelarme kamer.

Regelgeving

Volgens alle relevante internationale standaarden hebben mensen tijdens afzondering recht op minimaal één uur per dag in de buitenlucht. Deze internationale richtlijnen hebben het niet alleen over de mogelijkheid om één uur in de buitenlucht te verblijven, maar spreken expliciet over de mogelijkheid van een uur (lichaams)-beweging in de buitenlucht.⁶⁸ Hieruit volgt dat de buitenruimtes voldoende ruimte moeten bieden

voor lichaamsbeweging. Het Europees Comité ter voorkoming van Foltering (CPT) benadrukt dat de buitenruimtes groot genoeg moeten zijn, zodat patiënten zich kunnen inspannen, en voorzien moeten zijn van enige bescherming tegen de weerelementen.⁶⁹ Ook benadrukt dit Comité dat afgezonderde personen aangemoedigd moeten worden om van hun recht op verblijf in de buitenlucht gebruik te maken.⁷⁰

In Nederland bevestigen zowel de Beginselenwet verpleging ter beschikking gestelden als de Penitentiaire beginselenwet het recht om dagelijks minimaal één uur in de buitenlucht te verblijven.⁷¹ Deze wetten bevatten echter geen nadere normen voor de inrichting of aankleding van dergelijke buitenruimtes.

Bevindingen

Enkele positieve uitzonderingen daargelaten, kunnen de buitenruimtes gebruikt bij separatie en plaatsing in een straf- of afzonderingscel in de meeste locaties worden omschreven als relatief klein, grijs en troosteloos. Vaak gaat het om betonnen ruimtes met hoge muren en roosters als plafond, waarbij uitzicht naar buiten zeer beperkt is. In de meeste buitenruimtes is een gedeelte van het

68 Regel 23 lid 1 Nelson Mandela Rules; Regel 27.1 en 53A (g) Europese gevangenisregels; CPT Solitary confinement of prisoners 2011, par. 60 en 61(b).

69 CPT Solitary confinement of prisoners 2011, par. 58.

70 CPT Solitary confinement of prisoners 2011, par. 61(b).

71 Artikel 43 lid 3 Bv; artikel 49 lid 3 Pbw.

plafond afgeschermd als bescherming tegen regen, maar dat werkt soms niet afdoende. Er is vaak geen groen en de aankleding is minimaal, met meestal alleen een zitgelegenheid (poef, stoel of bankje). Dergelijke omgevingen zijn beperkend en nodigen niet uit tot bewegen. Dit draagt eraan bij dat patiënten soms het verblijf in de buitenlucht – iets waar ze recht op hebben en wat bijdraagt aan hun gezondheid – afslaan. Enkele instellingen hebben voordeel van het gebouw waarin zij gehuisvest zijn, waardoor grote buitenruimtes beschikbaar zijn met meer mogelijkheden voor groen en beweging.

Alle bezochte instellingen voldoen aan de wetgeving en bieden (minimaal) een uur verblijf in de buitenlucht aan. Wel zijn er verschillen tussen instellingen wat betreft de frequentie en invulling van de momenten in de buitenlucht. Een aantal instellingen biedt één keer per dag een moment van een uur aan, terwijl andere instellingen meerdere keren een korter moment aanbieden (vaak twee keer een half uur). Uit het onderzoek blijkt verder dat bij sommige instellingen patiënten alleen zijn tijdens hun verblijf in de buitenruimte, terwijl er bij andere instellingen medewerkers aanwezig zijn, waardoor er gelegenheid is tot een praatje of spelletje. In dat laatste geval levert het aanbieden van meerdere momenten in de buitenlucht ook meer mogelijkheden op voor betekenisvolle contactmomenten met medewerkers (zie ook paragraaf 4.1).

Ervaringen van patiënten

De beleving van patiënten van hun verblijf in de buitenruimte is wisselend en mede afhankelijk van de fysieke omgeving. Over buitenruimtes die klein, grijs en sober zijn, zijn patiënten vaak ontevreden. Zij omschrijven het bijvoorbeeld als onprettig, een ‘kaal hok’ of ‘een kooi’, waar weinig te zien en te doen is. Veel patiënten gaan wel naar buiten voor frisse lucht of om te roken. Tegelijkertijd hoorden we herhaaldelijk van patiënten dat zij afzagen van hun moment in de buitenlucht vanwege de negatieve materiële omstandigheden in de buitenruimte.

Ging je daar wel luchten?

“Nee ook niet. Het was ook weer zo’n kleine kooi. Dan denk ik: ‘ja, waarom?’ Van de ene kooi naar de andere kooi.”

– patiënt, FPC

Het aantal keren per dag dat patiënten naar buiten mochten, verschilde van één keer een uur tot meerdere keren – vaak twee keer een half uur – op een dag. Patiënten spraken veelal een duidelijke voorkeur uit voor meerdere, kortere momenten verspreid over de dag. Dit geeft hen de mogelijkheid om vaker op de dag frisse lucht te hebben. Wanneer de weersomstandigheden slecht zijn (bijvoorbeeld met regen en kou) is het bovendien niet altijd fijn om een heel uur buiten te zijn. In dat geval kiezen ze er soms voor om geen gebruik te maken van het volledige uur en korter buiten te blijven.

Het aanbieden van meerdere momenten in de buitenlucht kan logistieke uitdagingen met zich meebrengen, aangezien dit vaak een verplaatsing en extra inzet van personeel vereist. Tegelijkertijd is het essentieel, omdat het bijdraagt aan het daadwerkelijk benutten van het recht van patiënten om één uur per dag buiten te verblijven – iets wat van groot belang is voor hun gezondheid.

“Het is lastig, want normaal is het zo koud, dan ben je daar. Dan denk ik van: ben je halfuurtje daar en dan denk je kom ik later halfuurtje terug. Maar helaas zo is het niet. Je moet dan een uur buiten blijven.”

– patiënt, FPC

“Ja, ik vind één moment weinig, ook als je niet rookt. Als je gewoon van frisse lucht houdt. Ik vind eigenlijk dat je gewoon zou moeten zeggen ‘je krijgt drie keer 20 minuten’ ”.

– patiënt, PPC

Aanbevelingen

Het is belangrijk dat patiënten worden aangemoedigd om gebruik te maken van hun recht op minimaal één uur in de buitenlucht, ook omdat toegang tot frisse lucht, daglicht en beweging hun welzijn bevordert. Het NPM realiseert zich dat instellingen ook afhankelijk zijn van de kenmerken van het gebouw waarin zij gehuisvest zijn. Tegelijkertijd zijn er relatief eenvoudige aanpassingen mogelijk om het verblijf in de buitenlucht prettiger en menswaardiger te maken en patiënten te stimuleren om te bewegen. Gebaseerd op de bevindingen van het onderzoek adviseert het NPM:

1. Verbeter de fysieke omgeving van de buitenruimtes. Er zijn relatief eenvoudige aanpassingen te maken, zoals het aanbrengen van kleuren, muurschilderingen, muurposters met natuur en adequate zitgelegenheden. Onderzoek daarnaast de mogelijkheden voor het veilig toevoegen van beplanting en sportattributen om lichaamsbeweging te stimuleren. (Directies van instellingen)
2. Bied per dag meerdere, kortere momenten in de buitenlucht aan. (Directies van instellingen)

Buitenruimte met muurposter FPC



Good practices

Buitenruimte

Ruime buitenruimte FPC



- FPC de Kijvelanden beschikt over een **ruime buitenplaats, met veel groen** en zonder roosters. FPC Mesdag heeft ook een grote buitenruimte met gras en een looppad eromheen. Ook staan er een paar bankjes en een bushokje. Deze buitenruimte wordt in de instelling de ‘wandelpaats’ genoemd.

- Bij FPC Pompestichting kan het verblijf in de buitenruimte plaatsvinden **op de patio van de afdeling**.

- Op een paar locaties zijn sommige van de buitenruimtes aangepast zodat ze minder grijs zijn. Zo zijn soms de muren geschilderd met **kleur en motieven** (PPC Vught, FPC Van der Hoeven Kliniek), of zijn **muurposters** met bomen en natuur op de muren aangebracht (CTP Veldzicht).

- In één van de buitenruimtes heeft PPC Zaanstad een boksbal geplaatst. FPC de Kijvelanden is van plan om een hometrainer in de buitenruimte te plaatsen. Beiden initiatieven dragen bij aan het **stimuleren van activiteiten en beweging** tijdens het verblijf in de buitenlucht.

- Een aantal locaties biedt patiënten in afzondering verspreid over de dag **meerdere kortere momenten** in de buitenlucht aan. Vaak betreft dit twee keer een half uur, en soms wordt dit nog verder opgeknipt tot bijvoorbeeld vier momenten verspreid over de dag (PPC Haaglanden, PPC Vught, CTP Veldzicht, FPC de Kijvelanden, FPC de Oostvaarderskliniek en FPC Pompestichting).

- De EBK's in FPC Rooyse Wissel zijn voorzien van een **eigen aangrenzende patio**. Wanneer de veiligheidssituatie dit toelaat, is de deur naar de buitenruimte van het slot. CTP Veldzicht heeft twee EBK's waarbij dit ook mogelijk is. Hierdoor kunnen patiënten zelf kiezen wanneer ze gedurende de dag gebruik willen maken van de buitenruimte en zijn ze niet afhankelijk van personeel. Hoewel deze buitenruimtes relatief klein zijn, geeft dit patiënten een zekere mate van autonomie, hebben zij wanneer zij dat willen toegang tot daglicht en frisse lucht, en kan dat ook meer zijn dan één uur.

4.6 Afzondering als disciplinaire straf is niet passend

Afzondering kan bij PPC's en FPC's als ordemaatregel en als disciplinaire straf worden opgelegd.⁷² Als disciplinaire straf kan het worden opgelegd wanneer iemand zich niet aan de instellingsregels houdt. In PPC's kan afzondering in dat geval plaatsvinden in een strafcel of een andere verblijfsruimte. Afzondering als disciplinaire straf kan in FPC's alleen plaatsvinden in de persoonlijke verblijfsruimte. In de praktijk hebben de meeste FPC's echter in hun huisregels opgenomen dat zij geen disciplinaire straffen opleggen.

Regelgeving

Internationale detentiestandaarden zijn terughoudend over het gebruik van afzondering als disciplinaire straf. Deze richtlijnen benadrukken dat vanwege de schadelijke (gezondheids)gevolgen van afzonderen, afzondering als disciplinaire straf alleen in uitzonderlijke gevallen, als laatste redmiddel, en voor een zo kort mogelijke periode zou mogen plaatsvinden.⁷³ Autoriteiten zouden, waar mogelijk, alternatieven moeten gebruiken.⁷⁴

Wanneer het om mensen met psychische problematiek gaat, zijn internationale richtlijnen nog terughoudender. Allereerst is dit vanwege het feit dat bepaald gedrag in dat geval een direct gevolg kan zijn van iemands psychische aandoening. De vraag is dan in hoeverre een persoon met psychische problemen verantwoordelijk gehouden kan worden voor diens gedrag. Volgens de Nelson Mandela Rules zou gedrag dat direct volgt uit de mentale ziekte van een persoon niet bestraft moeten worden.⁷⁵ Daarnaast dient men terughoudend te zijn, omdat afzondering bij personen met reeds bestaande psychische problemen tot een verergering van deze problemen kan leiden.⁷⁶

De Basisprincipes voor de behandeling van gedetineerden van de Verenigde Naties benadrukken dat er inspanningen moeten worden geleverd om afzondering als straf in detentie af te schaffen of te beperken.⁷⁷

Volgens de Nederlandse wet- en regelgeving mag in PPC's en FPC's een disciplinaire straf worden opgelegd wanneer een patiënt betrokken is bij feiten die onverenigbaar zijn met de orde of veiligheid in de instelling.⁷⁸ Volgens zowel de Penitentiaire Beginselenwet (Pbw) als de Beginselenwet verpleging ter beschikking gestelden (Bvt) is in dat geval ook afzondering als disciplinaire straf wettelijk toegestaan.⁷⁹ Voor zowel PPC's als FPC's is de toegestane duur van een dergelijke straf maximaal twee weken. In de praktijk hebben de meeste FPC's echter in hun huisregels opgenomen dat zij geen disciplinaire straffen opleggen.

Van belang is ook dat er volgens de Pbw geen straf kan worden opgelegd als de gedetineerde persoon niet verantwoordelijk gehouden kan worden voor het begane feit.⁸⁰ Bovendien erkent de Dienst Justitiële Inrichtingen in haar sanctiebeleid dat afzondering bij personen met bestaande psychische problematiek hun toestand kan verergeren en dat afzondering in zulke gevallen dus contraproductief kan werken.⁸¹

In het eigen Kwaliteitsstatuut schrijven de PPC's dat "begeleiding en behandeling op maat [is], individueel van aard, groepsgericht waar mogelijk, supportief en autonomie bevorderend". Vanuit die gedachte hechten PPC's grote waarde aan proportioneel inzetten van dwangtoepassingen, waarbij behandeling de voorkeur heeft boven inperkende maatregelen.⁸²

72 In PPC's heet afzondering als disciplinaire straf 'opsluiting in een strafcel of andere verblijfsruimte'. In dit rapport spreken we over 'afzondering'. Zie ook Box 1.

73 Regel 56.1 en 60.6 (c) Europese gevangenisregels; CPT Solitary confinement of prisoners 2011, par. 56 (b).

74 Regel 56.2 Europese gevangenisregels; Regel 38 lid 1 Nelson Mandela Rules.

75 Regel 39 lid 3 Nelson Mandela Rules.

76 Shalev 2014.

77 Principle 7 UN Basic principles for the treatment of prisoners.

78 Artikel 50 lid 1 Pbw; artikel 48 lid 1 Bvt.

79 Artikel 51 lid 1 sub a Pbw; artikel 49 lid 1 sub a Bvt.

80 Artikel 51 lid 5 Pbw.

81 DJI Informatieblad Sanctiebeleid 2021.

82 DJI Kwaliteitsstatuut PPC 2020, p. 6.

Bevindingen

Op twee na, hebben alle FPC's in hun huisregels opgenomen dat zij geen disciplinaire straffen opleggen. Uit de cijfers over 2024 blijkt dat geen van de FPC's in dat jaar afzondering als disciplinaire straf heeft opgelegd (zie Box 5). Onderstaande bevindingen zijn dan ook met name van toepassing op PPC's.

Uit het onderzoek kwam naar voren dat men terughoudend is met het opleggen van afzondering als disciplinaire straf. Maar afzondering als disciplinaire straf komt wel voor. Situaties waarin dit gebeurt, zijn bijvoorbeeld: drugsgebruik, positieve urinecontroles, agressie tegen personeel of andere geweldsincidenten.

Disciplinaire straffen zijn bedoeld voor situaties waarin personen verantwoordelijk gehouden kunnen worden voor hun gedrag. Het gedrag moet willens en wetens plaatsvinden. Bij patiënten met ernstige psychische en/of verslavingsproblemen kan dat lastig zijn. In gesprekken met directies en medewerkers kwam soms ook expliciet naar voren dat het uitdagend is om vast te stellen in hoeverre ongewenst gedrag verwijtbaar is of voortkomt uit de reeds bestaande, vaak complexe problematiek.

Een van de redenen om afzondering als straf op te leggen, is om aan te geven dat er zo niet met elkaar wordt omgaan. De verwachting is dat de persoon door de straf wordt aangezet tot gedragsverandering en het ongewenste gedrag in de toekomst niet meer vertoont.⁸³ Wetenschappelijk onderzoek laat echter zien dat afzondering als straf niet helpt om positieve gedragsverandering te bereiken. Integendeel, afzondering als straf lijkt geen effect te hebben op toekomstige misdragingen in detentie, of juist tot een toename in misdragingen te leiden. Onderzoek bij gedetineerde personen met ernstige psychische problematiek concludeerde dat plaatsing in afzondering als disciplinaire straf tot een toename in misdragingen in de daaropvolgende periode leidde.⁸⁴ Plaatsing in afzondering als straf blijkt dus geen effectieve manier om gedrag in detentie te verbeteren.

Een andere genoemde reden voor het opleggen van afzondering als disciplinaire straf was dat het belang van medewerkers ook belangrijk is. Wanneer

medewerkers het doelwit van het ongewenste gedrag waren, komt het voor dat ze zich serieuzer genomen voelen als er een disciplinaire straf wordt opgelegd. Hoewel dit een invoelbare reactie is, past een dergelijke vorm van vergelding niet in een professionele behandelsetting. Bovendien kunnen dergelijke vormen van vergelding leiden tot een toename in vijandigheid en misdragingen bij patiënten.

Ervaringen van patiënten

In de gesprekken met patiënten is het weinig expliciet gegaan over afzondering als disciplinaire straf. Wel bevestigden zij dat in bepaalde situaties afzondering als straf plaatsvond, zoals bij duwen, schreeuwen, overlast en niet meewerken met urinecontrole.

Aanbevelingen

In zowel PPC's als FPC's verblijven patiënten met bestaande psychische problematiek binnen een zorg- en behandelsetting. Wanneer deze patiënten ongewenst gedrag vertonen, is het vaak moeilijk vast te stellen in hoeverre zij daarvoor volledig verantwoordelijk kunnen worden gehouden. Wetenschappelijk onderzoek toont aan dat afzondering als disciplinaire straf niet effectief is in het bewerkstelligen van positieve gedragsveranderingen. Bovendien zijn mensen met psychische problematiek extra kwetsbaar voor de schadelijke gevolgen van afzondering.

In lijn met internationale standaarden en wetenschappelijke bevindingen adviseert het NPM:

1. Pas afzondering als disciplinaire straf niet toe in PPC's en FPC's en leg dit vast in de huisregels. (Directies van instellingen)
2. Wijzig de Beginselenwet verpleging ter beschikking gestelden, zodat afzondering niet langer als disciplinaire straf kan worden opgelegd in FPC's. (Wetgever)
3. Wijzig de Penitentiaire beginselenwet zodat afzondering niet langer als disciplinaire straf kan worden opgelegd aan gedetineerden die vanwege hun extra kwetsbaarheid, zoals een psychiatrische stoornis of verstandelijke beperking, gevoeliger zijn voor schade door afzondering. (Wetgever)

83 DJI Informatieblad Sanctiebeleid 2021.

84 Morris 2016; Labrecque 2015; Lucas & Jones 2019.

4.7 De noodzaak van goede registratie en analyse

Betrouwbare gegevens over de mate waarin en de manier waarop afzondering wordt toegepast op zowel landelijk niveau als binnen instellingen kunnen belangrijke bouwstenen leveren voor beleid. Hoewel dergelijke gegevens niet zaligmakend zijn, zijn zij wel informatief en nuttig. Enerzijds geeft een inhoudelijke analyse van deze gegevens (meer) zicht op mogelijke trends en ontwikkelingen met betrekking tot afzonderen. Hierdoor kunnen cijfers als signaal dienen om veranderingen in de tijd te herkennen en die vervolgens met elkaar te duiden. Dergelijke signalen kunnen gebruikt worden om – indien nodig – het beleid en de werkwijze aan te passen en te verbeteren. Anderzijds kan dergelijke informatie ook dienen ter onderbouwing van (vermeende) effecten van reeds ingezet beleid en interventies. Worden de gewenste en verwachte effecten bereikt? Inzicht in cijfers over afzondering is dan ook nodig om vast te stellen in hoeverre het uitgangspunt van zo min en zo kort mogelijk afzonderen wordt bereikt. Tot slot is de beschikbaarheid van betrouwbare gegevens over afzondering ook van belang voor transparantie over de werkwijze en een belangrijke informatiebron voor toezichthouders.

Regelgeving

In internationale detentiestandaarden wordt in algemene zin beschreven dat er in elke instelling een systeem moet zijn voor het bijhouden van dossiers en welke informatie deze dossiers in ieder geval zouden moeten bevatten (o.a. over de rechtszaak, klachten, (risicovol) gedrag, disciplinaire straffen en eigendommen). Deze standaarden benadrukken ook het recht op inzage en de vertrouwelijkheid van de gegevens.⁸⁵ De Nelson Mandela Rules stellen dat de systemen voor dossierbeheer ook gebruikt moeten worden om betrouwbare gegevens te genereren over trends en kenmerken van de populatie, om zo een basis te creëren voor ‘evidence-based’ besluitvorming.

De Europese gevangenisregels benoemen expliciet dat voor elk persoon ook informatie moet worden verzameld over het opleggen en de duur van afzondering, disciplinaire straffen, het gebruik van dwangmiddelen en over onderzoek aan en in het lichaam.⁸⁶

Ook de Nederlandse wet- en regelgeving voor PPC's en FPC's geeft in algemene zin richtlijnen voor de aanleg van dossiers, zoals de informatie die daarin vastgelegd moet worden, het recht op inzage en de bewaartermijnen.⁸⁷ Hierin staat ook gespecificeerd dat plaatsingen in afzondering in verschillende dossiers moeten worden opgenomen. Voor FPC's moeten deze plaatsingen worden opgenomen in het verpleegdossier⁸⁸, voor PPC's moeten afzonderingen die als disciplinaire maatregel zijn opgelegd worden opgenomen in het penitentiair dossier.⁸⁹ Nederlandse wetgeving geeft geen verdere richtlijnen over welke informatie over die plaatsingen moet worden geregistreerd.



85 Regel 6, 8 en 9 Nelson Mandela Rules; Regel 15.1, 16A.1-16A.4 Europese gevangenisregels.

86 Regel 16A.2 e-g Europese gevangenisregels.

87 Artikel 19 Bvt; Artikel 29 en 30 Reglement verpleging ter beschikking gestelden; Artikel 59 Pbw; Artikel 36 en 37 Penitentiaire maatregel.

88 Artikel 30 lid 1 sub a Reglement verpleging ter beschikking gestelden; artikel 54 en 53 lid 1 Bvt.

89 Artikel 37 lid 1 sub f Penitentiaire maatregel.

Bevindingen

Op alle locaties worden opgelegde maatregelen, waaronder afzonderingen, geregistreerd. Dit gebeurt op individueel niveau, mede omdat het nodig is om bepaalde instanties (zoals de Commissie van Toezicht) te informeren. En om bij langer aanhoudende afzonderingen bepaalde waarborgen in werking te laten treden (zoals interne en externe consultatie). Wat geregistreerd wordt verschilt tussen de instellingen, maar vaak gaat dit om de motiveringen/aanleidingen, de begindatum en de opgelegde einddatum van de maatregel of straf en, indien relevant, het type besluit (ordemaatregel of disciplinaire straf). Ook andere maatregelen worden geregistreerd, zoals dwangbehandeling of de inzet van het bijstandsteam.⁹⁰

De bezochte locaties analyseren de geregistreerde gegevens echter niet overkoepelend, over een langere periode, en bespreken deze ook niet inhoudelijk om hier lering uit te trekken. Ook bleek dat lang niet altijd de feitelijke einddatum van de opgelegde maatregel geregistreerd wordt, waardoor het moeilijk is om een beeld te vormen van ontwikkelingen in de duur van de verschillende maatregelen. Hierdoor blijft onduidelijk in hoeverre het uitgangspunt van zo min en zo kort mogelijk afzonderen wordt bereikt.

Het NPM hoorde tijdens de bezoeken over verschillende veronderstelde ontwikkelingen. Men had bijvoorbeeld het idee dat de mate van afzonderen in de afgelopen jaren in de instelling was afgenomen door een aanpassing in de werkwijze; dat de duur van afzonderen was afgenomen; dat de inzet van dwangbehandeling had bijgedragen aan minder en kortere periodes van afzondering; of dat afzondering als disciplinaire straf nauwelijks werd opgelegd. Maar cijfers om deze vermeende ontwikkelingen te staven, zijn niet beschikbaar of worden niet geanalyseerd. In een enkel geval constateerde het NPM op basis van verkregen cijfers dat die een ander beeld schetsten dan de door de locatie veronderstelde ontwikkeling. Dit illustreert het nut van analyse van dergelijke cijfers.

In diverse gesprekken met medewerkers kwam naar voren dat zij interesse zouden hebben in dergelijke cijfers, bijvoorbeeld als bevestiging om te zien of ze de goede kant opgaan.

“Absoluut. Bevestiging dat we op goed op weg zijn. Het objectiveren. Ik heb het gevoel dat we ten opzichte van vorig jaar minder afzondering en minder separaties hebben gehad juist omdat je structureel bij beperkende maatregelen in gesprek bent. En we ons hardop afvragen: ‘Is dit noodzakelijk of niet?’ Ik zou wel heel benieuwd zijn naar de cijfers.”

– medewerker, FPC

“Wij vinden zelf dat we weinig separeren. Als dat niet zo is, moeten we dat horen. Zo wel, dan is dat mooi en horen we het ook graag.”

– directie, FPC

Het blijkt in de praktijk moeilijk om op een goede manier te registreren. Op veel plekken hoorden we dat de bestaande registratiesystemen een obstakel vormen om maatregelen op een volledige en betrouwbare manier te registreren. De systemen worden als gebruiksonvriendelijk, niet helpend en administratieve rompslomp ervaren. Data wordt ook niet altijd volledig of op dezelfde manier ingevoerd in de systemen. Mede hierdoor ontbreekt ook op landelijk niveau een volledig en betrouwbaar overzicht van de frequentie en duur van afzonderen in PPC's en FPC's.

Er waren ook positieve uitzonderingen. In twee FPC's was een Commissie Middelen en Maatregelen actief. Zo'n commissie bekijkt alle opgelegde maatregelen, waaronder afzondering en separatie, en geeft adviezen aan de directie om de kwaliteit van toegepaste maatregelen te bewaken en te bevorderen. Dergelijke commissies verstrekken soms ook cijfers met betrekking tot afzonderen over een langere periode. Daarnaast hebben in sommige PPC's actieve medewerkers zich ingezet voor het verkrijgen van overkoepelende cijfers, om meer inzicht te krijgen in de mate en manier van afzonderen.

90 In PPC's betreft het bijstandsteam het IBT. In FPC's betreft dit het BCT, het FAH+-team, of het de-escalatie team.

Aanbevelingen

Op landelijk niveau ontbreken momenteel volledige en betrouwbare cijfers over de frequentie en wijze van afzondering binnen PPC's en FPC's. In de afzonderlijke instellingen wordt informatie over afzonderingsmaatregelen bovendien niet structureel, overkoepelend en over langere perioden gemonitord en geanalyseerd. Een adequate registratie en inhoudelijke analyse van deze gegevens kan waardevolle input leveren voor het beleid rondom afzondering en bijdragen aan het realiseren van het uitgangspunt om zo min en zo kort mogelijk af te zonderen. Met betrekking tot registratie en analyse adviseert het NPM:

1. Zorg, in nauwe samenspraak met medewerkers die er gebruik van moeten maken, voor een goed en gebruiksvriendelijk registratiesysteem waarmee individuele instellingen alle vormen van afzondering en separatie goed kunnen registreren. (Ministerie/ uitvoeringsorganisatie)
2. Zorg voor een volledige en betrouwbare registratie van alle vormen van afzondering en separatie, en registreer in ieder geval ook de feitelijke duur. Stem met directies van andere instellingen binnen de eigen sector af hoe je zaken op een eenduidige manier kunt registreren (zoals de feitelijke duur, aanleidingen, personen die een deel van de dag op de afdeling doorbrengen en personen die alleen de nacht in afzondering doorbrengen). (Directies van instellingen)
3. Analyseer en bespreek de geregistreerde gegevens en zet de uitkomsten hiervan in voor verdere verbeteringen en preventie van afzonderen en separeren. (Directies van instellingen)
4. Zorg voor betrouwbare landelijke cijfers over afzonderen en separeren in PPC's en FPC's, waarbij minimaal het volgende wordt gepresenteerd: het aantal afzonderingen (op eigen kamer en in een straf-, afzonderings-, of separeercel), om hoeveel personen het gaat, de daadwerkelijke duur van de afzondering (inclusief verlengingen), en of het een ordemaatregel of disciplinaire straf betreft (voor instellingen die wel disciplinaire straffen toepassen). (Ministerie/ uitvoeringsorganisatie)

Good practices

Registratie en analyse

■ PPC Zaanstad leverde een **overzicht met voor vier opeenvolgende jaren** het aantal afzonderingen uitgesplitst naar ordemaatregel of disciplinaire straf. Dit liet zien dat het aantal plaatsingen in afzondering als ordemaatregel gedurende die vier jaren afnam. Ook nam het aantal plaatsingen in afzondering als disciplinaire straf af en kwam dit weinig voor. Dergelijke cijfers en grafieken worden ook teruggekoppeld aan behandelcoördinatoren en afdelingshoofden.

■ FPC Pompestichting en FPC Rooyse Wissel hebben beiden een actieve **Commissie Middelen en Maatregelen** die opgelegde maatregelen, waaronder afzondering en separatie, bekijken en analyseren. Als onderdeel van hun jaarverslag geeft de Commissie van FPC Pompestichting voor verschillende jaren een overzicht van de aantallen opgelegde en door hen beoordeelde maatregelen. Voor het afgelopen jaar wordt het aantal maatregelen uitgesplitst naar het soort maatregel (o.a. afzondering, separatie, cameratoezicht, afdelingsarrest en gedwongen behandeling) en naar de verschillende afdelingen binnen de behandelkliniek. De Commissie van de Rooyse Wissel kijkt niet alleen op individueel niveau wat er is gebeurd, maar analyseert de gegevens ook kliniekbreed om te kijken naar veranderingen in de tijd. Als maatregelen vaker worden opgelegd, probeert deze Commissie grip te krijgen op mogelijke verklaringen en daarover aan de directie te adviseren.

4.8 Voorkomen is beter dan genezen

Afzondering is een ingrijpende maatregel die aanzienlijke negatieve gevolgen kan hebben voor patiënten in PPC's en FPC's (zie ook 2.4). Juist personen met al bestaande psychische problematiek zijn extra gevoelig voor dergelijke schadelijke gevolgen. Hoewel het in sommige situaties noodzakelijk kan zijn om patiënten tijdelijk af te zonderen, is het gegeven het risico op nadelige gevolgen belangrijk om afzondering zoveel mogelijk te voorkomen.

Regelgeving

Diverse internationale richtlijnen benadrukken dat afzondering uitsluitend als laatste middel, in uitzonderlijke situaties en zo kort mogelijk mag worden ingezet.⁹¹ Ook stellen deze richtlijnen expliciet dat inspanningen geleverd moeten worden om afzondering zoveel mogelijk terug te dringen en, indien toch noodzakelijk, de negatieve effecten ervan zoveel mogelijk te verminderen.⁹²

In preventieve zin moedigen de Nelson Mandela Rules instellingen aan om gebruik te maken van conflictpreventie, bemiddeling of andere alternatieven om conflicten te voorkomen of op te lossen.⁹³ Hiervoor is het belangrijk dat medewerkers adequaat opgeleid en getraind worden, zowel voorafgaand aan als tijdens hun baan.⁹⁴ Hierbij dient er expliciet aandacht te zijn voor training in preventieve technieken, zoals onderhandelen en bemiddelen. Ook moet personeel getraind worden in het concept dynamische veiligheid, ook wel relationele veiligheid genoemd.⁹⁵ Het idee achter relationele veiligheid is dat goed ontwikkelde relaties bijdragen aan veiligheid, omdat het personeel de gedetineerde personen beter kent en beter weet wat er op een afdeling speelt. Spanningen kunnen op die manier eerder gesignaleerd en opgelost worden.⁹⁶ Hierdoor kunnen verdere escalatie en incidenten voorkomen

worden, en dit kan vervolgens ook bijdragen aan preventie van afzondering.

In de Nederlandse wet- en regelgeving voor PPC's en FPC's staat (het streven naar) preventie van afzondering niet expliciet beschreven. Wel bestaan er diverse beleidsstukken waarin benoemd wordt dat afzonderen uitsluitend moet worden toegepast als laatste redmiddel, wanneer er geen minder vergaande alternatieven zijn, de maatregel proportioneel moet zijn en moet bijdragen aan het bereiken van het beoogde doel. Een uniform, sectorbreed beleid gericht op preventie van afzondering ontbreekt.

Bevindingen

Uit ons onderzoek blijkt dat directies en andere medewerkers van de PPC's en FPC's zich over het algemeen bewust zijn van het belang om afzonderen uitsluitend als uiterste redmiddel toe te passen en dit zo kort mogelijk te doen. Dit geldt met name voor de meest vergaande vormen: afzondering in een daarvoor bestemde ruimte en separatie.

In de gesprekken met medewerkers kwam de vraag aan bod hoe afzonderen voorkomen kan worden. Medewerkers op meerdere locaties gaven aan dat zij in algemene zin proberen bij te dragen aan preventie door vanuit relationele veiligheid te werken, en minder beheersmatig en meer de-escalerend te werken.

Op sommige locaties wordt gewerkt met de FHIC-methode. Medewerkers die met deze methodiek werken, benadrukten dat deze werkwijze bijdraagt aan het voorkomen van afzonderen en separeren. De FHIC-methode is ontwikkeld voor patiënten die tijdelijk in crisis verkeren. De grondgedachte is dat zorg nooit intensiever of geslotener is dan nodig. Centraal in deze methode staat het opbouwen en behouden van contact met de patiënt met de

91 Regel 45 lid 1 Nelson Mandela Rules; Regel 22 Bangkok Rules; Regel 53.A (c) Europese gevangenisregels; VN- Comité tegen Foltering (28 maart 2014), *Observations of the Committee against Torture on the revision of the Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners*, CAT/C/51/4, par. 32; *CPT Solitary confinement of prisoners 2011*, par. 57.

92 Regel 38 lid 2 Nelson Mandela Rules; Regel 53.A (f) Europese gevangenisregels; Principle 7 UN Basic principles for the treatment of prisoners.

93 Regel 38 lid 1 Nelson Mandela Rules.

94 Regel 81.1-81.4 Europese gevangenisregels; Regel 75 en 76 Nelson Mandela Rules.

95 Regel 76 lid 1 sub c Nelson Mandela Rules.

96 Breuls 2020.

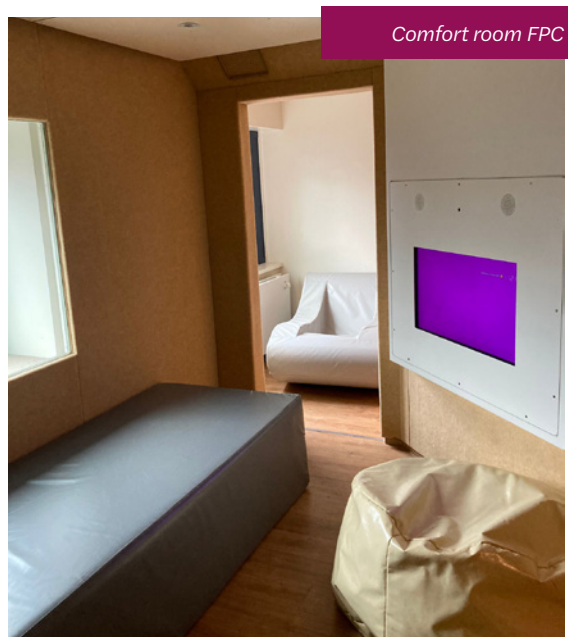
gedachte dat juist in dat contact veiligheid ontstaat voor de patiënt en diens omgeving. Professionals die volgens de FHIC-methode werken, zetten zich dan ook in voor contact, ondersteuning en zo min mogelijk dwang.⁹⁷

“Je moet wel de veiligheid goed in de gaten houden, maar je kunt met voldoende personeel en minder repressieve maatregelen ook een heel eind komen. De relationele veiligheid.”

– medewerker, PPC

Medewerkers in vrijwel alle locaties benoemden ook het belang om vroegtijdig signalen van oplopende spanning op te pikken. Op die manier kan snel worden gereageerd en kan de juiste zorg en behandeling worden ingezet. Dit helpt vervolgens om afzonderen te voorkomen. Alle locaties werken met individuele de-escaleringsplannen waarin – veelal in overleg met de patiënt – het volgende is vastgelegd: wat voor de betreffende patiënt vroege signalen zijn van oplopende spanning of een dreigende crisis; welke handelingen extra spanning veroorzaken; en welke maatregelen de patiënt en medewerkers kunnen nemen om de stabiliteit te herstellen voordat een crisis optreedt.⁹⁸

Daarnaast noemden medewerkers dat het hebben van kamers op de afdeling waar een patiënt tot rust kan komen en waar (indien nodig) cameratoezicht mogelijk is, bijdraagt aan het voorkomen van separatie of plaatsing in een afzonderingsruimte. Er bestaan wat dit betreft verschillen tussen locaties. Sommigen hebben wel dergelijke prikkelarme kamers op de afdeling.⁹⁹ Hiermee kunnen patiënten met oplopende spanning die behoefte hebben aan rust, deze rust krijgen op de afdeling. Andere locaties hebben een dergelijke ‘tussen-vorm’ niet, waardoor patiënten bij een dreigende crisis eerder terecht komen in een separeer- of afzonderingskamer. Er zijn ook locaties die op de afdeling geen enkele mogelijkheid hebben om cameratoezicht te houden. Wanneer dit nodig is, bijvoorbeeld vanwege een hoog risico op suïcide of zelfbeschadiging, gaat de patiënt in dat geval direct naar de separeer- of afzonderingsruimte.



“Want we hebben natuurlijk ook nog weleens dat we mensen afzonderen, omdat ze onder camera moeten en we niet een gewone cel met camera beschikbaar hebben en dat ze om die reden naar een afzonderingscel worden overgeplaatst.”

– medewerker, PPC

Medewerkers van verschillende locaties noemden verder dat (dwang)medicatie kan bijdragen aan het voorkomen van afzonderen en separeren. Medicatie kan inderdaad helpen om een dreigende crisis te verminderen, waardoor patiënten minder afgezonderd of gesepareerd hoeven te worden. Dwangmedicatie kan mogelijk ook een grotere bijdrage leveren aan een succesvolle behandeling en een veilige terugkeer naar de samenleving dan afzondering of separatie. Tegelijkertijd is het toedienen van medicatie onder dwang ingrijpend en een ernstige inbreuk op het recht op lichamelijke integriteit. Daarom mag ook het toepassen van dwangmedicatie alleen in het uiterste geval plaatsvinden. Het is noodzakelijk om eerst minder vergaande alternatieven uit te proberen en al het mogelijke te doen om de patiënt eerst te overtuigen vrijwillig medicatie in te nemen. Dit past in het uitgangspunt van het terugdringen van dwang, zoals ook centraal staat in de bovengenoemde FHIC-methode.

97 Leede e.a. 2016.

98 Deze plannen worden ook wel signaleringsplannen of forensisch terugvalpreventieplannen genoemd.

99 Deze kamers worden ook wel prikkelarme kamer, time-out kamer, comfort room, of herstellkamer genoemd.

Tot slot, wanneer een patiënt binnenkomt in een PPC moet een afweging gemaakt worden op welke afdeling iemand geplaatst kan worden. We hoorden bij sommige PPC's dat patiënten die in de avonduren binnenkomen automatisch geplaatst worden in een afzonderingsruimte, met scheurkleding aan en (vaak) onder cameratoezicht. De reden hiervoor is dat er buiten kantooruren geen psycholoog of psychiater aanwezig is die een goede beoordeling van de patiënt kan maken en kan vaststellen waar die geplaatst kan worden. In andere PPC's zijn maatregelen getroffen om ook na reguliere werktijden patiënten te kunnen beoordelen, om zo te voorkomen dat een patiënt onnodig in de afzonderingsruimte geplaatst wordt.

Ervaringen van patiënten

De patiënten met wie gesproken is, gaven ook suggesties over mogelijkheden om afzonderen en separeren te voorkomen. Zij noemden bijvoorbeeld dat het helpt als medewerkers hen goed kennen en begrijpen, zodat zij weten wat de patiënten nodig hebben. Net als de medewerkers, noemden ook patiënten de individuele de-escaleringsplannen. Het helpt als die plannen duidelijk zijn en medewerkers daarvan op de hoogte zijn, omdat daarin staat wat een patiënt wel en niet helpt om rustig te worden. Een voorbeeld hiervan is dat iemand niet door mannen aangeraakt wil worden. Op die manier kan ook rekening worden gehouden met negatieve ervaringen uit het verleden om verdere opbouw van spanning te voorkomen. Een patiënt noemde ook dat meer personeel op de groep kan helpen om eerder te signaleren als het niet goed met iemand gaat.

“Ik word af en toe nog steeds wel eens boos of agressief. Ze geven er ook oplossingen voor, van ‘hou je kussen vast’ of ‘knijp in je kussen’. Een beetje alsof je iemand knuffelt of omhelst. Dan kun je de spanning ergens in kwijt. Dat helpt ook heel erg. Dat heb ik regelmatig gedaan.”

– patiënt, PPC

Patiënten benoemden ook dat het kan helpen als medewerkers bij oplopende spanningen eerst minder vergaande maatregelen nemen, zoals (nog meer) het gesprek aangaan, meer ruimte en rust bieden, keuzes aanbieden, of beter waarschuwen voorafgaand aan plaatsing in afzondering. Ook hier geldt dat het afhankelijk van de persoon is wat wanneer goed kan helpen om afzondering te voorkomen. Dit benadrukt het belang van duidelijke, met de patiënt opgestelde individuele plannen waarin staat wat bij de betreffende patiënt goed en wat averechts werkt om de spanning te verminderen.

Patiënten gaven ook voorbeelden die bevestigen dat afzonderen niet zomaar wordt toegepast. Zij geven aan dat soms ruim de tijd werd genomen om met hen te praten om afzondering te voorkomen.

“Dat ze het als laatste middel gebruiken. Ze zetten niet zomaar iemand op de isoleercel, zo van bekijk het maar. Dat is op andere afdelingen wel anders.”

– patiënt, PPC

“Maar hier zijn ze niet zo van de isolatie, dus willen ze het op andere manieren oplossen.”

– patiënt, PPC

Aanbevelingen

Afzonderen is ingrijpend en kan schadelijke gevolgen hebben voor de gezondheid van patiënten. Gegeven de verstrekkende gevolgen ervan is aandacht voor preventie van belang. Op basis van de bevindingen en internationale standaarden, adviseert het NPM:

1. Implementeer een methodische manier van werken die specifiek gericht is op het terugdringen van dwang, waaronder het terugdringen van afzonderen en separeren. De FHIC-methode is hier een goed en veelbelovend voorbeeld van.¹⁰⁰ (Directies van instellingen). Zorg voor een passende financiering voor een dergelijke werkwijze. (Ministerie/uitvoeringsorganisatie)

¹⁰⁰ Onderzoek heeft laten zien dat werken volgens de HIC-methode die wordt toegepast in de GGZ en waarop de FHIC-methode is gebaseerd, samenhangt met minder separaties en minder toepassing van dwangmedicatie; zie: Melle, e.a. (2021).

2. Zorg voor voldoende financiering, zodat elke locatie voldoende prikkelarme kamers en comfort rooms op de afdelingen kan realiseren waar, indien nodig, camera-toezicht kan plaatsvinden. (Ministerie/ uitvoeringsorganisatie)
3. Zorg voor voldoende scholing en training gericht op het terugdringen van dwang en drang en het werken vanuit relationele veiligheid, conflictpreventie en bemiddeling. Dergelijke scholing is belangrijk zowel voorafgaand aan als tijdens het werk in een PPC of FPC. (Directies van instellingen)
4. Pas de werkwijze aan, zodat patiënten die na kantoortijd binnenkomen ook door gekwalificeerd personeel beoordeeld kunnen worden en niet automatisch in een afzonderingsruimte worden geplaatst. (Directies van instellingen)

Good practices

Voorkomen afzondering

- CTP Veldzicht ontwikkelde een **visie** op vrijheidsbeperkende interventies, waarin het enkele uitgangspunten benoemt. Zo staat expliciet beschreven dat eerst alles moet worden gedaan om vrijheidsbeperkende interventies te voorkomen. De visie benoemt hulpmiddelen, zoals signaleringsplannen en de comfort room. Maar het benadrukt ook het belang van de attitude van het personeel en de bejegening van patiënten, dat primair gericht moet zijn op het zoeken van contact met de patiënt.
- FPC de Kijvelanden heeft een **de-escalatie team** samengesteld. Dit betreft een intern team dat extra opgeleid en getraind is en dat nadrukkelijk ook wordt ingezet om escalaties te voorkomen.
- Op verschillende locaties wordt gewerkt met de **FHIC-methode**, waarbij het terugdringen van dwang – zoals afzonderen en separeren – centraal staat. Deze methode wordt toegepast in PPC Zwolle, PPC Vught, een afdeling bij CTP Veldzicht, FPC Mesdag, FPC de Oostvaarderskliniek en FPC Rooyse Wissel. PPC Zaanstad is bezig om FHIC officieel te implementeren. In PPC Vught werken op elke afdeling FHIC-coaches die extra scholing hebben gevolgd en de FHIC-methode actief uitdragen aan de rest van het team. Daarnaast bezoekt een andere medewerker, eveneens betrokken bij FHIC, andere instellingen om inspirerende, goede voorbeelden te verzamelen en mee terug te nemen. In PPC Zwolle organiseren supervisors begeleide interviews, teambesprekingen en moreel beraad, waarbij de FHIC-visie steeds als leidraad dient. Deze voorbeelden dragen bij aan het stimuleren en waarborgen van werken volgens de FHIC-methode.
- Verschillende locaties hebben op sommige afdelingen een kamer waar patiënten tot rust kunnen komen, zonder dat er sprake is van afzondering (PPC Vught, CTP Veldzicht, FPC Van der Hoeven Kliniek en FPC Rooyse Wissel). Dit wordt ook wel een **comfort room** genoemd en zo'n kamer is bedoeld voor mensen die behoefte hebben aan meer rust en minder prikkels gedurende de dag. Een comfort room betreft een prikkelarme maar prettig ingerichte kamer, die op verzoek van de patiënt overdag gebruikt kan worden en waarbij de deur niet op slot gaat. Zo is de comfort room in PPC Vught huiselijk ingericht met een vloerkleed, fauteuils, tafeltje, plant en staande lamp. Bij FPC Van der Hoeven Kliniek bevat de comfort room zacht meubilair, zijn op het plafond kleine lichtjes aangebracht (als een soort sterrenhemel), heeft de voorruimte een grote bloemenprint op één muur en zijn op aanvraag een meditatiekussen of geurstokjes te krijgen. En in FPC Rooyse Wissel bevat de ruimte naast de gewone inrichting met stoelen en een bankje ook een knuffelbeest en kan eventueel op de Xbox gespeeld worden.

■ Alle locaties werken met **signaleringsplannen** om een dreigende crisis vroegtijdig te signaleren en vervolgens zo snel mogelijk de juiste zorg te leveren en de-escalerend te werken.

■ Bij FPC Van der Hoeven Kliniek vindt met iedere patiënt in alle rust een separeerintake plaats en wordt een **separeerplan** opgesteld, ook voor degenen waarbij separeren nooit aan de orde komt. In die intake kan een patiënt aangeven wat medewerkers in het geval van separatie wel en vooral niet moeten doen. Als onderdeel van deze separeerintake is het ook mogelijk dat patiënten de separeer-ruimte bekijken.

■ PPC Vught heeft late diensten tot 22 uur voor gz-psychologen en verpleegkundig specialisten in het leven geroepen, zodat zij **patiënten die na kantoor tijd binnenkomen**, kunnen beoordelen. Die beoordeling leidt tot een beslissing over plaatsing op één van de afdelingen. In PPC Zaanstad komt er bij een nieuwe aanmelding in de avond een psychiater langs in de instelling. De mogelijkheid tot een beoordeling laat op de avond voorkomen dat patiënten automatisch in een afzonderingsruimte worden geplaatst.

Comfort room PPC



5. Conclusies

Het Nationaal Preventie Mechanisme (NPM) heeft in 2024 en 2025 de toepassing van afzondering en separatie in Penitentiaire Psychiatrische Centra (PPC's) en Forensisch Psychiatrische Centra (FPC's) onderzocht. Het NPM heeft hiervoor alle PPC's en FPC's bezocht, een groot aantal documenten bestudeerd en in totaal 161 patiënten, 145 medewerkers en 31 vertegenwoordigers van Commissies van Toezicht geïnterviewd. Tijdens de bezoeken beoogde het NPM: (a) inzicht te verkrijgen in de manier waarop afzondering wordt toegepast in PPC's en FPC's, gezien vanuit een mensenrechtenperspectief, (b) aandachtspunten te identificeren voor mogelijke verbeteringen en (c) positieve voorbeelden – *good practices* – in kaart te brengen van toepassingen van afzondering en separatie, waarbij zoveel mogelijk oog is voor een menswaardige toepassing.

Het thema 'afzondering en separatie' is voor het NPM van groot belang. Een eerste reden hiervoor is dat afzondering en separatie maatregelen zijn die mensen in een zeer kwetsbare positie plaatsen. Vaak verblijven mensen in afzondering of separatie het grootste deel van de dag in kleine, vaak kaal en sober ingerichte kamers, moeten zij soms scheurkleding dragen, en hebben zij zeer beperkt contact met anderen. Dit betekent een ingrijpende beperking van autonomie en sociale interactie, en een gebrek aan betekenisvolle dagstructuur. Bovendien kan afzondering leiden tot een risico op onmenselijke en vernederende behandeling, bijvoorbeeld wanneer iemand te lang alleen zonder voldoende betekenisvol contact wordt afgezonderd of wanneer de behandeling of materiële omstandigheden tijdens afzondering onder de maat zijn. Daarnaast is vanuit wetenschappelijk onderzoek bekend dat afzondering en separatie schadelijke gevolgen kunnen hebben voor de lichamelijke en psychische gezondheid. Personen met al bestaande psychische problematiek – zoals in PPC's en FPC's – zijn bovendien extra gevoelig voor dergelijke schadelijke effecten.

Dit roept de centrale vraag op die in dit rapport wordt behandeld: **Hoe kunnen afzondering en separatie binnen PPC's en FPC's tot een minimum worden beperkt en, wanneer het plaatsvindt, op een verantwoorde en zo menswaardig mogelijke manier worden toegepast?**

Uit onze bezoeken werd duidelijk dat medewerkers in PPC's en FPC's over het algemeen zeer betrokken en toegewijd zijn. Zij werken met mensen met uiteenlopende, veelal intensieve zorgbehoeften. We zagen medewerkers die zich open en lerend opstelden, respectvol omgingen met patiënten en oog hadden voor individuele behoeften. Daarnaast waren er veel creatieve initiatieven die een positieve bijdrage leverden aan de leefomstandigheden van patiënten. De gesprekken met patiënten lieten zien dat zij afzondering en separatie verschillend ervaren. Voor sommige patiënten hielp afzondering om tot rust te komen. Andere patiënten omschreven afzondering als een noodzakelijk kwaad. Maar we spraken ook regelmatig patiënten die afzondering ingrijpend en traumatiserend vonden.

Uit ons onderzoek blijkt dat afzondering en separatie in PPC's en FPC's in lijn met de Nederlandse wet- en regelgeving worden toegepast, en doorgaans ook voldoen aan internationale mensenrechtenstandaarden. Tegelijkertijd vormen deze internationale standaarden een ondergrens voor hoe we kwetsbare mensen in situaties van vrijheidsbeneming behandelen. Nederland is een welvarend en beschaafd land. Er mag verwacht worden dat er niet alleen naar het minimaal toegestane, maar ook naar het meer wenselijke niveau gestreefd wordt. In het bijzonder bij vergaande vrijheidsbenemende maatregelen, zoals afzondering en separatie, mag ervan uitgegaan worden dat terughoudendheid, zorgvuldigheid, proportionaliteit en menswaardigheid centraal staan.

Er gaat op het gebied van afzondering en separatie in PPC's en FPC's het nodige goed. Toch mogen we in Nederland verwachten dat bepaalde praktijken niet voorkomen. Denk hierbij bijvoorbeeld aan het ontbreken van een toilet of stromend water in afzonderingsruimtes, het standaard uitvoeren van onderzoek aan het lichaam bij afzondering of separatie of het standaard moeten dragen van scheurkleding. Deze situaties staan op gespannen voet met het recht op een menswaardige behandeling.

Het NPM ziet dan ook duidelijke kansen voor verbetering. Ons onderzoek leverde acht kernbevindingen op met bijbehorende aanbevelingen. Deze aanbevelingen, uitgesplitst naar verantwoordelijke actor, zijn te vinden in Bijlage 2. Op deze acht punten ziet het NPM ruimte om stappen vooruit te zetten, met menswaardigheid als leidend uitgangspunt. Zo wordt de wetgever aangespoord om aanpassingen te maken in wet- en regelgeving met betrekking tot het doen van onderzoek aan het lichaam en afzondering als disciplinaire straf. Het ministerie wordt geadviseerd te zorgen voor voldoende financiële middelen om een menswaardige(re) toepassing van afzondering te bevorderen en zorg te dragen voor een goed registratiesysteem en landelijke cijfers over afzondering in PPC's en FPC's. Aan directies hebben we diverse aanbevelingen gedaan voor verbeteringen in het beleid en de uitvoering van afzondering en separatie.

Naast de aanbevolen verbeteringen om, als afzondering of separatie plaatsvindt, dit zo menswaardig mogelijk uit te voeren, staan we in dit rapport ook stil bij het voorkomen en terugdringen ervan. Dit is belangrijk, omdat afzondering een ingrijpende maatregel is die behoorlijke negatieve gevolgen kan hebben voor patiënten in PPC's en FPC's. Directies kunnen hieraan bijdragen door het implementeren van een werkwijze en het bieden van trainingen die gericht zijn op het terugdringen van dwang en het versterken van relationele veiligheid, conflictpreventie en bemiddeling. Alternatieve rustgevende ruimtes waar eventueel cameratoezicht mogelijk is, kunnen eveneens helpen voorkomen dat patiënten in een separeer- of afzonderingsruimte terechtkomen. Ook andere aanbevelingen in dit rapport ondersteunen het terugdringen van afzondering en separatie, zoals het niet meer toepassen hiervan als disciplinaire straf. Tot slot kan ook een goede registratie van

afzondering en separatie in combinatie met een inhoudelijke analyse van die gegevens bijdragen aan een gerichte sturing op het terugdringen van afzondering en separatie in PPC's en FPC's.

Goede voorbeelden

Een belangrijk doel van het onderzoek was het in kaart brengen van positieve voorbeelden van menswaardige toepassingen van afzondering of separatie. Deze *good practices* staan samengevat in Box 10 op de volgende pagina.

Box 10 - Good practices voor menswaardiger afzonderen in PPC's en FPC's

Menselijk contact

- Werken volgens FHIC methode. (pagina 26)
- Een gebouw dat de FHIC methode ondersteunt. (pagina 26)
- Uiteenlopende medewerkers en/of patiënten inzetten bij contactmomenten. (pagina 26)
- Een 'voorruimte' bij de separeer waar contact-/ verzorgingsmomenten plaatsvinden. (pagina 26)
- Medewerkers gaan met de patiënt mee tijdens het verblijf in de buitenlucht. (pagina 27)
- Een FHIC-werkgroep die ook kijkt naar betekenisvol contact. (pagina 27)
- Patiënten die vanuit afzonderingsruimtes zelfstandig naar 'buiten' kunnen bellen. (pagina 27)
- Voor patiënten is vooraf duidelijk wanneer contactmomenten plaatsvinden. (pagina 27)

Onderzoek aan het lichaam

- Geen onderzoek aan het lichaam bij afzondering of separatie. (pagina 32)
- Onderzoek aan het lichaam altijd door medewerkers van hetzelfde geslacht. (pagina 32)

Scheurkleding

- Eigen kleding kunnen dragen tijdens afzondering of separatie, tenzij iemand een gevaar voor zichzelf of anderen is. (pagina 35)
- Mogelijkheid tot het dragen van inrichtingskleding van gewone stof. (pagina 35)
- Bewust rekening houden met specifieke behoeften van vrouwen. (pagina 35)
- Initiatieven van medewerkers voor de aanschaf van menswaardigere varianten van scheurkleding. (pagina 35)

Sobere materiële omstandigheden tijdens afzondering

- Stromend water en de mogelijkheid om zelf de wc door te trekken. (pagina 40)
- Touchscreens om autonomie en activiteiten te bevorderen. (pagina 40)
- Telefoon in afzonderingsruimte zodat patiënten zelf met 'buiten' kunnen bellen. (pagina 40)
- (Nieuw)bouw volgens uitgangspunten van 'healing environments'. (pagina 40)

Sobere omstandigheden tijdens verblijf in de buitenruimte

- Ruime, groene buitenruimtes bij afzondering of separatie. (pagina 44)
- Verblijf in de buitenruimte kan plaatsvinden op de patio van de afdeling. (pagina 44)
- Gebruik van muurschilderingen en muurposters. (pagina 44)
- Aankleding van buitenruimtes om activiteiten en beweging te stimuleren. (pagina 44)
- Meerdere momenten in de buitenlucht op een dag. (pagina 44)
- Een individuele buitenruimte die de patiënt zelf kan betreden, aangrenzend aan de afzonderingsruimte. (pagina 44)

Registratie en overkoepelende analyses

- Goede informatie over en analyse van afzonderingen en separaties. (pagina 50)
- Een actieve Commissie Middelen en Maatregelen. (pagina 50)

Preventie van afzondering

- Een expliciete visie op het voorkomen van vrijheidsbeperkende interventies. (pagina 55)
- Een de-escalatie team dat zich ook richt op het voorkomen van escalaties. (pagina 55)
- Werken met de FHIC-methode en die actief inbedden in de organisatie. (pagina 55)
- Comfort rooms op de afdelingen. (pagina 55)
- Werken met signaleringsplannen. (pagina 56)
- Het opstellen van een separeerplan. (pagina 56)
- Beschikbaarheid van gespecialiseerd zorgpersoneel buiten kantooruren. (pagina 56)

Deze goede voorbeelden zijn bedoeld ter inspiratie en informatie. Door hier nadrukkelijk aandacht aan te besteden willen we PPC's en FPC's stimuleren om van elkaar te leren. Hoewel PPC's en FPC's op belangrijke punten van elkaar verschillen, zien we ook kansen om te leren van elkaars goede voorbeelden, vanwege het snijvlak van zorg en veiligheid waarop beide zich bevinden. De afwezigingen en dilemma's die daaruit voortvloeien, zijn ondanks alle verschillen ook vergelijkbaar.

De waarde van de *good practices* reikt echter verder dan alleen PPC's en FPC's. Zij kunnen ook als inspiratiebron dienen voor andere plaatsen van vrijheidsbeneming waar afzondering en separatie plaatsvinden, zoals reguliere afdelingen binnen penitentiaire inrichtingen, justitiële jeugdinrichtingen en vreemdelingenbewaring.

Uitwisseling van ervaringen voor menswaardige omstandigheden

Het NPM heeft als doel het voorkomen van onmenselijke behandeling, maar in de Nederlandse praktijk misschien nog wel belangrijker: het stimuleren van (nog) menswaardigere omstandigheden van mensen in situaties van vrijheidsbeneming. Vanwege de vele goede voorbeelden die we op verschillende plekken zijn tegengekomen, wil het NPM met dit rapport medewerkers, directies en beleidsmakers uit verschillende sectoren stimuleren om hier verder met elkaar over in gesprek te gaan, en met open blik te leren van de ervaringen van anderen. Dat kan binnen de eigen instelling, met collega's uit de eigen sector, en met mensen werkzaam in andere sectoren. De stemmen van de mensen wiens rechten we beschermen moeten daarbij zeker ook gehoord worden. Op die manier kunnen wij allemaal toewerken naar menswaardige(re) omstandigheden voor mensen in vrijheidsbeneming.

Bijlage 1: Aanbevelingen over afzonderen uitgesplitst naar actor

Actor: Wetgever

Onderzoek aan het lichaam

- Pas artikel 31 van de ‘Regeling straf- en afzonderingscel penitentiaire inrichtingen’ aan. Zodat onderzoek aan het lichaam voorafgaand aan plaatsing in een straf- of afzonderingscel alleen mogelijk is als dat strikt noodzakelijk en proportioneel is, en een minder vergaand middel niet volstaat.
- Onderzoek en ontwikkel minder ingrijpende alternatieven voor onderzoek aan het lichaam en zorg voor de noodzakelijke juridische basis hiervoor.
- Pas de definitie van ‘onderzoek aan het lichaam’ en ‘onderzoek in het lichaam’ aan in de Penitentiaire beginselenwet en de Beginselenwet verpleging ter beschikking gestelden. Zodat het schouwen van de holtes van het onderlichaam als ‘onderzoek in het lichaam’ wordt aangemerkt, in overeenstemming met de definitie in het Wetboek van Strafvordering.

Disciplinaire straf

- Wijzig de Beginselenwet verpleging ter beschikking gestelden, zodat afzondering niet langer als disciplinaire straf kan worden opgelegd in FPC’s.
- Wijzig de Penitentiaire beginselenwet zodat afzondering niet langer als disciplinaire straf kan worden opgelegd aan gedetineerden die vanwege hun extra kwetsbaarheid, zoals een psychiatrische stoornis of verstandelijke beperking, gevoeliger zijn voor schade door afzondering.

Actor: Ministerie/Uitvoeringsorganisatie

Onderzoek aan het lichaam

- Onderzoek en ontwikkel minder ingrijpende alternatieven voor onderzoek aan het lichaam en zorg voor de noodzakelijke juridische basis hiervoor.

Sobere materiële omstandigheden tijdens afzondering

- Maak bij plannen voor toekomstige nieuwbouw of verbouwing van PPC’s en FPC’s gebruik van bestaande kennis over ‘helende’ omgevingen, autonomie en het normalisatieprincipe. Om zo menswaardige omstandigheden in afzonderingsruimtes te bevorderen. Betrek hier vanaf het begin relevante deskundigen bij.
- Stel voldoende financiële middelen beschikbaar voor de benodigde aanpassingen om de materiële omstandigheden in de separeer-, straf- en afzonderingsruimtes menswaardiger te maken.

Registratie en overkoepelende analyses

- Zorg, in nauwe samenspraak met medewerkers die er gebruik van moeten maken, voor een goed en gebruiksvriendelijk registratiesysteem waarmee individuele instellingen alle vormen van afzondering en separatie goed kunnen registreren.
- Zorg voor betrouwbare landelijke cijfers over afzonderen in PPC's en FPC's, waarbij minimaal het volgende wordt gepresenteerd: het aantal afzonderingen (op eigen kamer en in een straf-, afzonderings-, of separeercel), om hoeveel personen het gaat, de daadwerkelijke duur van de afzondering (inclusief verlengingen), en of het een ordemaatregel of disciplinaire straf betreft (voor instellingen die wel disciplinaire straffen toepassen).

Preventie van afzondering

- Zorg voor een passende financiering voor een methodische manier van werken die specifiek gericht is op het terugdringen van dwang, waaronder het terugdringen van afzonderen en separeren. De FHIC-methode is hier een goed en veelbelovend voorbeeld van.
- Zorg voor voldoende financiering, zodat elke locatie voldoende prikkelarme kamers en comfort rooms op de afdelingen kan realiseren waar, indien nodig, cameratoezicht kan plaatsvinden.

Actor: Directies van instellingen

Betekenisvol contact tijdens afzondering

- Bied minimaal twee uur betekenisvol menselijk contact aan personen in afzondering of separatie. Neem hiervoor twee uur betekenisvol contact expliciet op in beleid en uitvoering van afzondering en separatie – en benoem daarin wat betekenisvol contact inhoudt en hoe daar invulling aan gegeven kan worden.
- Creëer duidelijkheid voor patiënten over de tijdstippen waarop contactmomenten plaatsvinden, bijvoorbeeld door te werken met vaste tijden of een (schriftelijk) dagschema waarmee de contactmomenten vooraf kenbaar worden gemaakt.
- Evalueer achteraf met de patiënt hoe deze de afzondering of separatie heeft ervaren, om te begrijpen welke impact dit heeft gehad en daarvan te leren voor de invulling van eventuele toekomstige afzonderingen of separaties.

Onderzoek aan het lichaam

- Maak bij elke plaatsing in afzondering of separatie een individuele inschatting over de noodzaak voor onderzoek aan het lichaam. Maak hiervoor beleid waaruit blijkt welke minder vergaande alternatieven overwogen kunnen worden, en als dat niet toereikend blijkt, op basis van welke criteria onderzoek aan het lichaam proportioneel is.
- Zorg ervoor dat onderzoek aan het lichaam wordt uitgevoerd door medewerkers van hetzelfde geslacht als de patiënt, tenzij de patiënt geen bezwaar heeft tegen medewerkers van een ander geslacht. Bespreek de voorkeuren van de patiënt en leg dit vast in het signaleringsplan. Zorg voor voldoende mannelijke en vrouwelijke medewerkers die onderzoek aan het lichaam kunnen uitvoeren.

Scheurkleding

- Pas maatwerk toe bij de beslissing of iemand scheurkleding moet dragen tijdens afzondering, zodat scheurkleding alleen wordt gebruikt als er gegronde redenen voor zijn. Maak beleid waaruit duidelijk wordt in welke situatie welk soort kleding wordt gebruikt. Beschrijf daarin ook in welke gevallen de patiënt eigen kleding kan dragen.
- Zorg voor variatie in scheurkleding. Pas maatwerk toe bij de beslissing over welk soort scheurkleding iemand moet dragen en in welke situaties minder vernederende kleding mogelijk is.

Sobere materiële omstandigheden

- Zorg voor een werkende klok voor oriëntatie in tijd, transparante ramen voor daglicht en uitzicht, een werkende radio en tv, en zitgelegenheid gedurende de dag.
- Zorg voor leefomstandigheden waarbij de basale persoonlijke hygiëne van patiënten verzekerd is. Door toegang tot een werkend toilet, zodat patiënten hun behoefte niet op een kartonnen pot hoeven te doen, en door stromend water, zodat patiënten hun handen kunnen wassen.
- Bied patiënten autonomie door ze zelf zaken als temperatuur, licht, muziek en het doortrekken van de wc te laten regelen.
- Zorg voor voldoende mogelijkheden tot activiteiten tijdens separatie of afzondering om onderprikkeling te voorkomen (zoals muziek, tv, lezen, tekenen, schrijven, spelletjes).

Sobere omstandigheden tijdens verblijf in de buitenlucht

- Verbeter de fysieke omgeving van de buitenruimtes. Er zijn relatief eenvoudige aanpassingen te maken, zoals het aanbrengen van kleuren, muurschilderingen, muurposters met natuur en adequate zitgelegenheden. Onderzoek daarnaast de mogelijkheden voor het veilig toevoegen van beplanting en sportattributen om lichaamsbeweging te stimuleren.
- Bied per dag meerdere, kortere momenten in de buitenlucht aan.

Disciplinaire straf

- Pas afzondering als disciplinaire straf niet toe in PPC's en FPC's en leg dit vast in de huisregels.

Registratie en overkoepelende analyses

- Zorg voor een volledige en betrouwbare registratie van alle vormen van afzondering en separatie, en registreer in ieder geval ook de feitelijke duur. Stem met directies van andere instellingen binnen de eigen sector af hoe je zaken op een eenduidige manier kunt registreren (zoals de feitelijke duur, aanleidingen, personen die een deel van de dag op de afdeling doorbrengen en personen die alleen de nacht in afzondering doorbrengen).
- Analyseer en bespreek de geregistreerde gegevens en zet de uitkomsten hiervan in voor verdere verbeteringen en preventie van afzonderen en separeren.

Preventie van afzondering

- Implementeer een methodische manier van werken die specifiek gericht is op het terugdringen van dwang, waaronder het terugdringen van afzonderen en separeren. De FHIC-methode is hier een goed en veelbelovend voorbeeld van.
- Zorg voor voldoende scholing en training gericht op het terugdringen van dwang en drang en het werken vanuit relationele veiligheid, conflictpreventie en bemiddeling. Dergelijke scholing is belangrijk zowel voorafgaand aan als tijdens het werk in een PPC of FPC.
- Pas de werkwijze aan, zodat patiënten die na kantoortijd binnenkomen ook door gekwalificeerd personeel beoordeeld kunnen worden en niet automatisch in een afzonderingsruimte worden geplaatst.

Bijlage 2: Literatuurlijst

Barkhuysen & Emmerik 2010

T. Barkhuysen & M. L. Van Emmerik, *Ongebonden binding: Verwijzing naar soft law standaarden in uitspraken van het EHRM*, NTM/NJCM-Bulletin 2010, p. 827-835.

Baumeister & Leary 1995

R.F. Baumeister & M.R. Leary, *The need to belong: desire for interpersonal attachments as a fundamental human motivation*, Psychological Bulletin 1995/117, p. 497-529.

Breuls 2020

L. Breuls, *De implementatie van dynamische veiligheid in de penitentiaire praktijk: reflecties op basis van vergelijkend etnografisch onderzoek in vreemdelingendetentie*. Fatik 2020/168, p. 6-17.

Brinkley-Rubinstein e.a. 2019

L. Brinkley-Rubinstein e.a., *Association of restrictive housing during incarceration with mortality after release*, JAMA Network Open 2019, 2(10), e1912516.

CPT Solitary confinement of prisoners 2011

European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT), *Solitary confinement of prisoners*, 2011 (Extract from the 21st General Report [CPT/Inf (2011)28]).

Deci & Ryan 2020

E.L. Deci & R.M. Ryan, *The “what” and “why” of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behavior*, Psychological inquiry 2020/11(4), p. 227-268.

Dienst Justitiële Inrichtingen 2024

Dienst Justitiële Inrichtingen, *Isoleren in detentie*, 2024.

DJI Informatieblad Isoleren als (mogelijke) straf 2024

Dienst Justitiële Inrichting, *Informatieblad Isoleren als (mogelijke) straf*, december 2024.

DJI Informatieblad Isoleren als (mogelijke) ordemaatregel 2024

Dienst Justitiële Inrichting, *Informatieblad Isoleren als (mogelijke) ordemaatregel*, december 2024.

DJI Informatieblad Sanctiebeleid 2021

Dienst Justitiële Inrichting, *Informatieblad Sanctiebeleid Disciplinaire straffen binnen het gevangeniswezen*, 1 juli 2021.

DJI Kwaliteitsstatuut PPC 2020

Dienst Justitiële Inrichting, *Kwaliteitsstatuut Penitentiair Psychiatrisch Centrum*, 29 september 2020.

Dolhuys Manifest 2016

Dolhuys Manifest Separeervrij Nederlandse GGZ separeervrij!, <https://museumvandegeest.nl/wp-content/uploads/2017/06/Dolhuys-Manifest-separeervrij-juni-2016.pdf>, Haarlem: juni 2016.

Gerlsma, Manenschijn & Rommes 2017

C. Gerlsma, J. Manenschijn & N. Rommes, *Eenzame opsluiting in Nederland: Over het gebruik van de isoleercel in penitentiaire instellingen*. De Psycholoog 2017, p. 37-44.

Huisman e.a. 2012

E.R. Huisman e.a., *Healing environment: A review of the impact of physical environmental factors on users*. Building and environment 2012/58, p. 70-80.

James & Vanko 2020

K. James & E. Vanko, *Evidence Brief: The impacts of solitary confinement*, New York: Vera Institute of Justice 2020.

Labreque 2015

R. M. Labreque, *The effect of solitary confinement on institutional misconduct: A longitudinal evaluation* (diss. University of Cincinnati), 2015.

Leede e.a. 2016

P. Leede e.a., *FHIC Werkboek: High en Intensive Care vanuit forensisch perspectief*, Utrecht: Kwaliteit forensische zorg 2016.

Lucas & Jones 2019

J.W. Lucas, & M.A. Jones, *An analysis of the deterrent effects of disciplinary segregation on institutional rule violation rates*, Criminal Justice Policy Review 2019/30(5), p. 765-787.

Luigi e.a. 2020

M. Luigi e.a., *Shedding light on “the hole”: A systematic review and meta-analysis on adverse psychological effects and mortality following solitary confinement in correctional settings*, Frontiers in Psychiatry, 2020/11, p. 840.

Meijers 2018

J. Meijers, *Do not restrain the prisoner’s brain: Executive functions, self-regulation and the impoverished prison environment* (diss. VU Amsterdam), 2018.

Melle e.a. 2021

A.L. Melle e.a., *High en intensive care als een volgende stap in dwangreductie*, Tijdschrift voor Psychiatrie, 2021/63(5), p. 351-357.

Moran & Turner 2019

D. Moran & J. Turner, *Turning over a new leaf: The health-enabling capacities of nature contact in prison*, Social science & medicine, 2019/231, p. 62-69.

Morris 2016

R.G. Morris, *Exploring the effect of exposure to short-term solitary confinement among violent prison inmates*, Journal of Quantitative Criminology, 2016/32(1), p. 1-22.

Norwegian Parliamentary Ombudsman 2018-2019

Norwegian Parliamentary Ombudsman, *special report to the starting on solitary confinement and lack of human contact in Norwegian prisons*, [SOM Særskilt melding](#), 2018-2019.

Penal Reform International & Human Rights Centre University of Essex 2016

Penal Reform International & Human Rights Centre University of Essex, *Essex Paper 3: Initial guidance on the interpretation and implementation of the UN Nelson Mandela Rules*, Colchester/London: 7-8 April 2016.

Penal Reform International & RvE 2023

Penal Reform International & Raad van Europa, *Guidance document on the European Prison Rules*, 2023.

Raad voor Strafrechtstoepassing en Jeugdbescherming 2022

Raad voor Strafrechtstoepassing en Jeugdbescherming, *Disciplinair straffen en afzonderen in detentie*, 2022.

Shalev 2014

S. Shalev, *Solitary Confinement as a prison health issue*. In: S. Enggist e.a., *WHO Guide to prisons and health*. Copenhagen: World Health Organization 2014, p. 27-35.

Shalev 2023

S. Shalev, *'Iso': perspectives on prison isolation (solitary confinement) practices in the Netherlands*. Oxford: Centre for Criminology 2023.

Slootmaker, Van Koppen & Harte 2025

J. Slootmaker, M.V. Van Koppen & J.M. Harte, *Change in Clinical Risk Factors During Stay and Treatment in a Penitentiary Psychiatric Center*, *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 2025/69(9), p.1333-1347.

Smith 2006

P.S. Smit, *The effects of solitary confinement on prison inmates: A brief history and review of the literature*, *Crime and Justice*, 2006/34(1), p. 441-528.

The Istanbul Statement on the use and effects of solitary confinement 2007

The Istanbul Statement on the use and effects of solitary confinement, aangenomen tijdens het International Psychological Trauma Symposium, Istanbul: 9 December 2007.

TBS Nederland Cijfers en bijzonderheden 2024

TBS Nederland, *Cijfers & Bijzonderheden 2024*, <https://tbsnederland.nl/?r3d=2024-cijfers-bijzonderheden>, 2025.

Van Bakkum e.a. 2021

A.H. Van Bakkum e.a., *Te ziek voor reguliere detentie, te gewelddadig voor de ggz: Zorg voor gedetineerden met psychiatrische problematiek in de penitentiaire psychiatrische centra*, *Sancties* 2021/83, p. 340-351.

Wildeman & Andersen 2020

C. Wildeman & L.H. Andersen, *Solitary confinement placement and post-release mortality risk among formerly incarcerated individuals: a population-based study*. *The Lancet Public Health*, 2020/5(2), p. e107-e113.

Wickramaratne e.a. 2022

P.J. Wickramaratne e.a., *Social connectedness as a determinant of mental health: A scoping review*, *PloS one* 2022/17(10).

Williams e.a. 2019

B.A. Williams e.a., *The cardiovascular health burdens of solitary confinement*, *Journal of General Internal Medicine*, 2019/34(10), p. 1977-1980.

WODC Criminaliteit en rechtshandhaving 2023

Wetenschappelijk Onderzoek- en Datacentrum, *Criminaliteit en rechtshandhaving*, 2024.

Kamerstukken:

Kamerstukken II 1999/2000, 26983, nr. 2.

Jurisprudentie:

EHRM 13 november 2018, nr. 70465/14, par. 73 (A.T. t. Estland (no. 2)).

EHRM 7 januari 2010, nr. 24407/04, ECLI:CE:ECHR:2010:0107JUD002440704, par. 71-73 (Onoufriou t. Cyprus).

Internationale documenten:

Resolutie 63/175 van de Algemene Vergadering van de Verenigde Naties (28 juli 2008), *Torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment*, UN Doc A/63/175.

VN-Comité tegen Foltering (28 maart 2014), *Observations of the Committee against Torture on the revision of the Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners*, CAT/C/51/4.

Bijlage 3: Afkortingenlijst

BCT	Bijzondere calamiteitenteam
Bvt	Beginnelsenwet verpleging ter beschikking
CPT	Europees Comité ter Voorkoming van Foltering
CTP	Centrum voor Transculturele Psychiatrie
CvT	Commissie van Toezicht
DJI	Dienst Justitiële Inrichtingen
EBK	Extra beveiligde kamer
EHRM	Europees Hof voor de Rechten van de Mens
EVRM	Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens en de burgerlijke vrijheden
FAH+-team	Fysieke Agressie Hanteringsteam
FHIC	Forensic High & Intensive Care
FPC	Forensisch Psychiatrisch Centrum
FTW	Forensische Therapeutisch Werker
GGZ	Geestelijke Gezondheidszorg
Gz	Gezondheidszorg
IBT	Intern Bijstandsteam
Iso	Isoleercel
IVBPR	Internationaal Verdrag inzake burgerrechten en politieke rechten
NPM	Nationaal Preventie Mechanisme
OBS	Observatiecel
Pbw	Penitentiaire Beginselenwet
PI	Penitentiaire Inrichting
PPC	Penitentiair Psychiatrisch Centrum
RSJ	Raad voor Strafrechtstoepassing en Jeugdbescherming
RvE	Raad van Europa
Sv	Wetboek van Strafvordering
Tbs	Terbeschikkingstelling
UN	United Nations
VRIS	Vreemdelingen in het strafrecht
WODC	Wetenschappelijk Onderzoek- en Datacentrum
ZBIW'er	Zorg- en behandelinrichtingswerker

College voor de Rechten van de Mens

Postbus 16001

DA Utrecht

Bezoekadres

Kleinesingel 1-3

CG Utrecht

888 38 88

info@mensenrechten.nl

www.mensenrechten.nl

Illustraties

Vormvijf

Foto's locaties

Verschillende FPC's en PPC's

Opmaak

Enof creatieve communicatie

Januari 2026