Raad voor
Strafrechtstoepassing
en Jeugdbescherming

5 december 2022

Vergrijzing in detentie

Inhoud

Samenvatting **3**

Afkortingenlijst **8**

1 Inleiding **9**
1.1 Een beleid voor ouderen in detentie 9
1.2 Cijfers en beleidscontext 10
1.3 Aanleiding, vraag- en doelstelling 11
1.4 Definitie van oudere gedetineerden 12
1.5 Werkwijze en afbakening 13
1.6 Leeswijzer 15

2 Instroom in detentie **16**

3 Verblijf in detentie **19**
3.1 Verblijf in aparte oudereninrichtingen of ouderenafdelingen 19
3.2 Zorg voor oudere gedetineerden 22
3.3 Dagbesteding in detentie: arbeid en zingeving 26
3.4 Bouwkundige en technische aanpassingen in de inrichtingen 27

4 Uitstroom: voorbereiding op terugkeer in de samenleving **30**

5 Slotconclusies en aanbevelingen **33**
5.1 Slotconclusies 33
5.2 Aanbevelingen 33

6 Geraadpleegde stukken **36**
6.1 Literatuur 36
6.2 Kamerstukken, (internationale) regelgeving en beleidsstukken 38

Bijlage 1 Gesprekspartners **39**

Bijlage 2 Tabellen **42**

Samenvatting

De maatschappij vergrijst, dat wil zeggen dat het aandeel ouderen in de bevolking stijgt. Dit is eveneens in het gevangeniswezen merkbaar. De penitentiaire inrichtingen (PI's) worden geconfronteerd met oudere gedetineerden die te maken hebben met aan ouderdom gerelateerde problemen en zorgbehoeften. De situatie is actueel en urgent in individuele gevallen maar nu nog beheersbaar doordat het aantal oudere gedetineerden relatief klein is én de problemen met improvisatie en veel inzet van personeel zoveel mogelijk verholpen kunnen worden. Maar het gevangeniswezen is niet structureel ingericht en voorbereid op de (zorg-)behoeften en wensen van oudere gedetineerden. Dit geldt voor alle aspecten van het verblijf in detentie, inclusief de voorfase en de uitstroom. De situatie wordt alleen maar nijpender als in de komende jaren het aantal oudere gedetineerden toeneemt, zoals de verwachting is.

In dit advies stelt de RSJ dat een beleid voor ouderen in detentie ontwikkeld en geïmplementeerd moet worden en dat – waar nodig – regelgeving wordt aangepast en praktische maatregelen worden genomen. Dat beleid zou moeten zien op:

- de **instroomfase** (de advisering over de strafoplegging, de vordering van de officier van justitie, de plaatsing en de intake in de PI);
- het **verblijf** in detentie (meest geschikte verblijfplaats voor oudere gedetineerden, de zorg voor ouderen in al zijn facetten, dagbesteding, zingeving, en bouwkundige en technische aanpassingen in de inrichtingen) en;
- de **uitstroom** (voorbereiding van re-integratie en feitelijke terugkeer naar de maatschappij).

In het advies wordt dit verder uitgewerkt. Hieronder volgen de hoofdlijnen.

Instroom in detentie
De RSJ is van mening dat het uitgangspunt moet zijn dat, mits de veiligheid het toelaat, wordt voorkomen dat een oudere verdachte in detentie terecht komt. De reclassering dient hier in haar advies aan de officier van justitie en de rechter aandacht voor te hebben, evenals de officier van justitie in zijn strafeis.

In het bijzonder dient – wanneer het een oudere verdachte betreft – te worden overwogen of detentie passend en geboden is. Wanneer dat niet het geval is adviseert de reclassering aan de officier van justitie en de rechter bij voorkeur om af te zien van een onvoorwaardelijke gevangenisstraf en in plaats daarvan voor een andere afdoening te kiezen.
In voorkomende gevallen waarin vrijheidsbeneming onvermijdelijk is, vindt deze bij voorkeur plaats in de eigen regio (de regio waarin de laatste woonplaats van de gedetineerde ligt), zodat familie en vrienden zo min mogelijk door reistijd worden belemmerd om de gedetineerde te bezoeken. Dit met het oog op het in stand houden van het (vaak beperktere) sociale netwerk van de oudere gedetineerde. Tevens zou de

selectiefunctionaris moeten meewegen of de PI met een rolstoel toegankelijk is en beschikt over voorzieningen zoals medische (thuis)zorg.

Verblijf van oudere gedetineerden

- Meest geschikte verblijfplaats voor ouderen

Bij de plaatsing van ouderen in detentie is maatwerk van groot belang. Oudere gedetineerden die zich prima kunnen handhaven op reguliere afdelingen, kunnen op die afdelingen verblijven. Maar de meer kwetsbare ouderen zijn het beste af op kleinschalige afdelingen, waar zij meer aandacht krijgen en waar meer controle plaatsvindt op ongewenste confrontaties tussen jongere en oudere gedetineerden (afpersing, pestgedrag).
Om die reden zouden in PI's kleinschalige afdelingen gecreëerd dienen te worden waar ouderen kunnen verblijven. Dan hoeft niet meer – zoals nu in de praktijk gebeurt – te worden uitgeweken naar de EZV-afdelingen (Extra Zorgvoorziening), die niet voor ouderen als zodanig zijn bedoeld.

Het inrichten van een aparte ouderengevangenis in ons land, zoals in bijvoorbeeld Duitsland bestaat, ligt niet voor de hand. Voor een meerderheid van oudere gedetineerden zou dit betekenen dat zij niet meer regionaal geplaatst kunnen worden, met alle negatieve gevolgen van dien, zoals het (dreigend) verlies van contact met het sociaal netwerk.

- Zorg voor oudere gedetineerden

De medische diensten in de PI's hebben zeker aandacht voor de zorg van oudere gedetineerden. Uit zowel literatuur als een rondgang in de praktijk komt het beeld naar voren dat in de reguliere somatische en psychische zorg voor oudere gedetineerden is voorzien maar dat hier wel versterking nodig is. In de huidige situatie is de druk hoog en die zal in de komende decennia, met het toenemend aantal ouderen in detentie, alleen maar hoger worden.
Het ontbreekt in het penitentiaire zorgpalet echter wel aan specialistische kennis en menskracht op het gebied van geriatrie en (psycho-)geriatrische zorg. Tevens is de hulp bij algemene dagelijkse levensverrichtingen en thuiszorgtaken in de PI's niet voldoende geregeld. Wellicht dat hier penitentiair inrichtingswerkers (piw-ers) die extra zijn opgeleid voor (het uitvoeren van) zorgtaken uitkomst kunnen bieden. Ook kan gedacht worden aan het opnemen van thuiszorgwerkers in de medische diensten van de PI's.

- Dagbesteding: arbeid en zingeving

Het is van belang oudere gedetineerden passende, uitdagende en prikkelende arbeid aan te bieden. Tevens is het van belang dat er een programma komt waarmee oudere gedetineerden geholpen worden bij zingevingsvraagstukken en concrete handvatten aangereikt krijgen om hiermee aan de slag te gaan.

– Bouwkundige en technische aanpassingen in de inrichtingen

Er is behoefte aan extra voorzieningen en bouwkundige aanpassingen van de cellen waarin oudere gedetineerden verblijven. Het gaat hierbij vooral om praktische zaken zoals bredere cellen en celdeuren waardoor het mogelijk wordt om met een rollator de cel te betreden en daar ook binnen gebruik van te maken. Daarnaast bestaat behoefte aan hoog-laagbedden, verhoogde toiletten en handgrepen aan de muur in het sanitaire gedeelte van de cel.
Niet alleen de bouw en inrichting zijn bepalend voor de geschiktheid van een cel voor oudere gedetineerden. Ook de indeling en de voorzieningen van de PI spelen hierin een rol: algemene ruimtes, arbeidsruimtes en de luchtplaats moeten ook voor oudere gedetineerden goed bereikbaar zijn.

Uitstroom: voorbereiding op terugkeer in de samenleving
Re-integratie is vooral gestoeld op het verrichten van arbeid buiten de inrichting, om na detentie weer in de maatschappij te kunnen meedraaien. Dit kan pensioengerechtigde ouderen niet worden verplicht. Voor ouderen die desondanks bereid zijn om te werken is het vrijwel onmogelijk om passende arbeid te vinden. Hierdoor komen oudere gedetineerden niet of nauwelijks in aanmerking voor deelname aan een penitentiair programma of voor plaatsing op een beperkt beveiligde afdeling, waardoor zij in hun re-integratietraject vastlopen.
Ook komen lang niet alle oudere gedetineerden voor voorwaardelijke invrijheidstelling in aanmerking omdat het lastig is om passende dagbesteding – niet bestaande uit betaalde arbeid – voor hen te vinden, vanwege hun detentiegeschiedenis. Door de huidige inrichting van re-integratie hebben oudere gedetineerden hierbij minder mogelijkheden dan jongere gedetineerden.

Langdurig gestraften kunnen na het einde van hun detentie vaak niet zomaar weer meedraaien in de maatschappij omdat zij een achterstand hebben op het gebied van de huidige digitale middelen, zoals computers en smartphones.
Bij oudere gedetineerden zal het ondersteunende en beschermende netwerk beperkter zijn dan bij jongeren omdat ouders en familieleden zijn weggevallen. Dit vraagt extra inspanning bij de re-integratie.

Slotconclusies

- Het aantal ouderen in het gevangeniswezen neemt toe en zal de komende jaren naar verwachting nog verder toenemen. Een specifiek beleid voor ouderen in detentie ontbreekt. De PI's worden geconfronteerd met oudere gedetineerden die te maken hebben met aan ouderdom gerelateerde problemen en zorgbehoeften. De situatie is actueel en urgent in individuele gevallen maar nu nog beheersbaar doordat het aantal oudere gedetineerden relatief klein is én de problemen met improviseren en veel inzet van personeel zoveel mogelijk verholpen kunnen worden. De voorzieningen in de PI's zijn op dit moment in het algemeen niet

afgestemd op de problemen en zorgbehoeften van oudere gedetineerden. De centrale vraag van dit advies – "In hoeverre is het gevangeniswezen toegerust op oudere gedetineerden?" – is hiermee beantwoord.

- Het feit dat het gevangeniswezen niet op de problemen en (zorg)behoeften van oudere gedetineerden is ingericht, betekent dat de tenuitvoerlegging in individuele gevallen niet in alle opzichten aan de wettelijke vereisten voldoet. Hier wordt onder meer gedoeld op situaties waarin de benodigde zorg niet wordt geleverd en de veiligheid van gedetineerden niet is gewaarborgd (afpersing, pesten). Dergelijke situaties doen zich nu in individuele gevallen voor, maar kunnen met de verwachte toename van oudere gedetineerden in de komende jaren vaker optreden en structureel worden. De RSJ is bezorgd dat daarmee de humaniteit en de legitimiteit van de tenuitvoerlegging van de vrijheidsstraf voor oudere gedetineerden in het gedrang kunnen komen.

Aanbevelingen

Aan de minister voor Rechtsbescherming:

1. a) Ontwikkel en implementeer een landelijk beleid voor ouderen in detentie zodat een blijvende legitieme en humane tenuitvoerlegging van de straf kan worden gerealiseerd. Neem de hierbij behorende praktische maatregelen en pas – voor zover nodig – regelgeving aan.

Aan de Dienst Justitiële Inrichtingen en aan PI-directeuren:

b) Onderneem in afwachting van het beoogde ouderenbeleid nu al actie ten aanzien van problemen waar oudere gedetineerden tegenaan lopen. Dit geldt in het bijzonder voor het pesten en afpersen van oudere gedetineerden door andere (jongere) gedetineerden.

Aan de minister voor Rechtsbescherming:

2. a) Zorg voor een beleidsrichtlijn voor de reclassering en het openbaar ministerie om zoveel mogelijk te voorkomen dat ouderen in detentie komen, mits de veiligheid van de samenleving het toelaat.

Aan de reclassering:

b) Adviseer de officier van justitie en de rechter om bij oudere verdachten, waar mogelijk, af te zien van een onvoorwaardelijke gevangenisstraf en kies in plaats daarvan voor een andere afdoening. Bijvoorbeeld een voorwaardelijke gevangenisstraf met locatiegeboden ('huisarrest') of gebiedsverboden die met behulp van elektronisch toezicht gecontroleerd worden, met daarbij mogelijk contactverboden, dagbesteding of behandeling als voorwaarden.

Aan het Psycho Medisch Overleg in de PI's:

c) Onderzoek bij de intake in de PI of de oudere gedetineerde detentiegeschikt is. Herhaal dit periodiek tijdens het verblijf in detentie (bijvoorbeeld halfjaarlijks).

Aan de selectiefunctionaris en aan PI-directeuren:

3. Zorg dat kwetsbare oudere gedetineerden op een kleinschalige afdeling kunnen verblijven, met handhaving van het uitgangspunt van regionale plaatsing en zonder daarmee de EZV-afdelingen te belasten, aangezien die voor een andere categorie gedetineerden zijn bedoeld.

Aan de Dienst Justitiële Inrichtingen en aan PI-directeuren:

4. a) Versterk de capaciteit van de reguliere somatische en psychische zorg voor oudere gedetineerden om in de huidige situatie en de (nabije) toekomst aan de zorgplicht te kunnen voldoen.
   b) Organiseer de beschikbaarheid van geriatrische deskundigheid en geriatrische zorg in het gevangeniswezen.
   c) Organiseer tevens de beschikbaarheid van hulp bij ADL en thuiszorgtaken in de PI's. Overweeg hiervoor thuiszorgmedewerkers aan de medische diensten in de PI's toe te voegen.

Aan de Dienst Justitiële Inrichtingen en aan PI-directeuren:

5. a) Bied oudere gedetineerden passende, uitdagende en prikkelende arbeid en/of dagbesteding aan.
   b) Help oudere gedetineerden invulling te geven aan de behoefte aan zingeving en reik hen daartoe concrete handvatten aan. Denk aan werk in de tuin van de PI en creatieve bezigheden. Betrek de geestelijke verzorging bij de invulling van het zingevingsvraagstuk.

Aan de Dienst Justitiële Inrichtingen en aan PI-directeuren:

6. Zorg voor extra voorzieningen en bouwkundige aanpassingen van cellen waarin oudere gedetineerden verblijven en zorg dat algemene ruimtes, arbeidsruimtes en luchtplaatsen ook voor oudere gedetineerden goed bereikbaar zijn.

Aan de minister voor Rechtsbescherming:

7. Stem de regels in het re-integratieproces af op de situatie van ouderen. Zorg dat hierin geen nadruk ligt op het verrichten van betaalde arbeid aangezien dit gepensioneerden niet verplicht kan worden en het bovendien voor deze leeftijdsgroep moeilijk is passende arbeid te vinden.

Aan de Dienst Justitiële Inrichtingen en aan PI-directeuren:

8. Zorg voor scholing en voorlichting aan oudere gedetineerden over de moderne samenleving en bijbehorende praktische (digitale) zaken. Voor een geslaagde re-integratie van oudere gedetineerden is dit van groot belang.

Afkortingenlijst

ADL	algemene dagelijkse levensverrichtingen
AOW	Algemene Ouderdomswet
BBA	Beperkt Beveiligde Afdeling
DJI	Dienst Justitiële Inrichtingen
EZV	Extra Zorgvoorziening
GGZ	Geestelijke Gezondheidszorg
JCvSZ	Justitieel Centrum voor Somatische Zorg
miva-cel	minder valide cel
PI	Penitentiaire Inrichting
piw-er	Penitentiair Inrichtingswerker
PP	Penitentiair Programma
PPC	Penitentiair Psychiatrisch Centrum
TBS	terbeschikkingstelling
v.i.	voorwaardelijke invrijheidstelling

1 Inleiding

1.1 Een beleid voor ouderen in detentie

Centrale kernboodschap:
Om te anticiperen op het toenemend aantal ouderen binnen detentie is het van belang op korte termijn landelijk beleid en regelgeving voor oudere gedetineerden te ontwikkelen, naast praktische maatregelen, om een legitieme en humane tenuitvoerlegging van de vrijheidsstraf van oudere gedetineerden mogelijk te kunnen blijven maken.

De maatschappij vergrijst, dat wil zeggen dat het aandeel ouderen in de bevolking stijgt.[1] Dit is eveneens te zien in het gevangeniswezen. De PI's worden geconfronteerd met oudere gedetineerden die te maken hebben met aan ouderdom gerelateerde problemen en zorgbehoeften (bijvoorbeeld geriatrie). De situatie is nu nog beheersbaar doordat het aantal oudere gedetineerden relatief klein is en de problemen met improvisatie en veel inzet van personeel zoveel mogelijk verholpen kunnen worden. Het gevangeniswezen is echter niet structureel op de (zorg-)behoeften en wensen van oudere gedetineerden ingericht en voorbereid. Dit geldt voor alle aspecten van het verblijf in detentie, inclusief de voorfase en de uitstroom.[2] De situatie wordt – zonder passende maatregelen – alleen maar nijpender als in de komende jaren het aantal oudere gedetineerden toeneemt, zoals de verwachting is.

Dat het gevangeniswezen onvoldoende op de noden van de bedoelde categorie is ingericht vindt zijn oorzaak in het ontbreken van een landelijk ouderenbeleid binnen het gevangeniswezen. Terzijde zij opgemerkt dat de RSJ in het verleden, in een advies over levenslanggestraften heeft aanbevolen in PI's aparte afdelingen in te richten waar zorg en bejegening zijn afgestemd op de – veelal oudere – (levens)langgestrafte.[3] Dit heeft echter niet geleid tot de voorgestelde aanpassingen in het gevangeniswezen. De RSJ stelt zich nu op het standpunt dat een beleid voor ouderen in detentie ontwikkeld en geïmplementeerd moet worden en dat regelgeving wordt aangepast – waar dat nodig is – en praktische maatregelen worden genomen. Dat beoogde beleid moet zien op:

a. de instroomfase (de advisering over de strafoplegging, de vordering van de officier van justitie, de plaatsing en de intake in de PI),

---

1 Volgens sommigen is er zelfs sprake van een 'dubbele vergrijzing': er zijn meer ouderen én de ouderen worden ouder dan vroeger (Van der Laan, geciteerd door De Graaf 2017, p. 45-46).
2 Aldus heeft de RSJ geconstateerd op basis van de gesprekken die in het kader van dit advies zijn gevoerd.
3 RSJ, *Advies Levenslang, perspectief op verandering,* 2006.

b. het verblijf in detentie (meest geschikte verblijfplaats voor oudere gedetineerden, de zorg voor ouderen in al zijn facetten, dagbesteding, zingeving, en bouwkundige en technische aanpassingen in de inrichtingen) en;
c. de uitstroom (voorbereiding van re-integratie en feitelijke terugkeer naar de maatschappij.

1.2 Cijfers en beleidscontext

Vergrijzing in cijfers

Er is een toename van het aantal gedetineerden van 65 jaar en ouder. Bedroeg het aantal 65-plussers onder het totaal van gedetineerden in 2005 nog 310, in 2021 lag dat aantal op 580, bijna twee keer zoveel, zo blijkt uit cijfers van het CBS (zie tabel 1 in bijlage 2).

De stijging van 65-plussers in het gevangeniswezen wordt nog duidelijker als die wordt gerelateerd aan het totaal aantal gedetineerden. De populatie gedetineerden daalt al jaren in omvang (zie tabel 1 in bijlage 2). In 2005 werden 50.650 mensen gedetineerd, in 2021 waren dat er 29.370. Daarmee lag het percentage gedetineerden van 65 jaar en ouder in 2005 op 0,6%; in 2021 was dat percentage gestegen tot 1,9%. Dat betekent meer dan een verdrievoudiging, waarbij opgemerkt moet worden dat het desondanks nog om bescheiden aantallen gaat.

Naar verwachting zal het aantal oudere gedetineerden in de komende jaren nog meer toenemen. Volgens prognoses van het CBS neemt in de periode tot 2035 het aantal 65-plussers in de bevolking toe met ruim één miljoen (zie tabel 2 in bijlage 2). Het ligt voor de hand dat hiermee ook het aantal ouderen in detentie toeneemt. Daarnaast speelt de toename van het aantal levenslanggestraften in de afgelopen jaren een rol bij de vergrijzing. In het jaar 2000 telde ons land tien levenslanggestraften, in 2010 waren dat er ongeveer dertig en momenteel ligt het aantal onherroepelijk levenslanggestraften in Nederlandse inrichtingen rond de veertig. Daarnaast zijn er nog vijftien andere verdachten die zijn veroordeeld tot een levenslange gevangenisstraf die nog niet onherroepelijk is.[4] Ook kan de in 2021 doorgevoerde wijziging van de voorwaardelijke invrijheidstelling (v.i.), van een derde van de strafduur tot maximaal twee jaar bij met name de langere straffen leiden tot een forse verlenging van de verblijfsduur in detentie en daarmee tot een verhoging van de leeftijd tijdens detentie.[5]

Beleidscontext

De vergrijzing van de gedetineerdenpopulatie is vooralsnog geen onderwerp dat de politieke gemoederen sterk bezighoudt. In het meest recente regeerakkoord is er niets over te vinden. Toch is het een onderwerp dat regelmatig in de belangstelling staat. Zo

[4] Volgens cijfers van het Forum levenslang, zie: https://forumlevenslang.nl/
[5] Dit is geregeld in de Wet Straffen en Beschermen die op 1 juli 2021 in werking is getreden.

heeft strafrechtsadvocaat Wim Anker zich erover uitgelaten, met name over het realiseren van aparte afdelingen of inrichtingen voor oudere gedetineerden.[6]
Naar aanleiding daarvan stelden in oktober 2016 de toenmalige PvdA-Kamerleden Brouwer en Recourt Kamervragen aan de Staatssecretaris van Veiligheid en Justitie.[7]
De staatssecretaris antwoordde dat in Nederlandse gevangenissen geen speciale detentieplekken zijn ingericht voor 60-plussers. Hij achtte dit ook niet noodzakelijk omdat iedere gedetineerde zorg op maat krijgt. Iedere gedetineerde met een psychische of fysieke beperking krijgt volgens hem de zorg en de voorzieningen die hij of zij nodig heeft. De zorgbehoefte van een gedetineerde staat centraal, niet de leeftijd.
De door de staatssecretaris geschetste situatie en aanpak zijn nog steeds actueel, in zoverre dat er geen specifiek ouderenbeleid in detentie is, maar dat in het gevangeniswezen een persoonsgerichte benadering het uitgangspunt is.[8] Volgens dat uitgangspunt wordt elke gedetineerde datgene geboden dat bij zijn of haar situatie en zorgbehoeften past.

1.3 Aanleiding, vraag- en doelstelling

Aanleiding tot dit advies
Directe aanleiding voor de RSJ om dit adviestraject te starten is dat de gevangenispopulatie in toenemende mate vergrijst terwijl het gevangeniswezen geen specifiek beleid voor oudere gedetineerden kent en daar – zo was de indruk bij aanvang van dit adviestraject – vermoedelijk niet, of niet voldoende, op is ingericht. Het is aannemelijk dat oudere gedetineerden in vergelijking met jongere gedetineerden andere wensen en (zorg-)behoeften hebben. Te denken valt aan meer en andere zorg (geriatrie), rolstoeltoegankelijkheid van cellen, meer rust en aangepaste dagbesteding en activiteiten.

Vraagstelling
De centrale vraag van dit advies luidt:
In hoeverre is het gevangeniswezen toegerust op oudere gedetineerden?
De centrale vraag is uitgewerkt in een aantal deelvragen, geconcentreerd rondom de behoeften en noden van oudere gedetineerden, de huidige situatie in de praktijk, regelgeving, ideeën over aanpassingen en mogelijke alternatieven.

Doelstelling
De RSJ beoogt met dit advies de aandacht van de autoriteiten te vestigen op vergrijzing binnen detentie en daaraan verbonden vraagstukken; tevens beoogt de RSJ met dit advies een bijdrage te leveren aan de tijdige ontwikkeling en inhoud van een

6 https://www.ankerenanker.nl/nieuws/archief/2802_wim-anker-pleidooi-voor-invoering-seniorenstrafrecht.
7 Aanhangsel Handelingen II 2016-2017, nr. 392.
8 Zie: https://www.dji.nl/justitiabelen/volwassenen-in-detentie/persoonsgerichte-benadering; de persoonsgerichte benadering is vastgelegd in de Wet Straffen en Beschermen, die op 1 juli 2021 in werking is getreden.

ouderenbeleid om een legitieme en humane tenuitvoerlegging van de detentie mogelijk te blijven maken voor alle gedetineerden.

1.4 Definitie van oudere gedetineerden

De vraag wanneer sprake is van oudere gedetineerden is niet eenvoudig te beantwoorden. Waar de grens wordt getrokken tussen oudere en niet-oudere gedetineerden is arbitrair en verschilt van land tot land.[9]
Wie is oud en wie moet als oud beschouwd worden? De volgende overwegingen spelen hierbij een rol.
De gebruikelijke grens die in Nederland wordt gehanteerd om ouderdom in de algemene bevolking te definiëren is 65 jaar. Van oudsher was dit de pensioengerechtigde leeftijd. De leeftijdsgrens van 65 jaar sluit aan bij de leeftijdsgrenzen die het CBS gebruikt in bevolkingsoverzichten en cijfers over gedetineerden (zie bijvoorbeeld tabel 1 en 2 in bijlage 2 bij dit advies.)
In internationale studies over oudere gedetineerden wordt betoogd dat het beter is om de leeftijd van 50-55 jaar aan te houden als grens tussen oudere en jongere gedetineerden.[10] Dit vanwege de versnelde veroudering van (langgestrafte) gedetineerden, waarin hun biologische leeftijd hun kalenderleeftijd met ongeveer tien á twaalf jaar overtreft. Een relatief lage ondergrens van 50-55 jaar past gevoelsmatig minder goed bij de stijgende gemiddelde leeftijd in de samenleving.

Het probleem is dat geen enkele leeftijdsgrens, of dat nu 50 of 65 is of iets daar tussenin, recht doet aan individuele verschillen: de ene 80-jarige is de andere niet; de ene 80-jarige loopt nog de marathon, de andere loopt met een rollator. Verder wekt het hanteren van een leeftijdsgrens ten onrechte de indruk dat degenen die aan een kant van de grens zijn ingedeeld (bijvoorbeeld de ouderen) een homogene groep vormen wat betreft kenmerken en gedrag. Echter de problemen en beperkingen van een 65-jarige zijn mogelijk van heel andere aard dan die van een 85-jarige. De bedoelde individuele verschillen hebben te maken met verschillen in fysieke en mentale gezondheid/vitaliteit en deze vertonen geen één–op–één–relatie met leeftijd. Regelmatig kan dan ook beluisterd worden dat bij de definiëring van het begrip ‘oudere gedetineerde’ niet zozeer de leeftijd bepalend is, maar veeleer de vitaliteit, kwetsbaarheid en zorgbehoefte.[11]
Vanwege de bovenstaande overwegingen is het eigenlijk ondoenlijk een expliciete leeftijdsgrens aan te geven die markeert wie als oudere gedetineerde wordt beschouwd en wie niet.
Desondanks is, om de tenuitvoerlegging in de praktijk werkbaar te houden, een leeftijdsgrens nodig. Als leeftijdsgrens hanteert de RSJ in dit advies indicatief de

[9] Zie o.a. United Nations Office on drugs and crime, *Handbook on prisoners with special needs;* New York, United Nations, 2009.
[10] Zie o.a. United Nations Office on drugs and crime, *Handbook on prisoners with special needs;* New York, United Nations, 2009, p. 123.
[11] Zie onder andere Giele 2017, p. 22; De Graaf 2017, p. 48; ook tijdens de gesprekken die ter voorbereiding op dit advies zijn gevoerd werd dit argument meer dan eens naar voren gebracht.

leeftijd van 65 jaar. Tegelijkertijd dienen bij beslissingen over de meest passende vorm van (tenuitvoerlegging van) de straf en andere daaraan gerelateerde beslissingen (bijvoorbeeld over zorg of plaatsing) vooral de gezondheid, vitaliteit, kwetsbaarheid en zorgbehoefte van de individuele gedetineerde te worden meegewogen. In die weging zouden gedetineerden van 50-65 jaar met speciale aandacht moeten worden bekeken, ook vanwege het argument dat sommige gedetineerden in fysiologisch opzicht circa tien jaar ouder zijn dan hun kalenderleeftijd aangeeft.

1.5 Werkwijze en afbakening

Werkwijze

Tijdens de voorbereiding van dit advies is literatuur bestudeerd, namelijk: wetenschappelijke artikelen, onderzoeksrapporten, beleidsdocumenten, cijfermatige overzichten, kamerstukken en wet- en regelgeving.

Tevens zijn gesprekken gevoerd met ruim twintig deskundigen die vanwege hun functie zicht hebben op het onderwerp van dit advies. Zo is gesproken met diverse functionarissen van de Dienst Justitiële Inrichtingen (DJI) van het ministerie van Justitie en Veiligheid (JenV), van zowel het hoofdkantoor als de inrichtingen in het land, de klankbordgroep van de commissies van toezicht, de advocatuur, de reclassering, een hoogleraar klinische neuropsychologie en vertegenwoordigers van een ouderenbond. Daarnaast is met zes oudere mannelijke en vrouwelijke gedetineerden gesproken, waaronder één levenslanggestrafte.[12]
De gesprekken vonden soms digitaal en soms fysiek plaats. Sommige gesprekken waren rondetafelbijeenkomsten met circa vijf deelnemers; in andere bijeenkomsten werd met één of twee personen gesproken. De gesprekken hadden de vorm van deels open, deels gestructureerde interviews waarin in elk geval een aantal vaste thema's aan de orde kwam.

Afbakening

- Strafrechtelijke fasen: instroom - tenuitvoerlegging - uitstroom

De taakopdracht van de RSJ is, waar het de volwassenen betreft, beperkt tot de tenuitvoerlegging van sancties.[13] Daarom is dit advies vooral gericht op het verblijf in detentie. De RSJ heeft geconstateerd dat tijdens de fase vóór het verblijf in detentie, de instroomfase, soms overwegingen een rol spelen over de vraag of detentie passend is bij een oudere verdachte, in verband met aan leeftijd gerelateerde problematiek en/of kwetsbaarheid. Dat gebeurt met name in het reclasseringsadvies aan de officier van justitie en de rechter en in de eis van de officier van justitie ten aanzien van de op te leggen straf. De RSJ vindt het relevant aan die overwegingen in het advies aandacht te besteden, alhoewel hier de grens van de taak van de RSJ in beeld komt.

[12] Zie bijlage 1 voor een volledig overzicht van de gespreksdeelnemers.
[13] Artikel 24 Instellingswet Raad voor Strafrechtstoepassing en Jeugdbescherming, 2020.

Tevens heeft de RSJ gemeend aandacht te moeten besteden aan hetgeen zich ná de detentie van ouderen afspeelt, de uitstroom: hoe verloopt de resocialisatie/re-integratie van oudere gedetineerden in het algemeen, en hoe gaat dat wanneer sprake is van lichamelijke en/of psychische beperkingen?

– Verschillende typen oudere gedetineerden

Bij oudere gedetineerden is, als gezegd, geen sprake van een homogene groep. De literatuur onderscheidt drie typen oudere gedetineerden:

1. gedetineerden die op latere leeftijd voor het eerst met het gevangeniswezen te maken krijgen,
2. recidivisten die gedurende hun leven regelmatig in de gevangenis verblijven, en
3. (levens)langgestraften die in de gevangenis oud worden of zijn geworden.[14]

Met name voor de eerste categorie zou het verblijf in de gevangenis een traumatische ervaring zijn.[15] Bij de informatieverzameling voor dit advies en in het advies zelf is rekening gehouden met dit onderscheid. In het advies wordt, waar relevant, gedifferentieerd naar de onderscheiden typen gedetineerden.

– Aandacht voor oudere vrouwelijke gedetineerden

Volgens de literatuur kampen oudere vrouwen in detentie met andere problemen dan mannen in dezelfde positie en hebben zij andere behoeften dan mannen.[16] Ook zouden oudere vrouwen in detentie gemakkelijk het slachtoffer worden van geweld en mishandeling en als gevolg daarvan behoefte aan psychische hulp kunnen hebben.[17] Verder zouden oudere vrouwen in detentie speciale zorgbehoeften hebben die verband houden met gynaecologische klachten, osteoporose (botontkalking) en de overgang in het algemeen.[18]

Tijdens de gevoerde gesprekken heeft de RSJ geen informatie verkregen die de hierboven geschetste literatuurbevindingen ondersteunt, ook niet na expliciet doorvragen. Dit betekent niet dat de in de literatuur beschreven problemen zich in de praktijk niet voordoen. Het aantal oudere vrouwen in detentie is vooralsnog beperkt. Hoewel dit advies ook van toepassing is op vrouwelijke gedetineerden, ligt de focus op oudere mannelijke gedetineerden.

– Diversiteit en gedetineerden met een migratie-achtergrond

Diversiteit komt in dit advies aan bod door de focus op oudere gedetineerden. Verder is bij de gegevensverzameling in de praktijk expliciet geïnformeerd naar de situatie van oudere gedetineerden met een migratie-achtergrond. Hieruit kwamen geen feiten naar voren die erop wijzen dat migratie-achtergrond een factor is waarmee in dit advies rekening moet worden gehouden.

---

14 Zie onder andere Crawley & Sparks 2006.
15 Crawley & Sparks 2006.
16 Zie onder andere Giele, 2017, p. 24.
17 Zie Penal Reform International 2021, p. 11.
18 Zie Penal Reform International 2021, p. 11.

- Forensische zorg en tenuitvoerlegging van de isd-maatregel

De RSJ heeft zich in dit advies gericht op de tenuitvoerlegging van de gevangenisstraf en niet op de uitvoering van de tbs-maatregel binnen de forensische zorg of isd-maatregel. Hier is sprake van een andere leefomgeving en een wijze van behandelen die is gericht op het ontwikkelen en toepassen van hetgeen is geleerd tijdens een meer individuele benadering en behandeling onder speciale begeleiding. Echter, enkele bevindingen en aanbevelingen uit het voorliggende advies kunnen mogelijk ook worden toegepast, wellicht in aangepaste vorm, op de bejegening van oudere tbs-gestelden en ouderen met een isd-maatregel.

1.6 Leeswijzer

In hoofdstuk 2 wordt de instroomfase besproken. Aan de orde komen: de advisering van de reclassering over de strafoplegging, de vordering van de officier van justitie en de plaatsing en intake in de PI.
Het verblijf in detentie komt in hoofdstuk 3 aan bod. De RSJ bespreekt hier de meest geschikte verblijfplaatsen voor oudere gedetineerden (type afdeling of inrichting). Verder komt in dit hoofdstuk de zorg voor oudere gedetineerden in al zijn facetten aan de orde, de dagbesteding en zingevingsvraagstukken tijdens het verblijf in detentie. Vervolgens wordt ingegaan op bouwkundige en technische aanpassingen in de inrichtingen met het oog op het verblijf van oudere gedetineerden.
Hoofdstuk 4 behandelt de uitstroom uit detentie: de (voorbereiding van) re-integratie en de belemmeringen die oudere gedetineerden daarbij ondervinden.
In de hoofdstukken 2, 3 en 4 zijn per behandeld onderwerp conclusies in de tekst opgenomen. In het afsluitende vijfde hoofdstuk zijn de belangrijkste bevindingen van het advies in enkele slotconclusies samengenomen, waarna een aantal aanbevelingen wordt gedaan.

2 Instroom in detentie

Kernboodschap:
Als uitgangspunt moet gelden dat wordt voorkomen dat een oudere die wordt verdacht van een strafbaar feit in detentie terecht komt, mits de veiligheid van de samenleving het toelaat. De reclassering dient hier in haar advies aan de officier van justitie en de rechter aandacht voor te hebben, evenals de officier van justitie in zijn vordering. In het bijzonder dient te worden overwogen of detentie passend en geboden is voor de oudere verdachte of dat alternatieve straffen wellicht passender zijn.

Diverse actoren spelen een rol in de fase die aan de detentie voorafgaat: de officier van justitie, de strafrechter, de reclassering en de selectiefunctionaris. Het is echter niet aan de RSJ om zich uit te spreken over de beslissing van de strafrechter omdat de strafoplegging niet tot de taken van de RSJ hoort.[19] De rol van de strafrechter blijft om die reden buiten beschouwing in dit advies.

Advies reclassering aan officier van justitie en rechter
De reclassering heeft een adviserende rol in de fase die voorafgaat aan de (eventuele) detentie. De reclassering dient in haar adviezen over diegenen die vanwege hun leeftijd (en/of zorgbehoefte) niet voor detentie geschikt lijken te zijn, rekening te houden met de mogelijke gevolgen van vrijheidsbeneming. Voorbeelden daarvan zijn: gevolgen die verband houden met fysieke belemmeringen, beperkte mentale weerbaarheid, benodigde urgente en intensieve medische zorg/verzorging, het verlies van woonruimte of het verlies van contact met het sociale netwerk. Dit vraagt van de reclassering om bij oudere verdachten in het advies expliciet in te gaan op de vraag of detentie voor de betrokkene onder de gegeven omstandigheden een passende sanctie is.[20] De reclassering adviseert de officier van justitie en de rechter in dergelijke

[19] Dit vloeit voort uit de taken van de RSJ, zoals in de Instellingswet RSJ: "De Afdeling advisering adviseert Onze Minister desgevraagd of uit eigen beweging over de toepassing en uitvoering van beleid en regelgeving op het terrein van de strafrechtstoepassing en omtrent jeugdigen, mede in het licht van de overige werkzaamheden hem bij of krachtens de wet opgedragen", Artikel 24 Instellingswet Raad voor strafrechtstoepassing en jeugdbescherming, 2020.

[20] De term detentieongeschiktheid wordt hier met opzet niet gebruikt omdat deze term enkel ziet op eventuele medische risico's van het verblijf in detentie, terwijl de RSJ hier de beoordeling van de geschiktheid van een persoon voor detentie in een ruimere betekenis bedoelt, waarin onder andere leeftijdsgerelateerde problematiek en kwetsbaarheid meewegen. Ter verduidelijking volgt hier een definitie van detentieongeschiktheid: "Er is sprake van detentieongeschiktheid als vanuit geen van de justitiële inrichtingen (incl. het JCvSZ en de PPC's) de zorg kan worden geleverd die noodzakelijk is, gegeven de gezondheidstoestand van de gedetineerde. Het betreft hier geen juridisch begrip, maar vooral een beoordeling van de zorgbehoefte en de eventuele medische risico's die de veroordeelde of gedetineerde loopt binnen een detentiesituatie, waarbij er gezondheidsschade kan ontstaan." "…. [Er] kan geen 'harde' richtlijn worden aangegeven wanneer iemand wel en niet op medisch verantwoorde wijze in detentie kan worden geplaatst of daar kan blijven. Regelmatig overleg tussen de medisch adviseurs onderling en de justitiële inrichting waar de gedetineerde verblijft of de

gevallen bij voorkeur af te zien van een onvoorwaardelijke gevangenisstraf en in plaats daarvan een andere afdoening te kiezen. Bijvoorbeeld een voorwaardelijke gevangenisstraf met locatiegeboden ('huisarrest') of gebiedsverboden als voorwaarden, die met behulp van elektronisch toezicht gecontroleerd worden; verder valt te denken aan voorwaardelijke gevangenisstraffen waaraan contactverboden, dagbesteding of behandeling als voorwaarden zijn verbonden.[21]

Beslissing selectiefunctionaris – externe plaatsing en regionale plaatsing
In welke PI een justitiabele wordt geplaatst, is een beslissing van de minister voor Rechtsbescherming. Feitelijk wordt deze beslissing namens de minister genomen door de selectiefunctionaris van de DJI. Uit gesprekken die in het kader van dit advies zijn gevoerd, bleek dat de selectiefunctionaris bij de plaatsingsbeslissing geen rekening houdt met leeftijd en eventuele fysieke ongemakken. Wél houdt de selectiefunctionaris rekening met medische omstandigheden en psychische beperkingen.
In het gevangeniswezen worden gedetineerden – voor zover mogelijk – regionaal geplaatst, dat wil zeggen in het 'arrondissement van vestiging'.[22] Dit gebeurt onder meer met het oog op het onderhouden van contacten met familie en vrienden. Het idee hierachter is dat laatstgenoemden eerder geneigd zijn de gedetineerde te bezoeken naarmate de reistijd naar de inrichting korter is. In de praktijk is regionale plaatsing om diverse redenen lang niet altijd te realiseren. Bij ouderen of mensen met een zorgbehoefte zou de selectiefunctionaris – met het oog op het onderhouden van het sociale netwerk – extra inspanning kunnen leveren om een dergelijke plaatsing te realiseren. Bij oudere gedetineerden is het netwerk van familie en bekenden in het algemeen immers beperkter dan bij jongeren, onder meer door het wegvallen van de ouders.
Tevens zou de selectiefunctionaris moeten meewegen of de justitiële inrichting beschikt over voorzieningen die passend zijn voor de oudere gedetineerde zoals toegankelijkheid met een rolstoel en medische (thuis)zorg.

Intake, screening en interne plaatsing
Eenmaal geplaatst in een PI, is het aan de vestigingsdirecteur om te beslissen op welke afdeling de gedetineerde wordt geplaatst.[23] Dit gebeurt op grond van een screening die binnen tien dagen na binnenkomst in de PI plaatsvindt.[24] Onderdeel van

toekomstige gedetineerde kan worden ingesloten, zal altijd noodzakelijk blijven." (ontleend aan: Westra, Muilwijk & Roeleveld-Kuiper 2014, p. 31).

21 Bijvoorbeeld afspraken over aan- en/of afwezigheid op bepaalde plaatsen en gedurende gespecificeerde tijdsperiodes.

22 Conform artikel 25 lid 7 Regeling selectie plaatsing en overplaatsing gedetineerden (RSPOG).

23 Tenzij de minister een speciaal regime (Extra Beveiligde Inrichting, Terroristenafdeling, etc.) heeft vastgesteld.

24 Dit is de "Inkomsten-, Screening- en Selectieprocedure" (ISS-procedure)'. Binnen 10 dagen na binnenkomst in een PI wordt informatie over een gedetineerde verzameld, over eerdere veroordelingen, lopende hulpverleningstrajecten, thuissituatie, werk, schulden en over eventuele medische of psychische zorg die in de gevangenis moet worden voortgezet. Bron: https://www.dji.nl/justitiabelen/volwassenen-in-detentie/persoonsgerichte-benadering.

die screening is een medische intake: vastgesteld wordt wat de fysieke toestand van de gedetineerde is en welke eventuele medische klachten en zorgbehoeften er zijn. Voor het bepalen en verlenen van de juiste zorg aan gedetineerden, is in iedere PI een psycho-medisch overleg (PMO). Dit overleg bestaat uit psychiaters, psychologen, artsen en justitieel verpleegkundigen. Als bij de inkomsten-, screening- en selectieprocedure blijkt dat een gedetineerde (extra) zorg nodig heeft, wordt deze aangemeld bij het PMO. Het PMO bepaalt en coördineert vervolgens welke zorg de gedetineerde moet krijgen, en op welke plaats. De zorg voor gedetineerden komt aan de orde in paragraaf 3.2 van dit advies.

Het is van groot belang dat het PMO bij de intake van een oudere gedetineerde expliciet ingaat op de vraag of de betrokkene detentiegeschikt is.[25] De toestand van een gedetineerde kan immers na de veroordeling zijn gewijzigd. De conditie van de gedetineerde kan aanleiding geven tot bijzondere plaatsing, behandeling of zorg maar ook tot een beoordeling van de detentiegeschiktheid en het opstellen van een advies daarover. Naarmate er in detentie meer passende medische voorzieningen beschikbaar zijn, zal in het algemeen minder snel sprake zal zijn van detentieongeschiktheid.

Conclusies ten aanzien van de instroom in detentie

- Het uitgangspunt moet zijn dat wordt voorkomen dat een oudere verdachte in detentie terechtkomt, mits de veiligheid van de maatschappij dit toelaat. De reclassering dient in haar advies aan de officier van justitie en de rechter rekening te houden met dit uitgangspunt, evenals de officier van justitie in zijn strafeis.
- In het bijzonder dient de reclassering te overwegen of detentie passend en geboden is voor de oudere verdachte, gezien leeftijdsgerelateerde problematiek en kwetsbaarheid.
- Wanneer detentie als niet passend wordt beoordeeld, adviseert de reclassering aan de officier van justitie en de rechter bij voorkeur om af te zien van een onvoorwaardelijke gevangenisstraf en in plaats daarvan een andere afdoening te kiezen.
- In die gevallen waarin vrijheidsbeneming onvermijdelijk is, heeft plaatsing in de eigen regio de voorkeur (de regio waar de laatste woonplaats van de gedetineerde ligt).
- Tevens zou de selectiefunctionaris bij de plaatsingsbeslissing moeten meewegen of de justitiële inrichting beschikt over voorzieningen die passend zijn voor de oudere gedetineerde zoals toegankelijkheid met een rolstoel en medische (thuis)zorg.

[25] Volgens een uitspraak van de Beroepscommissie van de RSJ is van detentieongeschiktheid sprake in de bijzondere omstandigheid dat noodzakelijk geachte medische (fysiek en psychisch) zorg/behandeling binnen een PI niet beschikbaar is en een verblijf in detentie om die reden medisch gezien niet verantwoord is; RSJ 9 mei 2005, 04/2845/TR.
Zie ook de voetnoot over detentieongeschiktheid aan het begin van hoofdstuk 2 van dit advies.

3 Verblijf in detentie

3.1 Verblijf in aparte oudereninrichtingen of ouderenafdelingen

Kernboodschap:
Oudere gedetineerden zijn in het algemeen het beste af bij een verblijf op kleinschalige afdelingen, bij voorkeur met andere ouderen.[26] Om die reden verdient het de voorkeur om in PI's kleinschalige afdelingen in te richten en ouderen de mogelijkheid te bieden daar te verblijven.

In theorie kan op drie manieren met het verblijf van ouderen worden omgegaan:
- verblijf op reguliere (=grootschalige) afdelingen,
- verblijf op kleinschalige (senioren-)afdelingen,
- verblijf in een aparte inrichting voor senioren.

In Nederland bestaat geen aparte inrichting voor oudere gedetineerden. De RSJ heeft in het kader van dit advies een beperkte internationale oriëntatie uitgevoerd en bekeken hoe in onze buurlanden wordt omgegaan met oudere gedetineerden.

In Duitsland bestaat sinds 1970 een seniorengevangenis.[27] Het is een gevangenis voor gedetineerden van 62 jaar en ouder. Het regime is afgestemd op de mentale en fysieke behoeften van oudere gedetineerden.[28] Volgens de directeur heeft in de afgelopen 30 jaar niemand een ontsnappingspoging gedaan. De gedetineerden mogen in deze seniorengevangenis de hele dag vrij rondlopen en hebben drie keer zoveel bezoekuren als andere gedetineerden.[29] Verder zijn er fitnesstrainingen, geheugentrainingen en kook- en baklessen. De gedetineerden in deze seniorengevangenis zouden zeer tevreden zijn.[30] Er bestaat een wachtlijst voor toelating tot deze inrichting.

Uit de gesprekken die ten behoeve van dit advies zijn gevoerd, kwam geen voorkeur naar voren voor aparte seniorengevangenissen in ons land. Wél werd een argument genoemd om hiervan af te zien, namelijk het verliezen van de mogelijkheid tot regionale plaatsing. Een aparte oudereninrichting zoals bedoeld, zou immers ergens op een centrale plaats in ons land gerealiseerd moeten worden. Voor gedetineerden die niet uit die omgeving afkomstig zijn, zou dat kunnen betekenen dat zij niet regionaal geplaatst worden en het contact met dierbaren kwijt kunnen raken vanwege de reistijden voor de bezoekende familie en vrienden. Dat kan ertoe leiden dat de oudere gedetineerde (meer) geïsoleerd raakt van zijn sociale omgeving.

[26] Ouderen zoals gedefinieerd in hoofdstuk 1 van dit advies.
[27] In de plaats Singen in het zuiden van Duitsland.
[28] Giele 2017, p. 18.
[29] De Graaf 2017, p. 47.
[30] Aldus een uitzending van het televisieprogramma Zembla in 2007.

Uit een onderzoek onder Belgische oudere gedetineerden[31] bleek dat velen van hen een aparte ouderengevangenis "te drastisch en te stigmatiserend" vinden.[32] Deze gedetineerden geven de voorkeur aan een aparte seniorenafdeling boven een aparte gevangenis voor senioren.[33] Eén van de argumenten daarvoor is dat men het belangrijk vindt dat, net als in de gewone samenleving, in de gevangenis een mix van jonge en oudere mensen aanwezig is. De oudere gedetineerden uit het Belgische onderzoek geven aan dat de jongere groep "hen jong houdt". "Met een aparte afdeling voor ouderen behoudt men deze mix, maar kunnen de ouderen, wanneer zij meer behoefte hebben aan rust, zich terugtrekken op hun afdeling".[34] Inmiddels is bekend dat in 2023 in België in de gevangenis van Merksplas wordt gestart met de bouw van een speciale ouderenafdeling die plaats biedt aan 36 gedetineerden.[35]

Er zit echter ook een keerzijde aan die mix van oudere en jongere gedetineerden. Ouderen in detentie zijn vaak het onderwerp van spot en pesterijen en worden door jongere gedetineerden vaak denigrerend aangeduid als "opa" of "oma".[36] Volgens dezelfde bron passen ouderen niet binnen de hectiek van een inrichting en de daar heersende machocultuur; het maakt hen zelfs angstig.[37] Dit beeld wordt bevestigd door de gesprekken die de RSJ voor dit advies voerde. Ouderen blijken het soms lastig vinden om samen met jongere gedetineerden te 'zitten' omdat die jongeren zich soms heel 'macho' gedragen en ouderen pesten. Overigens zijn niet alleen oudere gedetineerden het slachtoffer van pesten; zedendelinquenten en andere kwetsbare gedetineerden krijgen hier ook mee te maken. Tevens zijn er situaties bekend van afpersing van ouderen door jongere gedetineerden. Diverse geraadpleegde deskundigen kwamen met berichten hierover. Vooral op de reguliere afdelingen worden ouderen aan veel stress blootgesteld, zo blijkt uit de gevoerde gesprekken. Eén van de gesprekspartners in het veld sprak over generatieverschillen en de tegenstelling tussen "jonge haantjes" en "oude bokken". Volgens enkele oudere gedetineerden, met wie de RSJ heeft gesproken, is het voor hen "link, bloedlink!" Deze gedetineerden waren mikpunt van extreem pestgedrag. Zo werd het één van hen onmogelijk gemaakt de enige telefooncabine op de afdeling te gebruiken terwijl hij juist wegens gehoorproblemen alleen in die cabine fatsoenlijk een gesprek kon voeren. Door anderen gesprekspartners werd gesteld dat het aanzien en de status die oudere gedetineerden voorheen nog hadden op een afdeling nu is verdwenen. "Dat is nu allemaal testosteron, veel druk en angst." De redenen hiervan zijn dat er "mensen zitten met forse straffen, plegers van georganiseerde misdaad, grote boeven". Die

[31] Het betrof gedetineerden van 50 jaar en ouder; Giele 2017, p. 20.
[32] Giele 2017, p. 22.
[33] Giele 2017, p. 22
[34] Giele 2017, p. 22.
[35] https://www.klasbak.net/bakberichten/ouderenafdeling-in-de-gevangenis-van-merksplas-gepland
[36] De Graaf 2017, p. 47.
[37] De Graaf 2017, p. 47.

kunnen heel bepalend zijn voor de sfeer op een afdeling. Het klimaat is veranderd, zo werd tijdens meerdere gesprekken vernomen.

Kleinschalige afdelingen
De algemene tendens die naar voren komt uit het verzamelde materiaal is dat oudere gedetineerden beter af zijn op kleinschaliger afdelingen dan op reguliere, grootschalige, afdelingen. Op de kleinschalige afdelingen zijn meer penitentiair inrichtingswerkers (piw-ers) per gedetineerde beschikbaar waardoor meer aandacht aan individuele gedetineerden kan worden besteed en meer controle mogelijk is op ongewenste confrontaties tussen jongere en oudere gedetineerden, zoals afpersing of pestgedrag. In de praktijk worden ouderen vaak al op kleinere afdelingen geplaatst, dat wil zeggen dat zij worden geplaatst op de EZV (Extra Zorgvoorziening) die in elke inrichting aanwezig is. Dit laatste is niet ideaal aangezien de EZV-afdelingen niet voor ouderen zijn bedoeld maar voor (kwetsbare) gedetineerden met psychische klachten die niet ernstig genoeg zijn voor het Penitentiair Psychiatrisch Centrum (PPC). Daarnaast zijn de EZV-afdelingen niet berekend op fysieke beperkingen van ouderen.

De vraag resteert of de beoogde kleinschalige afdelingen exclusief voor ouderen moeten zijn en of die in elke PI of bijvoorbeeld op regionale schaal moeten worden gerealiseerd. Het lijkt hoe dan ook raadzaam om bij de bouw van eventuele nieuwe inrichtingen en de renovatie/verbouwing van bestaande inrichtingen, rekening te houden met de mogelijkheid om een aparte ouderenafdeling te creëren.

Conclusies ten aanzien van het verblijf van oudere gedetineerden op aparte afdelingen of in inrichtingen voor senioren

- Het inrichten van een aparte ouderengevangenis in ons land ligt niet voor de hand. Voor een meerderheid van oudere gedetineerden zou dit betekenen dat zij niet meer regionaal geplaatst kunnen worden, met alle negatieve gevolgen van dien (dreigend verlies van contact met sociaal netwerk).
- Bij de plaatsing van ouderen is maatwerk aangewezen. Oudere gedetineerden die zich prima kunnen handhaven op reguliere afdelingen, kunnen op die afdelingen verblijven. Maar de meer kwetsbare ouderen zijn het beste af op kleinschaliger afdelingen, waar zij meer aandacht krijgen en waar ongewenste confrontaties tussen jongere en oudere gedetineerden (afpersing, pestgedrag) door meer controle voorkomen kunnen worden.
- Daartoe zouden in PI's kleinschalige afdelingen gecreëerd dienen te worden waar ook ouderen kunnen verblijven. Dan hoeft niet meer – zoals nu in de praktijk gebeurt – te worden uitgeweken naar de EZV-afdelingen, die niet voor ouderen als zodanig zijn bedoeld.

3.2 Zorg voor oudere gedetineerden

Kernboodschap:
In de reguliere somatische en psychische/psychiatrische zorg voor oudere gedetineerden is voorzien. Echter, bij een verdere toename van ouderen in detentie komt de beschikbare capaciteit van de medische diensten in de PI's onder druk te staan; verder is het gevangeniswezen niet ingericht op (specialistische) zorg voor ouderen zoals hulp bij Algemene dagelijkse levensverrichtingen (ADL), thuiszorgtaken en geriatrische zorg.

Gezondheid van gedetineerden
Alvorens in te gaan op de zorg voor oudere gedetineerden wordt kort stil gestaan bij de gezondheid van deze groep. Favril en Dirkzwager[38] constateren op grond van diverse studies[39] dat oudere gedetineerden meer psychische en lichamelijke gezondheidsproblemen ervaren dan jongere gedetineerden en ook meer dan leeftijdsgenoten in de vrije samenleving.[40] Een opmerkelijk gegeven dat veelvuldig in de literatuur terugkomt is dat bij (langgestrafte) gedetineerden de biologische leeftijd over het algemeen tien jaar hoger is dan de daadwerkelijke kalenderleeftijd, dit als gevolg van een ongezonde leefstijl.[41] Mensen in de gevangenis lopen een grotere kans op leeftijdsgerelateerde ziektes dan mensen buiten de gevangenis; dit geldt voor zowel fysieke als mentale aandoeningen.[42] Bij oudere gedetineerden is vaak sprake van een samenloop van verschillende (chronische) ziektes zoals diabetes en hart- en vaatziekten.[43] Er is weinig bekend over de mate waarin dementie in de gevangenispopulatie voorkomt.[44] Wél is bekend dat de gevangenis een risicofactor vormt voor het ontwikkelen (en versneld verergeren) van dementie; dit heeft te maken met de prikkelarme omgeving waarin gedetineerden zich bevinden en het gebrek aan autonomie in die omgeving. Daardoor wordt het mentale systeem niet voldoende uitgedaagd.[45]
Meer in het algemeen worden gezondheidsproblemen bij gedetineerden in de hand gewerkt door de grote mate van fysieke inactiviteit van gedetineerden. Gedetineerden verblijven een groot deel van de dag op cel. Een gebrek aan lichaamsbeweging vormt een risico voor het ontwikkelen van onder meer hart- en vaatziekten en dementie.[46]

38 Favril en Dirkzwager 2019, p. 19.
39 Di Lorito e.a. 2018; Fazel e.a. 2001, Haesen e.a. 2019; Greene e.a. 2018; Munday e.a. 2019.
40 Fazel e.a. 2001, p. 404-405; Fiselier 2007, p. 55.
41 Onder andere Handbook United Nations 2009, p. 123.
42 Giele 2017, p.17.
43 Zo bleek uit de gesprekken die in het kader van dit advies zijn gevoerd.
44 Volgens een internationale overzichtsstudie waarin onderzoeken uit de Verenigde Staten, Australië, Frankrijk en het Verenigd Koninkrijk zijn opgenomen, voldoet ongeveer één op de vijf oudere gedetineerden in de genoemde landen aan de criteria voor de diagnose dementie; Peacock 2019.
45 Meijers, Harte & Scherder 2018, p. 19.
46 Erik Scherder 2014, p. 22-24.

Zorg
In Nederland heeft eenieder recht op gezondheidszorg. Dat geldt ook voor mensen die een vrijheidsstraf ondergaan. Het gevangeniswezen is voor hen verantwoordelijk en heeft namens de overheid een zorgplicht. Gedetineerden hebben toegang tot medische zorg, zowel lichamelijk als geestelijk, die gelijkwaardig is aan de zorg in de vrije maatschappij maar wel past binnen de beperkingen van een gevangenisstraf.[47] Hieronder volgt een overzicht van de verschillende typen zorg, waarbij speciale aandacht wordt besteed aan de vraag in hoeverre dit aansluit op de gezondheidsklachten en zorgbehoeften van oudere gedetineerden in de PI's.

Somatische zorg
Gedurende de detentieperiode vervult de inrichtingsarts de rol van huisarts van de gedetineerde. De inrichtingsarts houdt spreekuur, doet onderzoek, voert kleine ingrepen uit en schrijft medicijnen, diëten en behandelingen voor. De inrichtingsarts houdt zich in beginsel aan de algemeen geldende standaard voor huisartsenzorg. Indien nodig verwijst de inrichtingsarts door naar een medisch specialist.
Bij de medische diensten in de PI's bestaat aandacht voor oudere gedetineerden. Deze groep zorgt voor een forse zorgvraag doordat vaak sprake is van een samenloop van verschillende (chronische) ziektes zoals diabetes en hart- en vaatziekten.

Meer complexe somatische zorg wordt geboden in het Justitieel Centrum voor Somatische Zorg (JCvSZ) in Scheveningen. Hier verblijven gedetineerden met sterk uiteenlopende klachten en zorgbehoeften: bijvoorbeeld gedetineerden met schotwonden, gedetineerde vrouwen die moeten bevallen, gedetineerden die moeten herstellen van een operatie, ernstige diabetes-gevallen, drugsverslaafden (met name GHB) en soms ouderen met dementie. Het JCvSZ neemt in beginsel uitsluitend gedetineerden op voor een kortdurende, op herstel gerichte periode. Voor ouderen met chronische – aan ouderdom gerelateerde – klachten biedt het geen structurele oplossing.

Combinatie somatische en psychiatrische/psychologische zorg
Het JCvSZ worstelt met de behandeling van gedetineerden die een combinatie van somatische - en psychiatrische zorg nodig hebben. Het JCvSZ is een somatische instelling, waardoor deze – zoals gesprekspartners uit de instelling zelf zeggen – tekortschiet wat betreft psychiatrische/psychologische zorg. Als deze patiënten alleen somatische zorg krijgen, gaat hun psychische gesteldheid achteruit. Binnen het gevangeniswezen is voor deze groep geen aandacht en zou het aan faciliteiten ontbreken, zo werd gesteld. Het zou veel moeite kosten om deze mensen in bijvoorbeeld een psycho-geriatrische instelling geplaatst te krijgen. Het JCvSZ beschikt niet over voldoende personeel en expertise om zelf ook deze psychiatrische problemen aan te pakken.

[47] https://www.dji.nl/justitiabelen/volwassenen-in-detentie/zorg-en-begeleiding

Psychiatrische/psychische zorg
Gedetineerden met psychiatrische problemen die vrijwillig behandeld willen worden kunnen terecht in een instelling voor Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ-instelling) buiten detentie. Het gevangeniswezen heeft daar plaatsen ingekocht.
Voor gedetineerden die behandeling weigeren of een te groot beveiligingsrisico vormen voor behandeling buiten detentie is een Penitentiair Psychiatrisch Centrum (PPC) de aangewezen plaats. Er zijn vier penitentiaire inrichtingen met een PPC (PI Vught, PI Zwolle, PI Haaglanden JC Zaanstad).

Extra Zorg Voorziening (EZV)
Kwetsbare gedetineerden die moeite hebben met het verblijf op reguliere afdelingen omdat ze wat meer structuur nodig hebben maar geen psychiatrische behandeling, kunnen op de EZV-afdeling worden geplaatst. Deze afdeling biedt een rustige en sociaal veilige omgeving met iets meer controle en bescherming: een omgeving waar ouderen goed gedijen. Zoals al eerder aangegeven blijkt dat in de praktijk in veel PI's ouderen op EZV-afdelingen worden geplaatst. Deze afdelingen zijn niet bestemd voor oudere gedetineerden die geen psychische aandoening hebben en zijn niet ingericht op de fysieke beperkingen van ouderen.

Thuiszorg en hulp bij 'Algemene dagelijkse levensverrichtingen' (ADL)
Naast de hierboven besproken vormen van zorg bestaat er onder ouderen in detentie behoefte aan twee andere vormen van zorg: hulp bij 'Algemene dagelijkse levensverrichtingen' (ADL) en thuiszorg.
ADL omvat onder andere aankleden, douchen en in en uit bed gaan. Het gevangeniswezen blijkt niet te zijn ingericht op het bieden van hulp bij dit soort verrichtingen. Van piw-ers kan dit niet verwacht worden. Zij zijn daar niet voor opgeleid en het behoort niet tot hun taak. Justitieel verpleegkundigen, die in elke PI zijn te vinden, zijn hier te hoog voor opgeleid en hebben er geen tijd voor.[48] Deze werkzaamheden kunnen wellicht goed worden verricht door piw-ers die extra zijn opgeleid voor (het uitvoeren van) zorgtaken.
Bij de uitvoering van 'thuiszorgtaken' blijken zich soortgelijke problemen voor te doen. Voorbeelden van thuiszorgtaken zijn: het aantrekken van steunkousen bij ouderen (in verband met vaatproblemen), wondverzorging of het toedienen van injecties. De PI's lijken er moeite mee te hebben om deze taken uit voeren. Het komt wel voor dat thuiszorg van buiten de inrichting wordt ingehuurd om steunkousen bij oudere gedetineerden aan te trekken en soms helpt de thuiszorgmedewerker dan ook nog bij het douchen en aankleden (dat hoort eigenlijk bij ADL). Maar het inschakelen van thuiszorg in de inrichting is niet zonder problemen. De thuiszorg zelf staat al onder druk door een hoge belasting. Daarnaast vraagt het van thuiszorgwerkers een grote tijdinvestering om een PI binnen te komen (legitimeren, inschrijven, piepvrij door de beveiligingspoortjes, wachten tot zij opgehaald worden). Aangezien alleen de tijd die aan feitelijke zorgverlening wordt besteed declarabel is, en niet de tijd die ermee

[48] Zo bleek uit de gesprekken die in het kader van dit advies zijn gevoerd.

gemoeid om de cliënt te bereiken, is de animo voor thuiszorgwerkers om zorg in PI's te verlenen niet groot.[49]

Geriatrische en psycho-geriatrische zorg
Mensen kunnen te maken krijgen met psychische, lichamelijke en sociale veranderingen die samenhangen met ouder worden. Ouderen kunnen lijden aan (een combinatie van) aandoeningen zoals geheugenproblemen, dementie, vallen, incontinentie en gewichtsverlies. In de vrije maatschappij is voor dit soort aandoeningen (psycho-)geriatrische zorg beschikbaar.[50] Binnen het gevangeniswezen beseft men terdege het belang hiervan met het oog op de vergrijzing van de gevangenispopulatie, zo bleek uit de gevoerde gesprekken. Desondanks is (psycho-)geriatrische zorg nog niet of nauwelijks beschikbaar voor gedetineerden.

Periodieke check op detentiegeschiktheid
In hoofdstuk 2 is gesteld dat het van groot belang is dat het PMO bij de intake van oudere gedetineerden expliciet ingaat op de vraag of betrokkenen detentiegeschikt zijn. Gegeven de gezondheidsrisico's die zijn verbonden aan het verblijf in detentie, in combinatie met de leeftijd, is het van groot belang dat het PMO ook tijdens de detentie, periodiek (bijvoorbeeld eens per half jaar) aandacht besteedt aan de vraag of de oudere gedetineerde nog detentiegeschikt moet worden geacht. De gezondheidstoestand en/of kwetsbaarheid van een gedetineerde kan zich immers in de loop van de detentie wijzigen. Als er meer passende voorzieningen in detentie beschikbaar zijn, zal in het algemeen minder snel sprake zijn van detentiegeschiktheid.

Conclusies ten aanzien van zorg voor oudere gedetineerden
- De oudere gedetineerden zorgen voor een forse zorgvraag. Bij de medische diensten in de PI's bestaat daar zeker aandacht voor. Het beeld dat naar voren komt, uit zowel literatuur als de rondgang in de praktijk, is dat de somatische en psychische/psychiatrische zorg voor oudere gedetineerden in de basis goed geregeld zijn, maar wel versterking nodig hebben. In de huidige situatie is de druk hoog en die zal in de komende decennia, met het toenemend aantal ouderen in detentie, alleen maar hoger worden.
- Het ontbreekt in het penitentiaire zorgpalet aan specialistische kennis en menskracht op het gebied van geriatrie en (psycho-)geriatrische zorg.
- De hulp bij ADL en thuiszorgtaken, waar oudere gedetineerden behoefte aan hebben is in de PI's niet voldoende geregeld. Wellicht dat hier piw-ers die extra zijn opgeleid voor (het uitvoeren van) zorgtaken uitkomst kunnen bieden. Ook kan gedacht worden aan het opnemen van thuiszorgwerkers in de medische diensten van de PI's.

[49] Zo bleek uit de gesprekken die in het kader van dit advies zijn gevoerd.
[50] Zie: www.nvkg.nl/publiek/klinische-geriatrie.

3.3 Dagbesteding in detentie: arbeid en zingeving

Kernboodschap:
Arbeid: Zorg ervoor dat de oudere gedetineerde die wil werken passende en uitdagende, prikkelende arbeid kan verrichten.
Zingeving: De RSJ acht het van groot belang dat oudere gedetineerden geholpen worden bij zingevingsvraagstukken en concrete handvatten aangereikt krijgen hiermee aan de slag te gaan. Gedacht kan worden aan meer mogelijkheden tot ontmoeting met anderen, meer activiteiten als tuinieren en creatieve bezigheden; de geestelijke verzorging in de inrichtingen kan hierin wellicht een grotere rol spelen.

Arbeid
Met de inwerkingtreding van de Wet Straffen en Beschermen op 1 juli 2021 is de plicht voor gedetineerden om deel te nemen aan penitentiaire arbeid vervallen. Als gedetineerden niet willen deelnemen aan penitentiaire arbeid worden zij over het algemeen ingesloten, vanwege de beperkte beschikbaarheid van penitentiair inrichtingswerkers. Ondanks het vervallen van de arbeidsplicht is het uitgangspunt in het gevangeniswezen dat aan gedetineerden arbeid wordt aangeboden. Arbeid is het belangrijkste onderdeel van het dagprogramma dat aan gedetineerden wordt geboden. Gedetineerden kunnen minimaal twintig uur per week werken.

Veel penitentiaire arbeid wordt als niet bijzonder uitdagend ervaren.[51] Dit geldt in zijn algemeenheid voor alle leeftijden, maar in relatie tot oudere gedetineerden is door gespreksdeelnemers aandacht gevraagd voor het organiseren van arbeid die beter bij de leeftijd van deze groep past én meer prikkelt en uitdaagt.
Neuropsychologisch onderzoek heeft uitgewezen dat een zogenaamde verrijkte omgeving, met veel prikkels en uitdagingen, een positieve invloed heeft op de 'executieve functies' van de mens.[52] Dit betreft hogere hersenfuncties zoals planning, werkgeheugen, aandacht, cognitieve flexibiliteit en impulscontrole. Omgekeerd leidt een verarmde omgeving tot verminderde executieve functies. Een gevangenis is een voorbeeld van een verarmde omgeving en zal daarom een negatieve invloed hebben op bedoelde functies. In de literatuur wordt aangeraden de verarming van de detentie-omgeving zo veel mogelijk te beperken en deze waar mogelijk te verrijken.[53]

Dat neemt niet weg dat zelfs weinig uitdagende arbeid positieve elementen met zich mee brengt: mensen zijn van cel af, hebben contacten, voeren gesprekken en ervaren gezelligheid met daarbij muziek en koffie.[54] Uit de gesprekken is naar voren gekomen

[51] Zo bleek uit de gesprekken die zijn gevoerd in het kader van dit advies.
[52] Meijers, Harte en Scherder 2018, p. 18.
[53] Meijers, Harte en Scherder 2018, p.19, 24.
[54] Zo bleek uit de gesprekken die zijn gevoerd in het kader van dit advies.

dat het voor een anderstalige gedetineerde positief is daarbij iemand te ontmoeten die zijn moedertaal spreekt, in het bijzonder als die taal weinig in de PI voorkomt.

Zingeving
Het verblijf in detentie kan leiden tot eenzaamheid[55] en het ervaren van een gebrek aan zingeving.[56] Blijkens een recent rapport van de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving hechten mensen in de zogenoemde derde levensfase (vanaf het pensioen) vooral aan autonomie, verbondenheid met anderen en "het gevoel van betekenis te zijn".[57] Voor gedetineerden in deze leeftijdscategorie is een punt van zorg hoe zij een doel in hun leven kunnen ervaren; vrijwilligerswerk en de ontmoeting met anderen staan hierin centraal, bleek uit de gesprekken. Zo werd geopperd om meer activiteiten aan gedetineerden aan te bieden, zoals werken in de tuin en meer creatieve bezigheden. Daarmee zou een bijdrage aan de maatschappij geleverd kunnen worden, zoals in de tuin van PI Heerhugowaard groenten verbouwd worden die, op initiatief van de betrokken gedetineerden worden geschonken aan de plaatselijke voedselbank.[58] Ook zou voor de geestelijke verzorging een rol bij de invulling van het zingevingsvraagstuk zijn weggelegd.

Conclusies ten aanzien van dagbesteding: arbeid en zingeving
- Het is van belang om passende en uitdagende, prikkelende arbeid aan te bieden.
- Het is van groot belang dat oudere gedetineerden geholpen worden bij zingevingsvraagstukken en concrete handvatten aangereikt krijgen hiermee aan de slag te gaan.

3.4 Bouwkundige en technische aanpassingen in de inrichtingen

Kernboodschap:
Oudere gedetineerden hebben speciale behoeften als het gaat om de faciliteiten op hun cel. De huidige inrichting van PI's is op dit moment onvoldoende toegerust op oudere gedetineerden, zeker indien ook sprake is van (leeftijdsgerelateerde) fysieke beperkingen.

Inrichting cellen
Gevangeniscellen dienen aan een aantal wettelijke criteria te voldoen.[59] Die criteria zien onder andere op minimumafmetingen van cellen en de aanwezigheid van een raam voor het nodige daglicht.[60] Aan de inrichting van cellen worden ook eisen

55 Humblet en DeCorte 2013, p. 277.
56 Liem e.a. 2016, p. 21.
57 Raad voor Volksgezondheid en Samenleving (RVS) 2020.
58 Zo bleek tijdens een van de werkbezoeken die zijn afgelegd in het kader van dit advies.
59 Regeling eisen verblijfsruimte penitentiaire inrichtingen.
60 Artikel 3-9 Regeling eisen verblijfsruimte penitentiaire inrichtingen.

gesteld. Zo dient iedere gedetineerde te beschikken over een bed, een stoel en een (open) kast.[61]

Het uitgangspunt is dat iedere gedetineerde op een gewone (één- of tweepersoons) cel verblijft. Hierop wordt een uitzondering gemaakt wanneer een gedetineerde dusdanige fysieke beperkingen heeft dat deze (tijdelijk) op een mindervalide cel ('miva-cel') moet verblijven. DJI beschikt over 31 miva-cellen, verspreid over tien PI's. Miva-cellen zijn ingericht voor (tijdelijk) mindervalide gedetineerden. Het is niet vastgelegd aan welke criteria een cel moet voldoen om de benaming miva-cel te krijgen, maar vaak gaat het om ruimere (éénpersoons)cellen met een ziekenhuisbed. Voor oudere gedetineerden zijn geen speciale cellen ingericht. In de praktijk komt het voor dat oudere gedetineerden (met fysieke beperkingen) bij gebrek aan beter op een miva-cel worden geplaatst. Doordat er er geen criteria zijn waar miva-cellen aan moeten voldoen, is niet elke miva-cel even geschikt voor (langdurig) verblijf door een (oudere) gedetineerde. Daarnaast zijn de miva-cellen vrijwel altijd bezet en is de vraag hiernaar groot.[62]

Wenselijke aanpassingen van cellen
Het is de RSJ gebleken dat bij zowel oudere gedetineerden als het verplegend personeel van de medische diensten behoefte bestaat aan extra voorzieningen en bouwkundige aanpassing van de cellen waarin oudere gedetineerden verblijven.[63] Het gaat hierbij vooral om heel praktische zaken, zoals bredere cellen en celdeuren waardoor het bijvoorbeeld mogelijk wordt om met een rollator de cel te betreden en daar ook binnen gebruik van te maken. Daarnaast bestaat behoefte aan hoog-laagbedden, verhoogde toiletten en handgrepen aan de muur in het sanitaire gedeelte van de cel.[64]
Het is onwenselijk om oudere gedetineerden permanent in een miva-cel te huisvesten. Ten eerste omdat de miva-cel daar niet voor is bedoeld en ten tweede omdat de vraag naar miva-cellen groot is. Door permanente huisvesting van een oudere in een miva-cel kunnen gedetineerden waarvoor de cellen zijn bedoeld, hiervan geen gebruik maken. Door de grote vraag en de constante bezetting van de cellen is het niet altijd mogelijk iemand meteen te plaatsen. Ook overplaatsing door de selectiefunctionaris naar een andere PI biedt niet altijd uitkomst. Dit heeft soms strafonderbreking tot gevolg; de straf kan pas worden voorgezet als er ruimte is op een geschikte cel.[65] Toch vraagt de fysieke toestand van oudere gedetineerden in sommige gevallen om voorzieningen die uitsluitend in een miva-cel kunnen worden geboden.

[61] Artikel 10 Regeling eisen verblijfsruimte penitentiaire inrichtingen.
[62] Zo bleek uit de gesprekken die in het kader van dit advies zijn gevoerd.
[63] Zo bleek uit de gesprekken die in het kader van dit advies zijn gevoerd.
[64] Zo bleek uit de gesprekken die in het kader van dit advies zijn gevoerd.
[65] Zo bleek uit de gesprekken die in het kader van dit advies zijn gevoerd.

Indeling van het gebouw van belang
Niet alleen de bouw en inrichting van een cel zijn bepalend voor de geschiktheid hiervan voor oudere gedetineerden. Ook de indeling en de voorzieningen van de PI spelen hierin een rol: algemene ruimtes, arbeidsruimtes en de luchtplaats moeten ook voor oudere gedetineerden goed bereikbaar zijn.
Doorgaans bestaan PI's uit verschillende verdiepingen en zijn afdelingen over die verdiepingen verdeeld. Dit brengt met zich mee dat gedetineerden veelal trappen moeten lopen om zich binnen de PI te bewegen.[66] Hoewel bekend is dat bewegen goed is voor het brein en een positieve uitwerking heeft op het tegengaan van dementie, is niet iedere oudere gedetineerde hiertoe fysiek in staat.[67] Relatief ver moeten lopen om aan het leven binnen de PI deel te nemen, kan ook juist het ongewenste effect hebben dat oudere gedetineerden zich op hun cel terugtrekken. In sommige gevallen kan de detentie van een oudere gedetineerde met ernstige fysieke beperkingen zelfs leiden tot strafonderbreking.[68] Het is daarom van groot belang dat bij de indeling van PI's niet alleen rekening wordt gehouden met de inrichting van cellen, maar ook met de locatie van cellen in de PI en met de beschikbaarheid van liften.

Conclusies ten aanzien van bouwkundige en technische aanpassingen in de inrichtingen

- Er is behoefte aan extra voorzieningen en bouwkundige aanpassing van de cellen waarin oudere gedetineerden verblijven. Het gaat hierbij vooral om heel praktische zaken, zoals bredere cellen en celdeuren waardoor het bijvoorbeeld mogelijk wordt om met een rollator de cel te betreden en daar ook binnen gebruik van te maken. Daarnaast bestaat behoefte aan hoog-laagbedden, verhoogde toiletten en handgrepen aan de muur in het sanitaire gedeelte van de cel.
- Niet alleen de bouw en inrichting van een cel zijn bepalend voor de geschiktheid hiervan voor oudere gedetineerden. Ook de indeling en de voorzieningen van de PI spelen hierin een rol: cellen, algemene ruimtes, arbeidsruimtes en de luchtplaats moeten ook voor oudere gedetineerden goed bereikbaar zijn.

[66] PI Nieuwersluis is genoemd als PI waar dergelijke problemen zich voordoen.
[67] Zo bleek uit de gesprekken die in het kader van dit advies zijn gevoerd.
[68] Zo bleek uit de gesprekken die in het kader van dit advies zijn gevoerd.

4 Uitstroom: voorbereiding op terugkeer in de samenleving

Kernboodschap:
Het gevangeniswezen is niet op oudere gedetineerden ingericht; hierdoor komen ouderen in hun re-integratie verschillende obstakels tegen. Het is van belang dat aan de re-integratie van oudere gedetineerden extra aandacht wordt besteed om hen de kansen en mogelijkheden te bieden die passen bij hun levensfase.

Re-integratie
Gedurende detentie wordt middels detentiefasering aan terugkeer in de maatschappij gewerkt. Dit heeft tot doel gedetineerden op een veilige en gestructureerde manier te laten wennen aan het leven buiten de muren van een PI.
Aan het einde van hun detentie kunnen gedetineerden met re-integratieverlof. Het re-integratieverlof staat niet op zichzelf, maar is onderdeel van een traject.
Gedetineerden kunnen deelnemen aan het Penitentiair Programma (PP), kunnen op een Beperkt Beveiligde Afdeling (BBA) worden geplaatst en/of kunnen uitstromen middels voorwaardelijke invrijheidstelling (v.i.).

Penitentiair programma
Kortgestraften komen in aanmerking voor het PP.[69] Hiermee is het mogelijk om het laatste deel van de detentie buiten de muren van de PI door te brengen.
Gedetineerden staan hierbij onder toezicht van de reclassering. In het beleidskader PP is bepaald dat het PP minimaal 26 uur per week aan activiteiten omvat die bijdragen aan een geslaagde terugkeer in de maatschappij. Deze activiteiten bestaan bij voorkeur uit betaald werk. Daarnaast is bepaald dat de gedetineerde binnen afzienbare tijd over inkomsten moet kunnen beschikken en dat de (leer)werkplek aansluit bij de arbeids-re-integratiedoelen na detentie.[70]

Plaatsing op een Beperkt Bveiligde Afdeling
Voor gedetineerden met een gevangenisstraf van minimaal zes maanden bestaat de mogelijkheid om in het kader van re-integratie, met betrekking tot de basisvoorwaarden werk en inkomen, re-integratieverlof voor extramurale arbeid toegekend te krijgen. Hiertoe kunnen gedetineerden voor het laatste deel van hun detentie, met een maximum van een jaar, op een BBA worden geplaatst.[71] In het beleidskader BBA is gesteld dat voor een werkweek of een dagopleiding minimaal 32 uur, dan wel 26 uur in combinatie met opleiding en zorg, moet zijn overeengekomen.[72]

[69] Alleen gedetineerden met een straf van zes maanden tot één jaar dan wel met straffen met een gezamenlijke duur van zes maanden tot één jaar komen in aanmerking voor het PP.
[70] Beleidskader Kortdurend Penitentiair Programma van het Gevangeniswezen, Dienst Justitiële Inrichtingen. Nr. 17813, 7 juli 2022, p. 2.
[71] Beleidskader Beperkt Beveiligde Afdeling van het Gevangeniswezen, nr. 18437, 7 juli 2022, p. 1.
[72] Beleidskader Beperkt Beveiligde Afdeling van het Gevangeniswezen, Nr. 18437, 7 juli 2022, p. 3.

Voorwaardelijke invrijheidstelling
Gedetineerden die een onvoorwaardelijke gevangenisstraf van langer dan een jaar opgelegd hebben gekregen, komen op grond van de wet in aanmerking voor v.i.[73] Het Openbaar Ministerie beslist of een gedetineerde daadwerkelijk voorwaardelijk in vrijheid wordt gesteld en aan welke voorwaarden de gedetineerde zich dient te houden. Voorbeelden van opgelegde voorwaarden zijn het hebben van een vaste woon- of verblijfplaats en het hebben van een zinnige dagbesteding (zulks ter beoordeling van de reclassering).[74]

Knelpunten voor oudere gedetineerden ten aanzien van de re-integratietrajecten
In het re-integratietraject van gedetineerden wordt veel waarde gehecht aan een vaste baan waaruit inkomsten voortvloeien. Pensioengerechtigde oudere gedetineerden echter kunnen niet verplicht worden om te werken. Bovendien kan niet worden verwacht dat een oudere nog (fysiek) in staat is om in het kader van plaatsing in een PP en een BBA aan de gestelde urennormen voor arbeid te voldoen.[75] Niet alleen het verrichten van extramurale arbeid vormt een uitdaging, maar ook het vinden van passende arbeid voor een gedetineerde op leeftijd. De RSJ heeft een voorbeeld vernomen van een oudere gedetineerde voor wie een PI-directeur alles in het werk heeft gesteld om arbeid in de vorm van vrijwilligerswerk te vinden zodat de gedetineerde in aanmerking kwam voor plaatsing in een PP/BBA.
Hoe meer de pensioengerechtigde leeftijd in beeld komt, hoe lastiger het wordt om een baan te vinden en aan de eisen voor verlof en plaatsing te voldoen, met als gevolg dat de gedetineerde zijn straf moet uitzitten in een gesloten regime.

Het vinden van passende huisvesting, aansluitend op detentie, is in het gehele gevangeniswezen een probleem, maar ouderen lopen tegen extra barrières aan. Omdat ouderen doorgaans geen inkomen uit arbeid ontvangen, maar van een AOW-uitkering en eventueel een pensioen leven, ligt een koopwoning voor hen niet binnen de mogelijkheden en zijn de huurprijzen van veel woningen onbetaalbaar voor hen.[76] Daarnaast kan sprake zijn van een zorgbehoefte waardoor een oudere gedetineerde na detentie het meest op zijn plaats is in een seniorenwoning, aanleunwoning of zorgvoorziening. Dergelijke instellingen/voorzieningen blijken terughoudend in het aannemen van ex-gedetineerden vanwege de angst voor mogelijk gevaar. Dit met het oog op de (soms) kwetsbare doelgroep van de instelling/voorziening.[77]

[73] Bij een gevangenisstraf van maximaal twee jaar, kan de v.i. ingaan nadat één jaar en één derde van het restant is uitgezeten. Bij gevangenisstraffen van langer dan twee jaar komt men voor v.i. in aanmerking als twee derde deel van de straf is uitgezeten met een maximum van twee jaar v.i.
[74] Staatscourant 2021, 33409, Aanwijzing voorwaardelijke invrijheidstelling, punt 5.2.
[75] Van het PP en de BBA.
[76] Uitkering van de AOW wordt overigens stopgezet gedurende detentie.
[77] Zo bleek uit de gesprekken die in het kader van dit advies zijn gevoerd.

Door bovengenoemde obstakels is het voor oudere gedetineerden vrijwel onmogelijk om aan het PP deel te nemen of in een BBA terecht te komen. Ook de bijzondere voorwaarden die aan een v.i. worden gesteld, kunnen tot problemen leiden. Dit vereist voor oudere gedetineerden maatwerk.

Overige aandachtspunten in de re-integratie van oudere gedetineerden
Naast voornoemde problemen in de re-integratie van oudere gedetineerden, doet zich nog een ander probleem voor. Zeker in de gevallen dat het langdurig gestraften betreft, komt het voor dat gedetineerden niet zomaar kunnen meedraaien in de maatschappij. Zo hebben ouderen die in de jaren '90 gedetineerd zijn geraakt nog nooit een euro in hun handen gehad en weten zij vaak niet om te gaan met de huidige smartphones en computers.[78] Uit deze voorbeelden blijkt een dringende behoefte aan scholing en voorlichting over de huidige, moderne samenleving en bijbehorende praktische (digitale) zaken. Voor een geslaagde re-integratie van oudere gedetineerden is het van belang dat in die behoefte wordt voorzien.

Bij ouderen zal het ondersteunende en beschermende netwerk beperkter zijn dan bij jongeren omdat ouders en familieleden vaak zijn weggevallen. Dit vergt extra inspanning van de gedetineerde, de casemanager[79] in de PI, de reclassering en de gemeente om een goede plek te krijgen in de samenleving met huisvesting, zorg en dagbesteding.

Conclusies ten aanzien van de uitstroom: voorbereiding op terugkeer in de samenleving

- Re-integratie is vooral gestoeld op het verrichten van arbeid om weer in de maatschappij mee te draaien na detentie. Dit kan pensioengerechtigde ouderen niet worden verplicht;
- Voor oudere gedetineerden die willen werken, is het moeilijk om passende arbeid te vinden, zeker vanwege de ureneisen die in het kader van plaatsing in een PP of BBA worden gesteld;
- Ouderen komen door de arbeidsurennormen niet of nauwelijks in aanmerking voor deelname aan het PP of plaatsing op een BBA, waardoor zij in hun re-integratietraject vastlopen;
- Door de huidige inrichting van re-integratie hebben oudere gedetineerden hierbij minder mogelijkheden dan jongere gedetineerden.
- Langdurig gestraften kunnen na het einde van hun detentie vaak niet zomaar weer meedraaien in de maatschappij omdat zij een achterstand hebben op het gebied van de huidige digitale middelen, zoals computers en smartphones;
- Bij oudere gedetineerden zal het ondersteunende en beschermende netwerk beperkter zijn dan bij jongeren omdat ouders en familieleden zijn weggevallen. Dit vraagt extra inspanning bij de re-integratie.

[78] Zo bleek uit de gesprekken die in het kader van dit advies zijn gevoerd.
[79] De casemanager in de PI begeleidt gedetineerden bij onder meer hun re-integratie.

5 Slotconclusies en aanbevelingen

5.1 Slotconclusies

- Het aantal ouderen in het gevangeniswezen neemt toe en zal de komende jaren naar verwachting nog verder toenemen. Een specifiek beleid voor ouderen in detentie ontbreekt. De PI's worden geconfronteerd met oudere gedetineerden die te maken hebben met aan ouderdom gerelateerde problemen en zorgbehoeften. De situatie is actueel en urgent in individuele gevallen maar nu nog beheersbaar doordat het aantal oudere gedetineerden relatief klein is én de problemen met improviseren en veel inzet van personeel zoveel mogelijk verholpen kunnen worden. De voorzieningen in de PI's zijn op dit moment in het algemeen niet afgestemd op de problemen en zorgbehoeften van oudere gedetineerden. De centrale vraag van dit advies – "In hoeverre is het gevangeniswezen toegerust op oudere gedetineerden?" – is hiermee beantwoord.

- Het feit dat het gevangeniswezen niet op de problemen en (zorg)behoeften van oudere gedetineerden is ingericht, betekent dat de tenuitvoerlegging in individuele gevallen niet in alle opzichten aan de wettelijke vereisten voldoet. Hier wordt onder meer gedoeld op situaties waarin de benodigde zorg niet wordt geleverd en de veiligheid van gedetineerden niet is gewaarborgd (afpersing, pesten). Dergelijke situaties doen zich nu in individuele gevallen voor, maar kunnen met de verwachte toename van oudere gedetineerden in de komende jaren vaker optreden en structureel worden. De RSJ is bezorgd dat daarmee de humaniteit en de legitimiteit van de tenuitvoerlegging van de vrijheidsstraf voor oudere gedetineerden in het gedrang kunnen komen.

5.2 Aanbevelingen

Aan de minister voor Rechtsbescherming:

1. a) Ontwikkel en implementeer een landelijk beleid voor ouderen in detentie zodat een blijvende legitieme en humane tenuitvoerlegging van de straf kan worden gerealiseerd. Neem de hierbij behorende praktische maatregelen en pas – voor zover nodig – regelgeving aan.

Aan de Dienst Justitiële Inrichtingen en aan PI-directeuren:

b) Onderneem in afwachting van het beoogde ouderenbeleid nu al actie ten aanzien van problemen waar oudere gedetineerden tegenaan lopen. Dit geldt in het bijzonder voor het pesten en afpersen van oudere gedetineerden door andere (jongere) gedetineerden.

Aan de minister voor Rechtsbescherming:

2. a) Zorg voor een beleidsrichtlijn voor de reclassering en het openbaar ministerie om zoveel mogelijk te voorkomen dat ouderen in detentie komen, mits de veiligheid van de samenleving het toelaat.

Aan de reclassering:

b) Adviseer de officier van justitie en de rechter om bij oudere verdachten, waar mogelijk, af te zien van een onvoorwaardelijke gevangenisstraf en kies in plaats daarvan voor een andere afdoening. Bijvoorbeeld een voorwaardelijke gevangenisstraf met locatiegeboden ('huisarrest') of gebiedsverboden die met behulp van elektronisch toezicht gecontroleerd worden, met daarbij mogelijk contactverboden, dagbesteding of behandeling als voorwaarden.

Aan het Psycho Medisch Overleg in de PI's:

c) Onderzoek bij de intake in de PI of de oudere gedetineerde detentiegeschikt is. Herhaal dit periodiek tijdens het verblijf in detentie (bijvoorbeeld halfjaarlijks).

Aan de selectiefunctionaris en aan PI-directeuren:

3. a) Zorg dat kwetsbare oudere gedetineerden op een kleinschalige afdeling kunnen verblijven, met handhaving van het uitgangspunt van regionale plaatsing en zonder daarmee de EZV-afdelingen te belasten, aangezien die voor een andere categorie gedetineerden zijn bedoeld.

Aan de Dienst Justitiële Inrichtingen en aan PI-directeuren:

4. a) Versterk de capaciteit van de reguliere somatische en psychische zorg voor oudere gedetineerden om in de huidige situatie en de (nabije) toekomst aan de zorgplicht te kunnen voldoen.
   b) Organiseer de beschikbaarheid van geriatrische deskundigheid en geriatrische zorg in het gevangeniswezen.
   c) Organiseer tevens de beschikbaarheid van hulp bij ADL en thuiszorgtaken in de PI's. Overweeg hiervoor thuiszorgmedewerkers aan de medische diensten in de PI's toe te voegen.

Aan de Dienst Justitiële Inrichtingen en aan PI-directeuren:

5. a) Bied oudere gedetineerden passende, uitdagende en prikkelende arbeid en/of dagbesteding aan.
   b) Help oudere gedetineerden invulling te geven aan de behoefte aan zingeving en reik hen daartoe concrete handvatten aan. Denk aan werk in de tuin van de PI en creatieve bezigheden. Betrek de geestelijke verzorging bij de invulling van het zingevingsvraagstuk.

Aan de Dienst Justitiële Inrichtingen en aan PI-directeuren:

6. Zorg voor extra voorzieningen en bouwkundige aanpassingen van cellen waarin oudere gedetineerden verblijven en zorg dat algemene ruimtes, arbeidsruimtes en luchtplaatsen ook voor oudere gedetineerden goed bereikbaar zijn.

Aan de minister voor Rechtsbescherming:

7. Stem de regels in het re-integratieproces af op de situatie van ouderen. Zorg dat hierin geen nadruk ligt op het verrichten van betaalde arbeid aangezien dit gepensioneerden niet verplicht kan worden en het bovendien voor deze leeftijdsgroep moeilijk is passende arbeid te vinden.

Aan de Dienst Justitiële Inrichtingen en aan PI-directeuren:

8. Zorg voor scholing en voorlichting aan oudere gedetineerden over de moderne samenleving en bijbehorende praktische (digitale) zaken. Voor een geslaagde re-integratie van oudere gedetineerden is dit van groot belang.

6 Geraadpleegde stukken

6.1 Literatuur

Crawley & Sparks 2006
E. Crawley & R. Sparks, Is there life after imprisonment? *Criminology and Criminal Justice,* 2006 p. 63-82.

Favril & Dirkzwager *TvC* 2019
L. Favril & A. Dirkzwager, De psychische gezondheid van gedetineerden in België en Nederland: een systematisch overzicht, *Tijdschrift voor Criminologie,* 2019 (61)1 p. 5-33.

Fazel e.a. 2001
S. Fazel, T. Hope, I. O'Donnell, M. Piper & R. Jacoby. Health of elderly male prisoners: worse than the general population, worse than younger prisoners. *Age and ageing,* 2001, (30) p. 403-407.

Fiselier 2007
J.P.S. Fiselier, Oud (worden) in de gevangenis, In: B.F. Keulen, G. Knigge, en H.D. Wolswijk (red.), *Liber amicorum D.H. de Jong*, 2007 p. 43-62.

Giele *Sancties,* 2017
D. Giele, Vergrijzing in het gevangeniswezen: een uitdaging, *Sancties,* 2017 (3) p. 17-26.

De Graaf 2017
N. de Graaf, Bejaardenbajes: Kwetsbare oudere behoeft speciale voorzieningen, *Advocatenblad*, 2017 (9) p. 45-48.

Greene e.a. 2018
M. Greene, C. Ahalt, I. Stijacic-Cenzer, L. Metzger, & B. Williams, Older adults in jail: high rates and early onset of geriatric conditions, *Health and Justice,* 2018 6:3.

Haesen e.a. 2019
Haesen, S., Merkt, H., Imber, A., Elger, B. & Wangmo, T., Substance use and other mental health disorders among older prisoners. *International Journal of Law and Psychiatry,* 2019 (62), p. 20-31.

Humblet & DeCorte, *Panopticon* 2013
D. Humblet & T. Decorte, Detentiebeleving door oudere gevangenen in België; Een exploratief onderzoek, *Panopticon*, 34 (4), 2013, p. 267-283.

Liem e.a. *D&D* 2016
M.C.A. Liem, Y.A.J.M. van Kuijck & B.C.M. Raes, Detentiebeleving van (levens)langgestraften. Een empirische pilotstudie, *Delikt en Delinkwent*, 2016/2, p. 10-29.

Di Lorito e.a. 2018
C. di Lorito, B. Völm & T. Dening, Psychiatric disorders among older prisoners: a systematic review and comparison study against older people in the community. *Aging & Mental Health,* 2018 22(1), p. 1-10.

Meijers, Harte & Scherder, *Proces* 2018
J. Meijers, J. Harte & E. Scherder (2018), Sla het brein niet in de boeien, *Proces* 2018 (97) 1, p. 18-24.

Munday e.a., 2019
D. Munday, J. Leaman, E. O'Moore & E. Plugge, The prevalence of non-communicable disease in older people in prison: a systematic review and meta-analysis. *Age and Ageing* 2019, 48(2), p. 204-212.

Raad voor Strafrechtstoepassing en Jeugdbescherming (RSJ) 2006
Raad voor Strafrechtstoepassing en Jeugdbescherming, *Advies Levenslang, perspectief op verandering*, Den Haag, 2006.

Raad voor Volksgezondheid en Samenleving (RVS) 2020
Raad voor Volksgezondheid en Samenleving, *De derde levensfase: het geschenk van de eeuw,* Den Haag, 2020.

S. Peacock e.a. 2019
S. Peacock, M. Burles, A. Hodson, M. Kumaran, R. MacRae, C. Peternelj-Taylor & L. Holtslander, Older persons with dementia in prison: an integrative review, *International Journal of Prisoner Health* 2019, Vol. 16 No 1, p. 1-16.

Penal Reform International 2021
Penal Reform International, *Older persons in detention: A framework for preventive monitoring,* London, 2021.

United Nations Office on Drugs and Crime 2009
United Nations Office on drugs and crime, *Handbook on prisoners with special needs,* New York, United Nations, 2009.

Westra e.a. *Sancties* 2014
M. Westra, J. Muilwijk & N. Roeleveld-Kuiper, Detentiegeschiktheid, *Sancties* 2014/4, p. 31.

6.2 Kamerstukken, (internationale) regelgeving en beleidsstukken

Aanhangsel Handelingen II 2016-2017, nr. 392.

Beleidskader Beperkt Beveiligde Afdeling van het Gevangeniswezen, Staatscourant nr. 18437, 7 juli 2022.

Beleidskader Kortdurend Penitentiair Programma van het Gevangeniswezen, Staatscourant nr. 17813, 7 juli 2022.

Regeling eisen verblijfsruimte penitentiaire inrichtingen.

Regeling selectie plaatsing en overplaatsing gedetineerden (RSPOG).

Aanwijzing voorwaardelijke invrijheidstelling, Staatscourant nr. 33409, 25 juni 2021.

Bijlage 1 Gesprekspartners

M.E.M. (Monique) de Bont	Hoofd Verplegingsdienst, JCvSZ PI Haaglanden
H. (Henk) Coehoorn	Senior Inrichtingswerker Extra Zorg Voorziening, PI Heerhugowaard
A. (Anja) van Dijken	Senior selectiefunctionaris, Divisie Individuele Zaken, Dienst Justitiële Inrichtingen
J. (Jos) Frantsen	Senior piw-er, PI Heerhugowaard
E. (Erna) Groenestein	Senior selectiefunctionaris, Divisie Individuele Zaken, Dienst Justitiële Inrichtingen
B. (Bart) Hofhuis	Huisarts, Inrichtingsarts PI Zwolle
F.H. (Ferdinand) van 't Hoogerhuijs	Strategisch Management Adviseur, Divisie Gevangeniswezen en Vreemdelingen-bewaring, Dienst Justitiële Inrichtingen
R. (René) Jongman MSc.	Plaatsvervangend vestigingsdirecteur Reguliere Zorg, PI Zwolle
D.D.J. (Donna) Kloeze	Beleidsadviseur/projectleider Stichting Verslavingsreclassering GGZ Nederland
Mr. A.E. (Ana) Martinez Linnemann	Advocaat, Martinez Linnemann advocatuur
P. (Peter) Nicolai	Senior zorg- en behandel-inrichtingswerker, PI Zwolle
J.T.P. (Hans) Oud	Lid CvT Pieter Baan Centrum/ voormalig Programmamanager ISD
Drs. R.N. (Rob) van der Plank	Vestigingsdirecteur PI Haaglanden

I.M.A. (Ingrid) Rep	Directeur KBO-PCOB (ouderenbond)
Drs. P.L.M. (Patrick) Roelofsen	Huisarts en justitieel geneeskundige, MedTzorg PI Heerhugowaard
Mr. J. (Jozien) Schrale-Oranje	voorzitter CvT PI Ter Apel, tevens lid Klankbordgroep CvT's
D. (Dirk) Stubbe	Plaatsvervangend vestigingsdirecteur PI Heerhugowaard
Drs. M.R. (Mehmet) Uygun	Geestelijk verzorger (imam), PI Heerhugowaard
Mr. M.C. (Carolina) van der Veen	Programmamanager Straffen en Beschermen / strategisch managementadviseur D&R, Divisie Gevangeniswezen en Vreemdelingen-bewaring, Dienst Justitiële Inrichtingen
A.H. (Allard) van het Veld	Hoofd Zorg, PPC PI Zwolle
Dr. D.J. (Dirk Jan) Versluis	Directeur Somatische Zorg, JCvSZ PI Haaglanden
J.E.M. (Janneke) van Wely	Beleidsadviseur Reclassering Nederland
M.L. de Weerd MSc.	Medisch adviseur Nederlands Instituut voor Forensische Psychiatrie en Psychologie (NIFP), afdeling Beleid & Zorgsupport
G. (Gusta) Willems	Hoofd Marketing en Communicatie KBO-PCOB (ouderenbond)
Zes oudere gedetineerden	Twee PI's

Bijlage 2 Tabellen

Tabel 1: Totaal aantal gedetineerden per leeftijdscategorie, periode 2005 – 2021

jaar	18 tot 25	25 tot 45	45 tot 65	65 en ouder	overige leeftijden	totaal
2005	10.950	30.760	8.330	310	320	50.650
2006	10.620	30.090	8.670	350	300	50.030
2007	10.300	28.190	8.560	330	240	47.620
2008	9.820	26.600	8.290	340	140	45.190
2009	9.920	25.510	8.130	330	160	44.050
2010	10.010	24.830	8.300	360	270	43.760
2011	9.930	24.690	8.590	410	310	43.940
2012	9.280	23.910	8.360	480	470	42.500
2013	8.820	24.080	8.830	510	460	42.700
2014	8.260	24.490	9.740	570	180	43.240
2015	7.080	22.930	9.060	520	200	39.790
2016	5.990	20.400	8.150	520	200	35.250
2017	5.610	19.630	7.710	520	80	33.540
2018	5.370	19.490	7.730	560	60	33.200
2019	5.560	19.870	7.920	540	80	33.960
2020	4.380	16.080	6.310	490	40	27.300
2021	4.560	17.340	6.850	580	40	29.370

Bron: CBS

Tabel 2: Prognose bevolking naar geslacht en leeftijd, periode 2022-2050: aantal mannen en vrouwen van 65 jaar en ouder

jaar	mannen	vrouwen	totaal
2022	1.642.117	1.886.357	3.528.474
2025	1.771.224	2.012.834	3.784.058
2030	1.991.737	2.240.018	4.231.755
2035	2.171.684	2.440.636	4.612.320
2040	2.260.189	2.565.299	4.825.488
2045	2.252.996	2.587.497	4.840.493
2050	2.246.693	2.604.201	4.850.894

Bron: CBS