



**RAAD VOOR DE RECHTSHANDHAVING**

**Rapport opvang en behandeling van personen met  
een gedragsstoornis of een verslaving in de  
strafrechtketen op Bonaire, Sint Eustatius en Saba.**

September 2016

## Voorwoord

De Raad voor de rechtshandhaving heeft een onderzoek verricht naar de opvang en behandeling van personen met een gedragsstoornis of een verslaving in de strafrechtsketen op Bonaire, Sint Eustatius en Saba. De Raad wil met dit rapport inzichtelijk maken welke mogelijkheden, c.q. belemmeringen binnen de strafrechtsketen bestaan om te voorkomen dat personen met een gedragsstoornis dan wel een verslaving telkens weer terugvallen in crimineel gedrag.

De Raad is alle respondenten erkentelijk voor hun openhartige houding en medewerking aan dit onderzoek,

Namens de Raad voor de rechtshandhaving,

Th.P.L. Bot, raadslid/voorzitter

F.R Richards, raadslid

G.H.E. Camelia, raadslid

## Inleiding

### Aanleiding onderzoek

De Raad voor de Rechtshandhaving (hierna: Raad) is een interlandelijk orgaan van Curaçao, Sint Maarten en Caraïbisch Nederland<sup>1</sup>. De Raad is voor deze landen belast met de algemene inspectie van de organisaties van de justitiële keten, met uitzondering van het Gemeenschappelijk Hof van Justitie.

In 2013 heeft de Raad onderzoek gedaan naar de penitentiaire inrichting JICN op Bonaire en de reclassering van volwassenen in Curaçao, Sint Maarten en op de Bonaire, St. Eustatius en Saba (BES-eilanden). Het onderzoek richtte zich voor wat betreft de reclassering voornamelijk op de activiteiten die worden uitgevoerd door de stichtingen die voor de reclassering van volwassenen zijn aangewezen. Bij dat onderzoek ontving de Raad signalen over mogelijke knelpunten op het gebied van de forensische zorg<sup>2</sup>. Verslaafden en gedragsgestoorde personen die vanwege onaangepast, zelfdestructief en/of delinquent gedrag met politie of justitie in aanraking kwamen zouden niet de benodigde opvang, behandeling en nazorg ontvangen. Een gebrek aan de nodige opvang, behandeling en nazorg zou betekenen dat deze groep telkens opnieuw bij politie en justitie terechtkomt, hetgeen vanuit het oogpunt van maatschappelijke veiligheid en re-integratie van justitiabelen onwenselijk is.

In 2014 heeft het 'Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment' (CPT) van de Raad van Europa de landen in het Caribisch deel van het Koninkrijk bezocht. Voor zover voor dit rapport van toepassing geeft de Raad hieronder een paar citaten uit de samenvatting van het CPT rapport die voor de context van belang zijn:

- No allegations of ill-treatment by police officers of arrested persons were received in Bonaire.
- The CPT's delegation found that the Dutch Caribbean Correctional Institution (JICN) in Bonaire was well-managed and provided a safe environment with good staff-prisoner relations.
- The forensic psychiatric support unit (FOBA) at Sentro di Detenshon i Korekshon Korsou<sup>3</sup> (SDKK) offered good material conditions and a positive atmosphere.
- Klínika Capriles in Curaçao was considered to be a caring, well-run and supportive, therapeutic establishment.
- Klinika Capriles was considered a positive practice. More generally as neither facility was equipped to accept dangerous forensic psychiatric patients and prison is not a suitable environment for them, the authorities are requested to provide information on where such patients can be treated.

Op basis van de verschillende aangehaalde onderzoeken heeft de Raad besloten een beschrijvend en inventariserend onderzoek te doen naar de manier waarop binnen de strafrechtketen wordt omgegaan met de hierboven genoemde doelgroep.

De Raad heeft dit onderzoek naar de forensische zorg zowel op Curaçao en Sint Maarten als op de BES-eilanden uitgevoerd. De Raad heeft medio 2015 het onderzoekskader vastgesteld inclusief de

---

<sup>1</sup> Sinds 10 oktober 2010 zijn Bonaire, Sint Eustatius en Saba openbare lichamen die als bijzondere gemeente een onderdeel vormen van Nederland. Gezamenlijk worden de drie eilanden aangeduid als Caribisch Nederland of de BES-eilanden.

<sup>2</sup> Daaronder wordt verstaan: zorg aan personen met verslavings- en/of psychiatrische problematiek of een gedragsstoornis die in aanraking komen met justitie.

<sup>3</sup> Centrum voor Detentie en Correctie Curaçao.

formulering van de onderzoeksvragen. Het onderzoekskader is opgenomen in bijlage 1. De onderzoeksrapporten over Curaçao en Sint Maarten zijn inmiddels afgerond en hebben een toetsend karakter. Het onderhavig onderzoek rapport voor de BES beschrijft de stand van zaken met betrekking tot de forensische zorg aldaar en is vanwege de opbouw en ontwikkeling van de forensische voorzieningen inventariserend van aard.

### **Doel van het onderzoek**

Doel van het onderzoek is te inventariseren of de strafrechtketen op de BES is toegerust om verslaafde en gedragsgestoorde justitiabelen op te vangen, te behandelen en hen nazorg te bieden.

*De centrale onderzoeksvraag luidt:*

### **IN HOEVERRE IS DE STRAFRECHTSKETEN TOEGERUST OP PERSONEN MET EEN VERSLAVINGSPROBLEMATIEK OF GEDRAGSSTOORNIS EN IN HOEVERRE IS DE STRAFRECHTSKETEN IN STAAT OM DEZE PERSONEN OP TE VANGEN, TE BEHANDELEN OF HEN NAZORG TE VERLENEN?**

De Inspectie refereert haar bevindingen uit deze inventarisatie aan een minimale aanwezigheid van voorzieningen voor forensische (na)zorg, met inbegrip van een gesloten klinische behandelsetting. Zij doet dat laatste vanuit de opvatting dat een klinische setting voor een bepaalde groep justitiabelen noodzakelijk is om toe te komen aan de behandeling van risicogebieden, om vervolgens te kunnen werken aan een gefaseerde en veilige terugkeer in de samenleving.

In dit rapport gaat de Raad voor de beantwoording van de onderzoeksvraag achtereenvolgens in op:

- De relevante context (hoofdstuk 1),
- De bestaande juridische kaders (strafrechtelijk en civielrechtelijk) voor deze doelgroep (hoofdstuk 2),
- De aanwezigheid van relevante voorzieningen op het gebied van opvang, diagnose, behandeling en nazorg in het strafrechtelijk circuit plus het daartoe noodzakelijke professionele kader (hoofdstuk 3).
- In hoofdstuk 4 beschrijft de Raad een samenvattend beeld en beantwoordt zij de onderzoeksvraag.

### **Oriëntatie**

Ter voorbereiding op het onderzoek heeft de Raad in Nederland gesproken met de directie van Novadic Kentron. Hij is op de BES directeur van de Stichting voor Verslavingszorg en Psychiatrie Caraïbisch Nederland (SVP-CN). In dit gesprek heeft de heer Jansen de context toegelicht waarbinnen op de BES gewerkt moet worden. Onderwerpen die in dit gesprek onder andere aan de orde kwamen waren de verouderde wetgeving, het ontbreken van klinisch psychiatrische voorzieningen en de onderlinge cultuurverschillen tussen de BES-eilanden.

Daarna heeft de Raad gesproken met het WODC over het onderzoek naar de achtergronden van de detentieratio op Caribisch Nederland<sup>4</sup>. Kern van de boodschap was dat de detentieratio op de BES-

---

<sup>4</sup> WODC: Achtergronden van de detentieratio in Caribisch Nederland dd. 9 oktober 2015. De detentieratio van de BES-eilanden is vergelijkbaar met die van Sint Maarten en ligt iets hoger dan de detentieratio van Curaçao en Aruba.

eilanden ruim vijf maal zo is als die in Europees Nederland. De Raad sprak voorts met de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) en de Inspectie voor de Jeugdzorg (IJZ) die ook onderzoek deden op de BES over de raakvlakken met het onderzoek van de Raad.

### **Opzet**

Vervolgens heeft de Raad het onderzoek op de volgende wijze opgezet. Allereerst is een onderzoeksprogramma gemaakt (zie bijlage 2). Daarna zijn de interviewvragen voor de verschillende gesprekspartners opgesteld. Het onderzoek is eind januari uitgevoerd. Het onderzoek vond plaats op Bonaire. In de interviews is telkens ook de situatie op Saba en St. Eustatius belicht. Tijdens de uitvoering van het onderzoek zijn nog enkele gesprekspartners die op voorhand niet geselecteerd waren, uitgenodigd voor interviews. Allen zijn op dit verzoek van de Raad ingegaan.

## **Hoofdstuk 1 Relevante context**

Sinds de overgang op 10 oktober 2010 van Bonaire, St. Eustatius en Saba van de Nederlandse Antillen naar Nederland is de situatie van de BES veranderd. Vanaf deze datum is de minister van Veiligheid en Justitie van Europees Nederland eindverantwoordelijk voor de strafrechtspleging. Er is sinds die datum voor wat betreft de forensische zorg veel op poten gezet. Zo is er intensief gewerkt aan de verdere ontwikkeling en kwaliteitsverbetering van voorzieningen in de geestelijke gezondheids- en verslavingszorg. Alle geïnterviewden zijn dan ook zonder uitzondering positief over de gerealiseerde veranderingen op dit gebied. De ontwikkelingen hebben sinds 10-10-2010 echter niet stilgestaan. Zo verandert de sociale cohesie op de BES (zeker op Bonaire) snel, vanwege een grote instroom van andere bevolkingsgroepen<sup>5</sup>. Alle geïnterviewden geven de noodzaak aan van het inspelen op deze nieuwe ontwikkelingen.

### *Alcohol- en drugsgebruik*

Alle gesprekspartners gaven aan dat het veelvuldig gebruik van alcohol en in mindere mate van drugs, vanaf –soms zeer- jonge leeftijd, op de BES-eilanden een geaccepteerd sociaal verschijnsel is. Dit vormt een groot probleem. Omdat het alcoholgebruik zo verweven is met het alledaagse leven wordt het al snel als normaal gezien dat iemand veel drinkt. Ook de aanwezigheid en het gebruik van drugs is veel geaccepteerder dan in Nederland. Volgens alle geïnterviewden neemt de drank- en drugsgerelateerde criminaliteit op Bonaire toe. Daarbij is de agressie- en geweldsproblematiek fors. Men geeft aan dat de agressie toeneemt en vaak gepaard gaat met vuurwapengebruik. Ook kennen de eilanden veel delicten in de sfeer van huiselijk geweld. De agressie komt niet alleen voort uit verslavingsproblematiek. Vaak is er sprake van dubbele of multiproblematiek, verslaving en een psychiatrische stoornis, dan wel een forse ontwikkelingsachterstand en/of een laag IQ. Deze bijkomende stoornis wordt vaak gebagatelliseerd.

### *Kleinschaligheid*

Omdat er relatief weinig mensen wonen op de eilanden<sup>6</sup> zijn en de familiebanden heel intensief, kent iedereen elkaar waardoor al snel de idee postvat dat de bijkomende psychiatrische problematiek wel meevalt, in de zin van ‘zo is hij nu eenmaal’. Dit heeft vaak tot gevolg dat men niet actief hulp zoekt, waardoor het probleem onderbelicht blijft.

De positieve keerzijde van de kleinschaligheid is dat mensen met problemen die wel in de hulpverlening terecht komen kunnen terugvallen op de hechte familiebanden (met name met de moeder) en daarmee weer worden opgenomen in een groter geheel. Voor de behandeling vaak een groot voordeel.

### *Armoede*

De eilanden kenmerken zich door veel armoede. Er is een gebrek aan woonruimte (lange wachtlijsten) en werkgelegenheid. Een bijstandsuitkering (onderstand) bedraagt slechts 160 dollar per maand.

---

<sup>5</sup> “ Volgens openbare bronnen bedroeg het aantal inwoners van Bonaire op 1 januari 2012 ruim 15.000 en op 1 januari 2014 al ruim 18.400. Naar verwachting zal het aantal van 20.000 nog in 2016 worden bereikt”

<sup>6</sup> Bonaire kent iets meer dan 18000 inwoners, Saba 1500 en St. Eustatius 3500.

## Hoofdstuk 2 Juridische kaders

### **Strafrechtelijk**

De BES heeft eigen wet- en regelgeving, die afwijkend is van de wet- en regelgeving in Nederland. Zo kent men onder andere een eigen Wetboek van Strafrecht voor de BES en een eigen penitentiaire beginselenwet: de Wet beginselen gevangeniswezen BES. Het Wetboek van Strafrecht BES is na 10-10-2010 niet gemoderniseerd. Wel is de wetgeving hier en daar uitgebreid in de zin dat het meer een mix is geworden tussen het Nederlandse strafrecht en het strafrecht van de Nederlandse Antillen. Volgens de geïnterviewden kent de wetgeving op onderdelen hiaten. Dit wordt nu in de meerjarenbeleidsagenda voor de BES opgepakt.

Hieronder beschrijft de Raad de mogelijkheden die het strafrecht biedt om in geval van een strafrechtelijke vervolging of in situaties waarbij de politie geconfronteerd wordt met problematisch, orde verstarend gedrag, te acteren. Aangezien de BES zelf niet beschikken over klinische voorzieningen voor de behandeling van justitiabelen worden verschillende opties of scenario's bewandeld.

De politie heeft regelmatig te maken met verwarde personen. De politie kan iemand na aanhouding (bijvoorbeeld voor verstoring van de openbare orde) maximaal zes uur vasthouden op het politiebureau. Een enkele keer wordt besloten betrokkene zijn roes te laten uitslapen in een van de arrestantencellen in de JICN. Wanneer geen inverzekeringstelling volgt, moet de politie betrokkene laten gaan. Deze overlast veroorzakers zijn vaak mensen met forse verslavingsproblematiek, al dan niet in combinatie met een psychiatrische aandoening. Voor de opvang wordt sterk geleund op het sociale vangnet van familie en gezin.

Wanneer er sprake is van een strafbaar feit en de politie constateert dat er tevens sprake is van ernstig gestoord gedrag, schakelt de politie de crisisdienst van het ziekenhuis of de Stichting Verslavingszorg en Psychiatrie Caribisch Nederland (SVP-CN) in. De dienstdoende psychiater beoordeelt betrokkene en kan besluiten iemand rechtstreeks over te laten brengen naar het ziekenhuis Fundashon Mariadal. Gebeurt dat niet dan kan de politie betrokkene alsnog insluiten op het bureau of in een van de arrestantencellen in de JICN.

De BES kennen geen equivalent voor de tbs-maatregel met dwangverpleging. Ook heeft de BES geen forensisch klinische setting vergelijkbaar met een forensisch psychiatrisch centrum (FPC) of een forensisch psychiatrische kliniek (FPK) in Europees Nederland. Wanneer de psychiater een ernstige stoornis vaststelt en betrokkene volledig ontoerekeningsvatbaar wordt verklaard, kan het OM een plaatsing in een psychiatrisch ziekenhuis -op basis van art. 39 Wetboek Strafrecht voor de BES- voor de duur van een jaar vorderen. Betrokkene wordt in geval van een art. 39 plaatsing in de meeste gevallen overgebracht naar de psychiatrische voorziening Capriles op Curaçao. Dat betekent in de praktijk dat betrokkene onder begeleiding van een psychiatrisch verpleegkundige, een wijkagent en vaak een psychiater per vliegtuig vervoerd wordt naar Curaçao. Een enkele keer wordt de kustwacht ingeschakeld voor een transport per boot. Capriles is geen zwaar beveiligde voorziening. De inhoudelijke verantwoordelijkheid voor de behandeling en het ontslag uit het ziekenhuis ligt in de handen van de medische staf. De rechtelijke macht wordt daar, anders dan in Nederland bij bijvoorbeeld een voorwaardelijke beëindiging van de tbs-maatregel, niet meer bij betrokken.

Wanneer iemand wel in voorlopige hechtenis wordt genomen kan de preventieve hechtenis van de verdachte worden geschorst met als bijzondere voorwaarde een behandeling, bijvoorbeeld bij SVP-CN.

Aangezien de eilanden geen klinische behandelvoorziening met een hoog beveiligingsniveau kennen, betreft het in die gevallen altijd een ambulante traject. Dat houdt in dat betrokkene niet wordt ingesloten, maar zich op vastgestelde tijdstippen meldt voor behandeling of therapie.

Eenzelfde probleem doet zich voor ten aanzien van de gedwongen behandeling die in bepaalde situaties als bijzondere voorwaarde in het kader van een voorwaardelijke veroordeling<sup>7</sup> kan worden opgelegd op grond van de artikelen 17 a en 17c lid 2b Wetboek van Strafrecht BES. Aangezien ook daarvoor een adequate klinische setting ontbreekt, kan deze behandeling eveneens alleen ambulante plaatsvinden.

Het is in enkele situaties voorgekomen dat deze titel (voorwaardelijke veroordeling met als voorwaarde gedwongen behandeling) gebruikt is voor het opleggen van een gedwongen behandeling voor de duur van twee jaar, die ten uitvoer gelegd wordt in Nederland. Deze constructie kent echter grote nadelen. Zo bleek na ommekomst van de periode van twee jaar in een recente casus dat het recidivegevaar van betrokkene door de Nederlandse artsen nog steeds als hoog werd ingeschat. De justitiële en civiele autoriteiten op Bonaire hebben toen in samenspraak aangegeven geen geschikte voorzieningen op het eiland voor handen te hebben om de persoon in kwestie terug te kunnen ontvangen. Interventie van SVP-CN in Nederland heeft uiteindelijk tot resultaat gehad dat betrokkene niet naar Bonaire hoefde terug te keren, maar in Nederland is gebleven.

Als adequate behandeling niet mogelijk is óf het delict te zwaar is voor een (deels) voorwaardelijke veroordeling, dan vordert het OM een reguliere gevangenisstraf. Het OM geeft aan dat in de strafrechtketen veel personen zitten bij wie –als het strafrecht op de BES die mogelijkheid zou bieden én als er een adequate voorziening beschikbaar was- een tbs-maatregel zou worden opgelegd in plaats van een gevangenisstraf. Aangezien die mogelijkheden er niet zijn rest het OM niets anders –ook als aan de criteria voor het vorderen van een tbs-maatregel wel zou worden voldaan- een gevangenisstraf te vorderen. De gedetineerde ondergaat dan voor geruime tijd een gevangenisstraf en komt onbehandeld terug in de maatschappij.

Geheel aan het eind van een detentietraject kan het OM, wanneer betrokkene in aanmerking komt voor voorwaardelijke invrijheidsstelling (v.i.), op grond van artikel 18 lid 3 Wetboek van Strafrecht BES als bijzondere voorwaarde behandeling door bijvoorbeeld SVP-CN opleggen. Dit kan in combinatie met reclasseringstoezicht. Wanneer betrokkene niet in aanmerking komt voor v.i. zijn andere vormen van nazorg uitgesloten.

### **Civilrechtelijk**

Op de BES eilanden is de ‘Wet tot regeling van het toezicht op krankzinnigen BES’ van toepassing. Zoals hierboven beschreven kan de politie in situaties waarin zij geconfronteerd wordt met personen met een psychiatrische of gedragsstoornis en/of overlastgevend gedrag de crisisdienst van het ziekenhuis of SVP-CN inschakelen.

Indien er sprake is van een licht vergrijp of slechts van het veroorzaken van overlast, kan betrokkene met een ernstige stoornis, voordragen worden voor een krankzinnigverklaring (KZ-verklaring). De

---

<sup>7</sup> Bij de toepassing van [artikel 17a](#) Wetboek van Strafrecht BES kan als bijzondere voorwaarden worden gesteld:  
**b.** opneming van de veroordeelde in een inrichting ter verpleging gedurende een door de rechter te bepalen termijn, ten hoogste gelijk aan de proeftijd;



dienstdoende psychiater van Fundashon Mariadal of SVP-CN beoordeelt de betreffende persoon en stelt de stoornis vast. De KZ-verklaring betreft een civielrechtelijke maatregel op basis waarvan betrokkene gedwongen wordt opgenomen. Opname vindt meestal plaats in de psychiatrische voorziening Capriles op Curaçao. Een enkele keer wordt gebruik gemaakt van een soortgelijke voorziening op Aruba. De gezaghebber van Bonaire tekent voor deze civielrechtelijke KZ-verklaring<sup>8</sup>. Waar Capriles op Curaçao een oplossing voor Bonaire biedt, zijn voor Saba en Sint Eustatius vergelijkbare constructies mogelijk met zorgvoorzieningen op Sint Maarten.

Tot slot kan er ook een civielrechtelijke onder curatele stelling worden gevorderd, bij personen die vanwege hun verslavingsproblematiek of anderszins, forse financiële of verwaarlozingsproblemen hebben. Meestal doet de familie de aanvraag voor een onder curatele stelling.

---

<sup>8</sup> De Gezaghebber, of krachtens opdracht van de Gezaghebber, de ambtenaar van politie die is aangesteld voor de uitvoering van de politietaak, kan bij ontstentenis van de in artikel 13 vermelde personen de voorlopige plaatsing in een gesticht ambtshalve bij bevelschrift gelasten.

### Hoofdstuk 3 Voorzieningen

Dit hoofdstuk geeft een overzicht van de zorgvoorzieningen voor personen met verslavings- en/of psychiatrische problemen. De mogelijkheden voor forensische zorg die deze voorzieningen voor (ex-) justitiabelen in huis hebben benoemt de Raad apart.

#### **SVP-CN**

Een belangrijke speler in dit veld vormt de Stichting Verslavingszorg en psychiatrie Caribisch Nederland (SVP-CN). Novadic Kentron<sup>9</sup> krijgt na 10-10-2010 de opdracht van het ministerie van VWS om op de BES de geestelijke gezondheidszorg te onderzoeken en te organiseren. Zij dient daarbij zoveel mogelijk gebruik te maken van bestaande initiatieven op het terrein van GGZ en verslavingszorg. Novadic Kentron heeft gekozen voor het gebruik maken van de statuten van de SVB (Stichting Verslavingszorg Bonaire) die op de eilanden operationeel was voor 10-10-10 en van bestaande organisaties van de eilanden. SVP-CN is vanaf 1 juni 2012 operationeel op de drie eilanden van de BES. Voorheen was er veel versnippering, nu zijn de organisaties in de vorm van onderaannemerschap ondergebracht onder de koepel van SVP-CN. De directeur van SVP-CN is gedetacheerd vanuit Novadic Kentron in Nederland. Hij bezoekt de eilanden eens in de zes weken. De dagelijkse leiding is in handen van een lokale manager. Het merendeel van de medewerkers is gestationeerd op Bonaire, er zit één medewerker van SVP-CN op Saba en zes op St. Eustatius.

Bonaire, Saba en Statia zijn van oudsher niet gewend om patiënten/cliënten met problemen op het eiland zelf op te vangen. In de constructie van de voormalige Nederlandse Antillen gingen zij vaak naar Curaçao. De insteek is er nu op gericht mensen zoveel als mogelijk op de eilanden te laten blijven, waarbij indien mogelijk geleund wordt op familiebanden met bijbehorende voor- en nadelen.

De aanpak van SVP-CN is gericht op ambulante (bemoei)zorg en behandeling van mensen met forse psychiatrische problematiek en verslaving, via de zogeheten FACT<sup>10</sup> methodiek. Omdat het op de BES-eilanden niet gebruikelijk is dat mensen naar een kantoor komen voor dergelijke problematiek, is het belangrijk om outreachend te werken. Nagenoeg alle ketenpartners van SVP-CN vinden dat deze opzet geslaagd is.

Op de andere twee eilanden worden indien nodig psychologen uit Sint Maarten ingevlogen, daar is sprake van een zogenaamd virtueel FACT team.

Elke dag bespreekt SVP-CN de casuïstiek waarbij een crisis speelt of urgentie geboden is. De inspecteurs van de Raad hebben zo'n bespreking van het ambulante team bijgewoond om een beeld te krijgen van de casuïstiek en de geboden zorg. Bij de bespreking waren de GZ psycholoog, een psychiater in opleiding, twee justitieel casemanagers, een sociaal psychiatrisch verpleegkundige, een ervaringsdeskundige en een FACT-team specialist aanwezig.

De Raad constateerde bij die bijeenkomst dat cliënten –zowel die met een civielrechtelijke als strafrechtelijke maatregel- consciëntieus worden doorgenomen met het multidisciplinaire team. Er zijn twee GZ- psychologen in vaste dienst. Ook personen die onder voorwaarden geschorst zijn of die

---

<sup>9</sup> Novadic Kentron is een in verslavingszorg gespecialiseerde GGZ instelling in Noord Brabant.

<sup>10</sup> FACT staat voor Flexible Assertive Community Treatment. Met behulp van deze methodiek worden mensen met een ernstige psychiatrische aandoening zorg en behandeling in de eigen omgeving aangeboden.

afgestraft zijn zitten in de caseload. Het aantal cliënten met een forensische titel in de caseload van SVP-CN op Bonaire ten tijde van het inspectiebezoek bedroeg 24. Deze hebben in 2015 in totaal 643 consulten gehad. De forensisch casemanagers uit het team bezoeken gedetineerden ook in de penitentiaire inrichting van Bonaire (JICN) voorafgaand aan hun ontslag uit de PI. Tevens bieden zij er modules in het kader van de verslavingsproblematiek aan. Wanneer er sprake is van reclasseringstoezicht werken ze nauw samen met de Stichting Reclassering Caribisch Nederland.

De Raad heeft ook de 'woontraining' van SVP-CN bezocht. De woontraining geeft 24/7 intensieve begeleiding bij het aanleren van woonvaardigheden en kent verschillende fases. De woontraining van SVP-CN heeft cliënten bij wie totale abstinentie niet haalbaar is, voor hen is daarom gecontroleerd gebruik toegestaan.

### ***Krusada***

Krusada is een in 1999 opgerichte instelling, die van oorsprong gericht op verslavingszorg. In eerste instantie was deze instelling gericht op het aanbieden van bemoeizorg. Die specifieke werkwijze is later ook methodisch doorontwikkeld. Het initiatief voor deze stichting kwam van de Hoop GGZ<sup>11</sup>, een christelijke instelling. Tot 2010 put Krusada veelal uit -steeds voor een jaar werkende- vrijwilligers uit Nederland.

Krusada ontvangt vanaf 2012 structureel subsidie van SVP-CN en werkt vanuit het model van onderaannemerschap. De verdeling van taken tussen beide instellingen is duidelijk gemarkeerd. SVP-CN is verantwoordelijk voor de behandeling en stelt een behandelplan op. Krusada geeft vorm aan de begeleiding met van het behandelplan afgeleide begeleidingsdoelen, zowel in ambulante als residentiële vorm, gericht op verslaving. Ter uitvoering van het begeleidingsplan zet Krusada urinecontroles in. Krusada werkt namelijk vanuit het beginsel dat het terrein drugs-, nicotine en alcoholvrij moet zijn. Dat is in tegenstelling tot de woontraining van SVP-CN, waar gecontroleerd gebruik is toegestaan. Cliënten van Krusada die het niet lukt abtinent te blijven kunnen naar de woontraining van SVP-CN worden geplaatst.

Vijftien van de dertig cliënten van Krusada verblijft er op vrijwillige titel. Hieronder bevindt zich ook een aantal mensen met een licht verstandelijke beperking. Krusada heeft ook cliënten met een justitiële titel onder haar hoede. Zo werken in een afgesloten loods op het terrein negen geselecteerde gedetineerden van de JICN. Dit project is in samenwerking met de JICN tot stand gekomen. Ook taakstraffers (+/- drie per week) worden via de Reclassering aangeboden voor een training op maat. Hetzelfde geldt voor jeugdigen met een leerstraf die via de Voogdijraad worden aangeboden.

Sinds januari 2016 heeft de directeur van Krusada groen licht gekregen voor het bieden van 24-uurs zorg en begeleiding aan gedetineerden die voorwaardelijk in vrijheid worden gesteld. Zie hieronder bij Nazorg voor een verdere beschrijving van dit project.

### ***Penitentiaire Inrichting JICN Bonaire***

De veranderingen na 2010 brachten met zich mee dat de verschillende landen die voorheen de Nederlandse Antillen en Aruba vormden op het gebied van de tenuitvoerlegging van detenties regelmatig hebben moeten pionieren. De directeurs van de PI's hebben regelmatig overleg. Er wordt momenteel onderling goed samengewerkt op basis van het convenant 'onderlinge regeling

---

<sup>11</sup> De Hoop GGZ is een evangelische hulpverleningsinstelling voor psychiatrische- en verslavingsproblematiek bij volwassenen, jongeren en kinderen.

detentiecapaciteit'. Dit convenant maakt het mogelijk gedetineerden tijdelijk en/of definitief elders te plaatsen binnen het Koninkrijk. De verzoeken daartoe lopen via het OM en de PG naar de respectievelijke ministers van Justitie van de verschillende landen.

De Raad heeft in 2013 de JICN doorgelicht, voor de resultaten van dat onderzoek wordt naar het betreffende rapport verwezen. De Raad heeft zich bij haar huidige onderzoek beperkt tot het verkrijgen van een beeld over screening, zorg en behandeling aan justitiabelen met een verslaving en gedragsstoornissen.

De JICN heeft 112 detentieplaatsen (twee op een cel). De bezetting is ten tijde van het inspectiebezoek 90 gedetineerden. JICN beschikt ook over een zorgafdeling. Die afdeling is afgeschermd van de rest van de PI en daarmee prikkelarm. Er wordt momenteel hard gewerkt aan nieuwbouw voor de JICN die eind 2016 operationeel moet zijn.

Binnen twee dagen na binnenkomst vindt een medische screening van een inkomst plaats. Iedere gedetineerde ziet een inrichtingsarts die 24/7 bereikbaar is, daarnaast beschikt de PI over 3 verpleegkundigen. Er is een psycholoog aan de inrichting verbonden die tweemaal per week langs komt. De consulterend psychiater van Curaçao is telefonisch bereikbaar en bezoekt de PI eens per maand. De PI kan indien nodig een beroep doen op de psychiater van SVP-CN.

De JICN kan qua psychiatrische problematiek relatief veel aan. Het is dan ook de intentie om iemand zo lang mogelijk op Bonaire te handhaven, op de prikkelarme zorgafdeling. Het gebruik van dwangmedicatie is echter niet toegestaan. Wanneer iemand ontregelt plaatst men hem tijdelijk op de arrestantenafdeling omdat daar een cel met camera bewaking is. Het is ook voorgekomen dat mechanische middelen zijn toegepast om iemand tijdelijk te fixeren. Wanneer de beschikbare mogelijkheden zijn uitgeput en men niet het gewenste resultaat bereikt of het psychiatrisch beeld te ernstig is, valt men terug op de Forensische Observatie en Behandel Afdeling (FOBA) van Curaçao.

Voor gedetineerden met psychiatrische en/of verslavingsproblematiek onderneemt de JICN verschillende acties. De JICN heeft een volledig dagprogramma op maat. Dit wordt op individuele indicatie aangevuld met Liberman Modules<sup>12</sup> en agressie regulatie trainingen (ART) verzorgd door de Reclassering. Om drugs- en/of alcoholgebruik te controleren zet de inrichting op verschillende momenten urinecontroles in, te weten bij binnenkomst, bij een vermoeden van gebruik en voorafgaand aan faseringsmogelijkheden.

### **Saba en St Eustatius**

Saba en Sint Eustatius hebben geen eigen penitentiaire inrichting. Sint Eustatius beschikt over zes politiecellen, Saba heeft er drie. Wanneer iemand in detentie genomen wordt dan wordt hij overgevoerd naar Bonaire. Dit is een kostbare en arbeidsintensieve operatie. Soms kan men mee met een lijnvlucht maar dat traject loopt altijd via St. Maarten en Curaçao waardoor veel diplomatieke acties vereist zijn. Lukt dat niet dan wordt een aparte vlucht gecharterd, met hoge kosten. De problemen bij dergelijke transporten nemen nog verder toe als het gedetineerden met psychische of gedragsproblematiek betreft.

---

<sup>12</sup> De Liberman Modules bieden cliënten met een ernstige psychiatrische stoornis de mogelijkheid op systematische wijze vaardigheden op uiteenlopende levensterreinen te leren.

De opname van gedetineerden van de bovenwindse eilanden zorgt regelmatig voor problemen in de JICN, aangezien de omgang tussen gedetineerden van Bonaire en die van de bovenwindse eilanden over het algemeen stroef verloopt. Dat wordt veroorzaakt door verschillen in taal en cultuur.

Er liggen uitgewerkte plannen voor het realiseren van een kleine detentiefaciliteit van 12 cellen op St. Eustatius, gekoppeld aan het politiebureau. Gedetineerden kunnen daar in de toekomst maximaal zes maanden verblijven. Bij langduriger verblijf worden ze alsnog overgevlogen naar Bonaire.

In het kader van een proeftuin zal het personeel van de 12 cellen op St. Eustatius flexibel ingezet worden. Dat betekent dat men zowel voor de PI als voor de KMar, de douane en de politie inzetbaar is, al naar gelang de behoefte aan capaciteit.

### ***Stichting Reclassering Caribisch Nederland (SRCN)***

De SRCN is op 28 maart 2013 officieel erkend als reclasseringsorganisatie voor alle BES-eilanden. De SRCN heeft op elk van de BES-eilanden een kantoor. Op de bovenwindse eilanden wordt deze huisvesting gedeeld met het OM. De reclassering Caribisch Nederland beschouwt zichzelf als een kleine organisatie, die haar positie vaak nog moet bevechten en zich inspant om haar takenpakket goed op de kaart te krijgen.

De Raad heeft de SRCN in 2013 onderzocht op haar functioneren en hierover een rapport uitgebracht. Zoals in de inleiding is uiteengezet zijn de signalen die de Raad bij haar doorlichting van de SRCN heeft ontvangen de aanleiding voor het onderhavige onderzoek. Die signalen betroffen mogelijke knelpunten op het gebied van de forensische zorg. Verslaafden en gedragsgestoorde personen die vanwege onaangepast, zelfdestructief en/of delinquent gedrag met politie of justitie in aanraking kwamen zouden niet de benodigde opvang, behandeling en nazorg ontvangen.

De SRCN vindt dat de situatie op de BES in dat opzicht nog niet is veranderd. Wel heeft zij besloten in de uitgebrachte reclasseringsadviezen geen rekening te houden met het ontbreken van de noodzakelijke voorzieningen. Wanneer een bepaalde behandeling vanwege de risicoanalyse op zijn plek zou zijn noemt de reclassering die als meest gewenste optie, ook al ontbreekt de voorziening op de BES. Vervolgens wordt in de daadwerkelijke uitvoering van bijvoorbeeld de reclasseringstoezichten creatief gekeken wat dan wel kan worden uitgevoerd. Consequentie hiervan is vaak dat de rechter, bij gebrek aan de gewenste voorziening overgaat tot het opleggen van een onvoorwaardelijke gevangenisstraf.

De SRCN is kritisch op de kwaliteit van de Pro Justitia rapportages die door een psycholoog en een psychiater worden opgesteld ten behoeve van het strafproces. Kwaliteitsnormen ontbreken en van collegiale toetsing door bijvoorbeeld het Nederlands Instituut voor Forensische Psychiatrie en Psychologie (NIFP) is geen sprake.

In het kader van resocialisatie worden gedetineerden uit Saba en St. Eustatius die vastzitten op Bonaire de laatste maanden voor einde detentie teruggeplaatst naar het eiland van herkomst. Afhankelijk van het individuele geval is het mogelijk dat betrokkene met enkelband en het bijbehorende toezicht in vrijheid wordt gesteld.

### ***Veiligheidshuis***

In 2015 is het Veiligheidshuis opgericht. De focus lag in eerste instantie gericht op de situatie in Bonaire. Er was te weinig geld om met de drie eilanden gelijktijdig aan de slag te gaan. De procesmanager van het

Veiligheidshuis zal in 2016 de ervaringen met het functioneren van het veiligheidshuis op Bonaire delen met St Eustatius en Saba.

In het Veiligheidshuis brengen de verschillende organisaties complexe casuïstiek in waar meerdere partijen bij betrokken zijn. Ook de familie van betrokkene wordt in beeld gebracht. Doel is te komen tot een met alle organisaties op elkaar afgestemd plan. Het betreft een veelheid aan partners die met elkaar om tafel zitten, waaronder de partners die in dit rapport aan de orde komen. De informatie-uitwisseling tussen de ketenpartners verloopt in het Veiligheidshuis naar men zegt soepel. Beperkingen op basis van het medisch beroepsgeheim komen bij het delen van informatie niet of nauwelijks voor.

De ketenpartners zijn in de fase waarin ze elkaar leren kennen, met het oog op het inventariseren wat eenieder te bieden heeft. Eigenlijk komt men pas recent toe aan echt samenwerken. Uit de jaarcijfers van het OM en KPCN blijkt dat er, verhoudingsgewijs, veel meldingen zijn rond huiselijk geweld. Het Veiligheidshuis kijkt daarbij naar de randvoorwaardelijke zaken -wat het gezin dat het betreft nodig heeft- zoals jeugdzorg, slachtofferhulp en nazorg na een eventuele detentie.

De afgevaardigde van het JICN meldt in het Veiligheidshuis altijd de einddatum van de detentie van een justitiabele evenals de zaken die voor die justitiabele nog geregeld moeten worden. Hij meldt daarbij tevens de inschatting van het recidive risico. Het samen vaststellen van die risico's leidt echter niet tot een gedegen vervolg. In de overleggen met de ketenpartners blijkt namelijk dat een integrale aanpak met betrekking tot bijvoorbeeld terugdringen van recidive niet mogelijk is vanwege het ontbreken van essentiële voorwaarden die daartoe nodig zijn.

### **Nazorg**

De forensisch casemanagers van de SVP-CN bezoeken gedetineerden waarvan de ontslagdatum nadert tijdig in de PI. Zoals hierboven is aangegeven wordt binnen het Veiligheidshuis gemeld dat iemand binnenkort vrijkomt en welke specifieke behoeften er zijn voor een geslaagde overgang vanuit detentie. Ook medewerkers van het Openbaar Lichaam (OLB, equivalent van de Gemeente) bezoeken de gedetineerde sinds kort in de PI om een aantal praktische zaken voor te bereiden. Wanneer de gedetineerde zijn eerste verlofmoment heeft kan hij zich inschrijven voor werk.

Het OLB geeft aan niet verantwoordelijk te zijn voor de nazorg aan de groep ex-gedetineerden, dit in tegenstelling tot Europees Nederland waar deze verantwoordelijkheid expliciet bij de gemeenten ligt. Er ontbreken nog veel zaken die voor een goede nazorg van belang zijn. Met name het gebrek aan huisvesting wordt als grootste probleem gezien. Het komt regelmatig voor dat alles geregeld is op de huisvesting na. Het is niet uitgesloten dat de persoon in kwestie mede daardoor recidiveert. Het OLB heeft geen voorzieningen voor noodopvang of al dan niet tijdelijke huisvesting van ex-gedetineerden. Deze groep komt gewoon op de reguliere wachtlijst voor een woning te staan. Ook het ontbreken van algemeen maatschappelijk werk wordt meermaals genoemd. Wel biedt het OLB praktische maatschappelijke ondersteuning zoals het betalen van een begrafenis of het verstrekken van voedselpakketten. De directie Samenleving en Zorg geeft aan dat het opzetten van algemeen maatschappelijk werk een prioriteit is. Doordat de financiering hiervoor ontbreekt, zijn concrete acties echter nog niet zichtbaar.

### **Nazorg na Voorwaardelijke Invrijheidsstelling (VI)**

De directeur van Krusada heeft een plan opgesteld waarvoor hij met ingang van 1 januari 2016 groen licht vanuit het ministerie van Veiligheid en Justitie heeft gekregen. Het project is gericht op gedetineerden vanaf 18 jaar, die niet al te zware psychische problematiek hebben. Het plan voorziet in

het bieden van 24-uurs zorg en begeleiding aan gedetineerden met VI. Oogmerk is een goede verbinding tot stand te brengen tussen straf en terugkeer in de maatschappij met het oog op recidivebeperking. Er staan nu vier woningen op het terrein van Krusada, die geschikt zijn voor de huisvesting van 12 gedetineerden. Vanaf april 2016 zijn deze operationeel. De gedetineerden dienen een 32-uurs dagbesteding te hebben liefst met werk buiten de deur. Hebben ze dat niet dan dienen ze aan de slag te gaan bij Krusada zelf. Ze volgen ook trainingen van begeleiders van Krusada en zo nodig behandeling vanuit SVP-CN. Op het moment dat de gedetineerden zich niet aan de voorwaarden houden worden ze teruggeplaatst naar JICN.

## Hoofdstuk 4 Samenvattend beeld en beantwoording van de onderzoeksvraag

De Raad concludeert overall dat er na 10-10-2010 op de BES binnen de strafrechtketen veel op poten is gezet. De opzet van een Veiligheidshuis waarin alle betrokken justitie en overheidspartners samenwerken, het functioneren van de JICN en het realiseren van diens nieuwbouw en de voortvarende aanpak van SVP-CN en Krusada zijn allen veelbelovend. Echter bij de beantwoording van de centrale onderzoeksvraag blijkt dat er met name veel *niet* is. Een aantal hiaten in regelgeving en het ontbreken van specifieke voorzieningen maken dat de aanpak in de strafrechtketen, van met name de doelgroep verslaafden en gedragsgestoorden, verbeterd dient te worden.

*Is de strafrechtketen (voldoende) toegerust op verslaafden of gedragsgestoorden die met het strafrecht in aanraking zijn gekomen?*

Wetboek van strafrecht

De Raad constateert dat de strafrechtketen qua juridische kaders niet voldoende is toegerust op de doelgroep. Het Wetboek van Strafrecht is na 10-10-2010 niet gemoderniseerd, maar wel uitgebreid in de zin dat het nu een mix is tussen het Nederlandse strafrecht en het strafrecht van de Nederlandse Antillen. In de praktijk komt het er op neer dat een aantal zaken op de BES niet goed geregeld is. Dat heeft tot gevolg dat iedereen steeds naar bevind van zaken moet handelen en naar creatieve oplossingen moet zoeken. Daarbij doet iedere organisatie wat maximaal binnen zijn/haar mogelijkheden ligt, maar niemand overziet het geheel. In verschillende gremia waaraan de justitiepartners deelnemen - onder andere het strategisch overleg Justitie<sup>13</sup> - is het ontbreken van een gedegen strafrechtelijk kader en goede voorzieningen om de lokale problematiek adequaat te kunnen aanpakken, aan de orde gesteld.

*Voorzieningen*

De Raad concludeert dat Bonaire, Saba en Sint Eustatius strafrechtelijke casuïstiek waarbij sprake is van een ernstige psychiatrische stoornis niet aankunnen, onder andere doordat er geen beveiligde setting is waar behandeling in een gedwongen kader kan plaatsvinden. “We hebben niets”, is een veelvuldig gehoorde klacht, met als gevolg dat justitiabelen regelmatig worden overgeplaatst (en gevlogen) naar Curaçao of Aruba en in uitzonderlijke gevallen zelfs naar Nederland, met alle ongewenste gevolgen van dien. Ook voorzieningen voor een geleidelijke terugkeer na de behandeling bij Capriles of in Nederland ontbreken.

Bij ernstige delicten wordt, vanwege het ontbreken van een tbs-achtige setting, als alternatief regelmatig een lange gevangenisstraf opgelegd. Ten gevolge van die keuze is een geleidelijke terugkeer van de gedetineerde in de maatschappij eveneens niet mogelijk. Gedetineerden komen hierdoor dan ook na afloop van de straf feitelijk onbehandeld de maatschappij weer in.

Vanuit rechtspositioneel en beveiligingsoogpunt acht de Raad beide scenario's niet toereikend.

Daarnaast acht de Raad het ontbreken van een penitentiaire voorziening op Saba of Sint Eustatius die tot gevolg heeft dat arrestanten na hun inverzekeringstelling worden overgeplaatst naar Bonaire onwenselijk. De Raad heeft in haar rapport 'JICN Bonaire' uit januari 2014 al aangegeven dat zij het transport van gedetineerden binnen de BES-eilanden ondoelmatig, risicovol en kostbaar vindt, niet alleen voor de justitiabele maar ook voor zijn familieleden. De Raad heeft dan ook aanbevolen een

---

<sup>13</sup> Periodiek overleg justitiepartners zoals politie, OM, JICN, Reclassering, Voogdijraad.



detentiecapaciteit op de Bovenwindse eilanden te realiseren. De Raad vindt het dan ook van belang dat de voorgenomen nieuwbouw van een kleine detentiefaciliteit op St. Eustatius gerealiseerd wordt. De Raad is enthousiast over de voortvarendheid waarmee de SVP-CN middels een outreachende werkwijze en ambulante voorzieningen de begeleiding van justitiabelen aanpakt.

#### *Nazorg*

De Raad concludeert dat de nazorg aan ex-gedetineerden nog veel te wensen overlaat. Veelbelovend zijn de plannen van Krusada om ex-gedetineerden met een voorwaardelijke invrijheidstelling in een 'beschermd wonen'-achtige setting op te vangen en te begeleiden. Maar ten aanzien van de belangrijk geachte leefgebieden als inkomen, wonen en werk is het perspectief voor ex-gedetineerden zorgelijk. Dat geldt eens te meer voor de doelgroep die kampt met verslavings- of psychiatrische problematiek. Daarnaast blijkt dat niet goed overeengekomen is welke organisatie hiervoor verantwoordelijk is. Meer in zijn algemeen merkt de Raad op dat een voorziening als algemeen maatschappelijk werk wordt gemist op de eilanden.

## Hoofdstuk 5 Aanbevelingen

Zoals bij de beantwoording van de onderzoeksvraag blijkt benoemt de Raad een aantal hiaten in regelgeving en qua voorzieningen. Volgens de Raad is de tijd opnieuw rijp om een aantal veranderingen door te voeren. Op die manier kunnen de ingang gezette en veelbelovende ontwikkelingen op het gebied van de samenwerking en ambulante forensische zorg zodanig worden aangevuld dat de strafrechtketen beter is toegerust voor opvang van verslaafden en gedragsgestoorden.

Hiertoe doet de Raad de volgende aanbevelingen:

- Draag zorg voor het updaten van de voor handen zijnde wetgeving en juridische kaders, zodanig dat de justitiële autoriteiten maximale flexibiliteit geboden wordt bij het vorderen, opleggen en tenuitvoerleggen van sancties voor de onderhavige doelgroep.
- Overweeg het realiseren van een beveiligde voorziening (bijvoorbeeld binnen de nieuwbouw van de JICN), die bij voorkeur multifunctioneel te gebruiken is voor het vormgeven van een gedwongen behandelkader. Te denken valt aan een voorziening met een FPK of PPC-achtig karakter. Draag tevens zorg voor voldoende gekwalificeerd personeel om in zo'n voorziening werkzaam te zijn.
- Overweeg in de tussentijd (óf als alternatief scenario wanneer bovenstaande aanbeveling niet gevolgd wordt) het inrichten van een samenwerkingsverband tussen de landen uit het Koninkrijk waarbij ieder land een specialistische voorziening op het gebied van zorg en detentie ontwikkelt die door alle partners gezamenlijk gebruik kan worden.
- Evalueer de recent in gang gezette nazorgvoorzieningen van Krusada en breidt deze bij positieve uitkomsten verder uit.
- Formuleer kwaliteitscriteria voor de Pro Justitia rapportages.

## **BIJLAGE 1**

Voor een goede opvang van personen heeft de Raad de volgende aspecten als onmisbaar aangemerkt:

- de wijze waarop deze personen instromen bij de organisaties,
- de registratie bij de organisaties,
- of de organisaties instaat zijn om te herkennen dat iets met de persoon/ verdachte aan de hand is,
- de overdracht van de persoon en de overdracht van informatie aan de volgende schakel in de keten.

Is de strafrechtketen voldoende in staat een verslavingsproblematiek of gedragsstoornis te behandelen?

Belangrijke aspecten:

- diagnosestelling (uitvoering van de behandeling/ wachttijden),
- diversiteit van en kwaliteitssystemen rond de behandelprogramma's,
- voortgang van de behandeling,
- de overdracht van cliënt en informatie aan de nazorg

De vraag met betrekking tot de nazorg aan personen met een verslavingsproblematiek of gedragsstoornis :

- de activiteiten die worden ontplooid ter herintreding van de cliënt in de maatschappij.
- of de (ex-)cliënt na de behandeling nog wordt gemonitord/ gevolgd en
- welke organisaties betrokken zijn bij de nazorg, wat zij doen in het kader van de herintreding van de (ex-)cliënt in de maatschappij

### **Schematisch:**

Toerusting	Opvang	Behandeling	Nazorg
organisatorisch inrichting mankracht (facilitaire) middelen wettelijk kader	instroom registratie herkennen overdracht informatie& cliënt	diagnose diversiteit van en kwaliteitsystemen behandelprogramma's voortgang behandeling bejegening overdracht informatie& cliënt	ontplooide activiteiten gericht op herintreding monnitoring/ volgen? organisatites betrokken bij de nazorg.