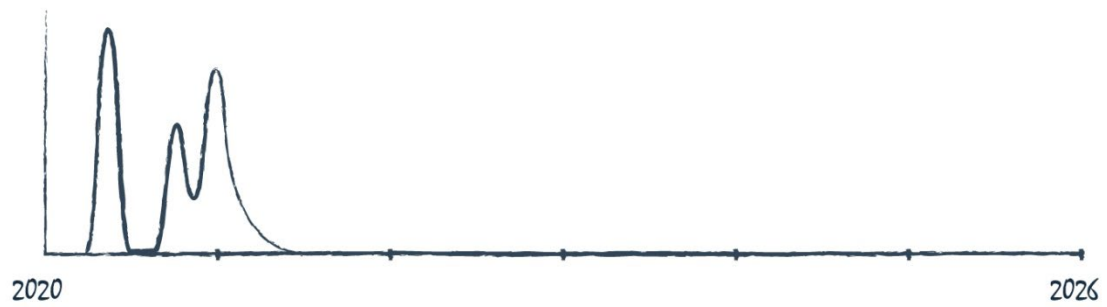




CORONASCENARIO'S DOORDACHT

Handreiking voor noodzakelijke keuzes

SCENARIO I: VERKOUDHEID



SCENARIO I: VERKOUDHEID

COVID-19 leidt in dit scenario voor de meeste mensen alleen tot lichte klachten. Er bestaat onder de bevolking een brede immuniteit tegen infectie, en de ernst van de heersende coronavariant is gering. Voor het grootste deel van de bevolking gaat het leven gewoon door. Maar niet voor iedereen. Mensen die medisch kwetsbaar zijn voor het coronavirus zijn nog extra voorzichtig en mensen met post-COVID ervaren nog dagelijks de gevolgen van hun eerdere besmetting. Er is ruimte om te werken aan herstel, maar de gezondheidsgerelateerde, economische en sociale gevolgen zijn nog lang merkbaar. Vanuit de overheid gelden er in dit scenario geen maatregelen tegen verspreiding van het virus. Wel gelden er basisadviezen als handen wassen, hoesten en niezen in de elleboog, thuisblijven en testen bij klachten, en zorgen voor voldoende frisse lucht. (Re)vaccinatie tegen COVID-19 hoeft vanuit het oogpunt van publieke gezondheid in dit scenario niet via een publiek programma te worden aangeboden. Vanuit het oogpunt van gedrag en communicatie kan het wel belangrijk zijn om de mogelijkheid voor vaccinatie ook in dit scenario te bieden, om de vrijwillige keuze die mensen op dit gebied hebben te handhaven.

In de doordenking van dit scenario vanuit de verschillende domeinen komt een aantal hoofdthema's naar voren.

Positie van medisch kwetsbaren

Personen die medisch kwetsbaar zijn of zich kwetsbaar voelen voor infectie met het coronavirus kunnen in dit scenario in een lastige positie belanden, omdat het openbare leven doorgaat alsof het virus er niet meer is en er geen beschermende maatregelen zijn. Deze mensen kunnen zich hierdoor minder veilig en buitengesloten voelen. Dat zal tot politieke en maatschappelijke discussies leiden over de vraag of er toch maatregelen zouden moeten gelden om de medisch kwetsbaren te beschermen. Een mogelijke oplossingsrichting is om in situaties waarin mensen in een afhankelijke positie verkeren, zoals in een ziekenhuis, zorginstelling of gevangenis, wel extra maatregelen te treffen om medisch kwetsbaren te beschermen. Dit zou bijvoorbeeld kunnen in de vorm van het verplicht dragen van een mondkapje of het inrichten van aparte momenten of ruimtes voor deze groep.³⁴

Post-COVID

Een deel van de mensen die een corona-infectie heeft doorgemaakt kampt met post-COVID, een aandoening waarover rond behandeling en de kans op herstel nog veel onduidelijk is. Het soort klachten en de ernst en de duur van de klachten lopen sterk uiteen, maar voor een deel van de patiënten betreft het een langdurige aandoening met grote impact op het dagelijks leven.³⁵ Zolang er sprake is van nieuwe besmettingen zal een deel van de infecties leiden tot post-COVID, waardoor een groep mensen extra zorg nodig heeft en niet of slechts gedeeltelijk in staat is om deel te nemen aan de arbeidsmarkt, het onderwijs en het maatschappelijk leven. Dit is op persoonlijk niveau belemmerend voor de kwaliteit van leven en kan op macro-economisch

³⁴ Op het niveau van individuele instellingen gebeurt dat al, zie bijvoorbeeld: www.maasstadziekenhuis.nl/alert/informatie-over-onze-coronamaatregelen

³⁵ Een op de acht volgens de meest recente Nederlandse onderzoeken: Ballering et al. 2022; Nivel 2022.

niveau ertoe leiden dat de bestaande arbeidsmarktkrapte verder toeneemt. Het is belangrijk om voldoende aandacht voor deze groep mensen te hebben, te investeren in onderzoek naar oorzaken en mogelijke behandelingen, en adequate voorzieningen te treffen in de vorm van bijvoorbeeld re-integratietrajecten, begeleiding en een passende arbeidsongeschiktheidsvoorziening.

Werken aan herstel

In dit scenario is er ruimte voor herstel, maar de mate waarin dit herstel daadwerkelijk plaatsvindt, verschilt sterk per domein. Mensen vinden snel hun weg terug naar de horeca, maar voor het openbaar vervoer en de cultuurinstellingen verloopt dit moeizamer. Mensen die tijdens de lockdowns minder zijn gaan bewegen, hebben moeite om weer actief te worden. De achterstanden in de hele zorgketen zijn niet zomaar ingelopen. En het onderwijs heeft te maken met leerachterstanden, maar ook met achterstanden in de sociale en psychische ontwikkeling van jongeren. Ook bestaande personeelsproblemen, al dan niet vergroot door extra verzuim en uitval als gevolg van post-COVID, kunnen herstel in de weg staan. Evenals het feit dat veel ondernemers en instellingen hebben ingeteerd op hun vermogen en schulden hebben opgebouwd. Mensen zijn hun bestaanszekerheid verloren en hebben soms moeite om het leven weer op te pakken. Daarnaast heeft de pandemie in bepaalde opzichten geleid tot een blijvende verandering, bijvoorbeeld op het gebied van thuiswerken. In haar beleid dient de overheid realistische verwachtingen te hebben van de mogelijkheden tot herstel en waar nodig coullance te betrachten of extra ondersteuning te bieden.

Ruimte voor preparedness

In een situatie waarin de acute dreiging voor de meeste mensen is geweken, kan ook het gevoel van urgentie verdwijnen, waardoor er weinig aandacht is voor de voorbereiding op een eventuele hernieuwde opleving van het virus of een andere pandemie. Terwijl, zo wordt in de bijdragen benadrukt, juist in dit scenario de ruimte bestaat om te investeren in pandemische paraatheid. Dan gaat het onder meer om investeringen die de toekomstige wendbaarheid vergroten, waarbij gedacht kan worden aan het aanleggen van buffers of het ontwikkelen van een robuuste digitale infrastructuur. Ook dient wetgeving toereikend te zijn voor verschillende pandemische ontwikkelingen, kan in bredere zin worden ingezet op preventie en is een goede monitoring van het virus van belang.³⁶ In dit scenario is ook ruimte om in de samenleving aandacht te vragen voor mogelijke ernstigere ontwikkelingen van het virus, zodat men zich daarop kan voorbereiden. Dit is belangrijk voor het vertrouwen en voor het draagvlak voor eventuele maatregelen, mochten deze ernstigere ontwikkelingen zich daadwerkelijk voordoen.

³⁶ Hier zijn verschillende instrumenten voor beschikbaar, onder andere rioolwatersurveillance, gedragsonderzoek en monitoring van data over bijvoorbeeld bezette bedden of besmettingen in verpleeghuizen. Zie ook: Kamerstukken II 2021/2022 25295, nr. 1883.



Voor een korte video over
Scenario I: Verkoudheid klik [hier](#)

JUSTITIABELEN

Raad voor Strafrechtstoepassing en Jeugdbescherming

Gezondheid, welzijn en veiligheid

In dit stadium zijn er relatief weinig ingrijpende gevolgen voor justitiabelen. De dagelijkse praktijk blijft grotendeels intact: er is sprake van een volledig dagprogramma, er zijn mogelijkheden om bezoek te ontvangen, behandeltrajecten kunnen worden voortgezet en justitiabelen die daarvoor in aanmerking komen, kunnen met verlof. Desondanks kan dit scenario (grote) gevolgen hebben voor fysiek kwetsbare justitiabelen. Voor hen brengt een besmetting mogelijk wel risico's met zich mee. Daarom moet de instelling nadenken over mogelijke maatregelen om fysiek kwetsbaren te beschermen: op welke manier kan een toegankelijk en veilig aanbod voor fysiek kwetsbaren in geslotenheid worden gecreëerd? Denk hierbij aan mogelijkheden om fysiek kwetsbaren op een apart moment te laten luchten, op een apart moment arbeid te laten verrichten of op een alternatieve manier onderwijs te laten volgen. Ook moeten ruimtes coronaproof kunnen worden ingericht, zodat fysiek kwetsbaren afstand kunnen houden als zij dit wensen. Wanneer er toch besmettingen plaatsvinden of wanneer justitiabelen kampen met post-COVID-verschijnselen, moeten er voldoende professionals – zoals zorgmedewerkers en fysiotherapeuten – beschikbaar zijn om behandeling en herstel mogelijk te maken, wat met de krapte op de arbeidsmarkt binnen het justitieveld een uitdaging is.

Ziekteverzuim en personeelstekort

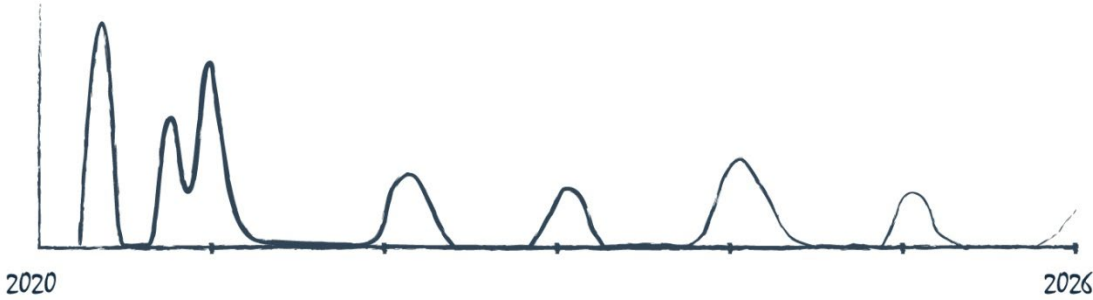
Als personeel ziek wordt van het coronavirus of uitvalt of wegblijft vanwege post-COVID-verschijnselen, heeft dit een direct effect op de werkdruk en kan de uitvoering van het reguliere programma onder druk komen te staan. Ten aanzien van het personeel en de tekorten die er zijn, rijst de vraag hoe ziekteverzuim kan worden opgevangen. Het is van belang een flexibel werkrooster in te richten en een draaiboek gereed te hebben voor deze situatie.

Aandacht voor (basis)adviezen

In dit scenario – en alle daaropvolgende scenario's – moet worden ingezet op maatregelen om fysiek kwetsbaren te beschermen, zowel justitiabelen als personeelsleden. Het is daarbij van belang om aandacht te besteden aan de basisadviezen (bv. regelmatig handen wassen, en hoesten en niezen in de elleboog), het geven van goede voorlichting over coronavaccinaties en eventueel de maatregel van voldoende afstand houden. De communicatie hierover moet dusdanig worden ingericht dat die aansluit bij de beleving van de justitiabele, waardoor de inhoud voor iedere justitiabele toegankelijk en begrijpelijk is. Zo dient niet alleen schriftelijk gecommuniceerd te worden over de vaccinatiemogelijkheden en basisadviezen, maar dient men ook in gesprek te gaan met de gedetineerdencommissie⁶⁵ of met de cliëntenraad.

⁶⁵ De gedetineerdencommissie is een afvaardiging van een aantal justitiabelen die de hele populatie in een instelling vertegenwoordigen.

SCENARIO II: GRIEP+



SCENARIO II: GRIEP+

In dit scenario krijgen we te maken met jaarlijkse oplevingen van COVID-19. Er zit een zekere regelmaat en voorspelbaarheid in deze oplevingen, hoewel de piek het ene jaar hoger kan zijn of later kan beginnen dan in het andere jaar. De reden is dat de ernst van de variant, het gedrag van mensen en de werkzaamheid van de bestaande immuniteit per jaar kunnen verschillen. Deze piek komt boven op of naast de 'normale' griepgolf. Bij besmetting hebben de meeste mensen een mild tot matig ziekteverloop. Door herhaalde blootstelling bouwen zij immuniteit op. Mensen uit kwetsbare groepen (bv. mensen met andere medische aandoeningen of een hoge leeftijd) hebben een verhoogd risico op een ernstig ziektebeloop van COVID-19, met ziekenhuisopname of overlijden tot gevolg. Om de impact van COVID-19-pieken zo veel mogelijk te dempen, zullen specifieke groepen, zoals medisch kwetsbaren en zorgpersoneel, jaarlijks een COVID-19-vaccinatie aangeboden krijgen, zoals dat ook nu het geval is voor de griep.⁸⁰

In de zomer kan het leven grotendeels doorgaan, terwijl mensen in de winter hun gedrag aan de aanwezigheid van het virus zullen aanpassen.⁸¹ Het herstel van diverse sectoren is lastiger, omdat in het coronapijkseizoen steeds opnieuw een golf van besmettingen moet worden opgevangen – met alle maatschappelijke gevolgen van dien. Tijdens een coronapijk worden maatregelen overwogen (bv. mondkapjes dragen, afstand houden en voornamelijk thuiswerken). Maar ook zonder overheidsmaatregelen zal er een sterk seizoenseffect zijn, omdat mensen hun gedrag aanpassen aan de nieuwe realiteit. De voorspelbaarheid van de golven betekent ook dat besmettingspieken en de gevolgen ervan in dit scenario worden beschouwd als een regulier bedrijfsrisico, vergelijkbaar met de omgang met griepachtige virussen.

In de doordenking van dit scenario vanuit de verschillende domeinen komt een aantal hoofdthema's naar voren.

Alles onder druk

Tijdens de jaarlijkse coronapijk komen meerdere zaken onder druk te staan. De golf van besmettingen betekent een zware belasting voor aanbieders in de hele zorgketen vanwege de toestroom van extra patiënten en het hoge ziekteverzuim onder personeel. Ziekteverzuim leidt op veel plaatsen in de samenleving tot knelpunten: van gemeenten tot de strafrechtketen, van het openbaar vervoer tot de installatietechniek. Deze effecten kunnen elkaar versterken, waardoor er op diverse plekken achterstanden en lange wachtlijsten ontstaan. Sommige sectoren hebben tijdens coronapijken ook te maken met vraaguitval, zoals horeca en cultuurinstellingen; deze klap raakt vaak als eerste de zzp'ers en het tijdelijke personeel. De omgang met een dynamiek van pieken en dalen vraagt om flexibiliteit in de arbeidsmarkt en

⁸⁰ Voor het bepalen welke doelgroep in aanmerking komt voor (re)vaccinatie worden criteria gebruikt die samenhangen met het doel van het verminderen van ernstige ziekte en sterfte (leeftijd), maar mogelijk ook met andere doelen zoals het voorkomen van maatschappelijke ontwrichting (vitale beroepen). Zie Gezondheidsraad 2020; Gezondheidsraad 2022a.

⁸¹ De jaarlijkse piek hoeft zich natuurlijk niet in de winter voor te doen. Deze kan zich ook op een ander moment voordoen of er kunnen tweejaarlijkse pieken zijn (Devlin 2022). Maar in dit scenario hebben we aangenomen dat het gaat om jaarlijkse pieken in de winter.

samenwerking tussen organisaties om de verschillen in activiteiten tussen de zomer en de winter op te vangen en frictiewerkloosheid zo veel mogelijk te voorkomen.⁸²

Structurele aanpassingen in de winter

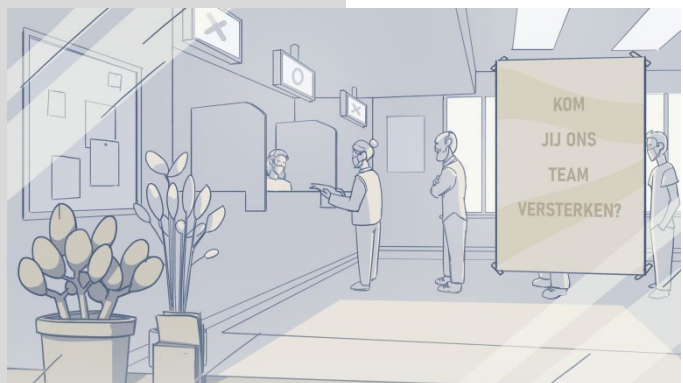
Dit scenario vraagt om structurele aanpassingen in de winter. Vanuit diverse domeinen wordt erover nagedacht of cruciale activiteiten (zoals participatiemomenten in gemeenteraden of examens voor opleidingen) eventueel buiten de winter zouden moeten plaatsvinden, en of bepaalde activiteiten zoals grote evenementen, (wetenschappelijke) congressen of planbare zorg vooral naar de zomermaanden te verplaatsen zijn. Tegelijkertijd is de zomer al vol en valt deze voor veel mensen samen met de vakantieperiode, wat betekent dat er grenzen zijn aan de hoeveelheid activiteiten die in de zomer kunnen plaatsvinden. Ook wordt nagedacht over de inzet van tijdelijke digitale alternatieven gedurende de winter, bijvoorbeeld voor bezoek in gevangnissen, het thuis monitoren van COVID-19-patiënten die zuurstof krijgen of culturele activiteiten. Hierbij dient wel de kanttekening te worden geplaatst dat deze digitale vormen in de beleving en in financieel opzicht vaak geen volwaardig alternatief vormen voor de fysieke variant. Zo ontbreekt het ondernemers en instellingen met een relatief geringe marktomvang vaak nog aan een werkend verdienmodel.

Twijfel over maatregelen bij jaarlijks terugkerende piek

Een belangrijke vraag in dit scenario is of de jaarlijks terugkerende piek dwingende maatregelen vanuit de overheid rechtvaardigt. We staan in dit scenario op een tweesprong. Bij zware griepgolven in het verleden is Nederland niet overgegaan tot maatregelen die de persoonlijke vrijheid beperken, maar de coronagolven komen in dit scenario boven op de griepgolven en de al bestaande belasting van de zorg.⁸³ Om bescherming te bieden aan medisch kwetsbaren en om een te hoge piek in verzuim met grote maatschappelijke gevolgen en een overspoeling van de zorg te voorkomen, kunnen maatregelen gerechtvaardigd zijn. Omdat bij eerdere griepgolven niet voor dergelijke maatregelen is gekozen, zou dit aanvullende motivering vergen. Bij het nemen van maatregelen is het bovendien van belang om niet alleen te kijken naar de impact van de maatregelen op het terugdringen van het aantal besmettingen, maar ook oog te hebben voor de impact op de vrijheid en het onderlinge contact van mensen. Zo kan een maatregel om anderhalve meter afstand te houden (die raakt aan het recht op onderwijs, de ondernemingsvrijheid en de vrijheid van vergadering, betoging en vereniging) ingrijpender zijn in het leven van mensen dan de verplichting om een mondkapje te dragen.

⁸² Frictiewerkloosheid is kortdurende werkloosheid die ontstaat bij het zoeken naar werk of het wisselen van baan.

⁸³ Hierbij past de kanttekening dat er binnen de zorg wel degelijk standaardmaatregelen worden genomen tijdens griepgolven, zoals het afschalen van planbare opnames en ingrepen en het schuiven met personeel, alleen zijn deze minder zichtbaar. Ook is er in 2008 tijdens de griepgolf een extra vaccinatieronde geweest.



Voor een korte video over
Scenario II: Griep+ klik [hier](#)

JUSTITIABELEN

Raad voor Strafrechtstoepassing en Jeugdbescherming

Gezondheid, welzijn en veiligheid

In dit scenario bestaat de mogelijkheid dat tijdens piekseizoenen opnieuw maatregelen worden ingevoerd, zoals mondkapjes dragen, afstand houden en bezoek ontvangen achter schermen. Ook zal er tijdens piekseizoenen sprake zijn van ziekteverzuim onder het personeel. Dit kan effect hebben op de mate waarin het dagprogramma, de scholing, de behandeling en de resocialisatieactiviteiten in de instellingen doorgang kunnen vinden. Gevolg van een hoog ziekteverzuim is dat justitiabelen meer tijd op hun cel of kamer moeten doorbrengen.¹⁰¹ Ook is er vanwege een hoog ziekteverzuim en personeelstekort minder ruimte om aandacht te besteden aan goede bejegening en persoonlijke (zorg)behoeften van justitiabelen. Dit terwijl het voor justitiabelen, die gesloten zitten en al relatief weinig contact met familie of naasten hebben, belangrijk is om de fysieke contact- en behandelmomenten die er zijn zo lang mogelijk te behouden.

Beperken van versoberingen

De RSJ acht het van groot belang dat versoberingen in het dagprogramma, de behandeling en de resocialisatieactiviteiten zo veel mogelijk worden beperkt. Het is belangrijk om de dagelijkse activiteiten, zoals luchten, recreatie, behandeling, geestelijke verzorging, school en arbeid, zo lang mogelijk op de normale manier te laten doorgaan. Dit zou kunnen plaatsvinden in kleinere groepen of per afdeling. Voor bepaalde therapieën, zoals agressietraining, is het van belang dat fysieke therapie in groepen mogelijk blijft. Daarnaast kan tijdens piekseizoenen gedacht worden aan het beperken – maar niet afschaffen – van fysiek bezoek door digitaal (video)bellen meer aan te bieden en te stimuleren. De instelling dient hiervoor de (digitale) infrastructuur op orde te hebben. Digitaal (video)bellen is echter uitdrukkelijk geen volwaardig alternatief voor de invulling van het recht op bezoek. Wanneer de situatie het toelaat, moet meteen weer worden overgegaan op fysiek bezoek.¹⁰²

Beklag en beroep ten tijde van beperkingen

De RSJ maakt zich grote zorgen over de oplopende werkvoorraden in beklag en beroep bij coronapieken. Veel (minder urgente) zaken zullen vertraging oplopen. Daarnaast vreest de RSJ dat tijdens coronapieken de praktische toegang tot beklag- en beroepsinstanties wordt beperkt.¹⁰³ De RSJ adviseert te waarborgen dat de mogelijkheid om toezicht te houden voor bijvoorbeeld de maandcommissaris¹⁰⁴ en het AKJ¹⁰⁵ niet beperkt wordt. Zelfs in tijden van coronapieken moet het voor hen mogelijk zijn om een fysiek bezoek aan de instelling te brengen en hun toezichthoudende taken uit te oefenen. Dit is van groot belang voor de rechtsbescherming van justitiabelen.

¹⁰¹ Dit kan een geslaagde resocialisatie bemoeilijken en de kans op recidive vergroten door het gebrek aan sociale, lichamelijke en geestelijke prikkels; Raad voor Strafrechtstoepassing en Jeugdbescherming 2021: 18 en 19.

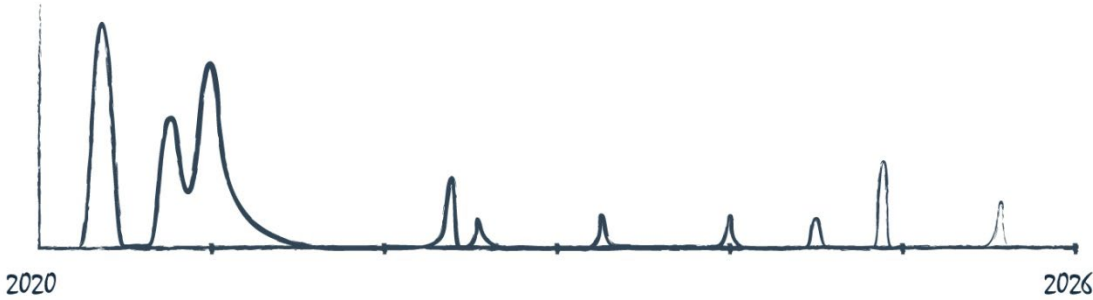
¹⁰² Artikels 36, 38 en 39 Penitentiaire beginselenwet. Een digitaal bezoek is een noodmaatregel.

¹⁰³ De formele toegang tot beklag en beroep zal niet beperkt worden als digitale middelen direct kunnen worden ingezet zodra een coronaopleving de fysieke ruimte inperkt; Raad voor Strafrechtstoepassing en Jeugdbescherming 2020.

¹⁰⁴ De maandcommissaris (een lid van de Commissie van Toezicht) bezoekt ten minste eenmaal per maand de inrichting om door middel van persoonlijk contact op de hoogte te blijven van de onder de justitiabelen levende wensen en gevoelens.

¹⁰⁵ De Stichting Advies- en klachtenbureau Jeugdzorg is de organisatie van de vertrouwenspersonen voor de jeugdhulp.

SCENARIO III: EXTERNE DREIGING



SCENARIO III: EXTERNE DREIGING

Het coronavirus is in Nederland en de meeste Europese landen redelijk onder controle. Mensen hebben immuniteit opgebouwd door het doormaken van infectie en/of vaccinatie en er gaan geen nieuwe, ernstige varianten rond. In een aantal landen buiten de EU is de verspreidingsgraad van het virus wel hoog en leiden mutaties soms tot nieuwe, besmettelijke en virulente varianten.¹¹¹ Dit heeft ontwrichtende gevolgen voor de samenleving en de economie in deze landen, die zich ook internationaal doen voelen. Nederland zal proberen een nieuwe gevaarlijke variant zo lang mogelijk buiten de deur te houden door strenge grensbewaking.¹¹² Wanneer nodig moet het besluit om grenzen te sluiten binnen enkele uren genomen kunnen worden. Een snelle grenssluiting heeft grote gevolgen voor persoonlijke en zakelijke reizen en internationale handel. Mensen kunnen familie in het buitenland niet bezoeken. Instellingen die voor hun activiteiten afhankelijk zijn van internationaal verkeer moeten hun activiteiten aanpassen. Bedrijven kunnen problemen krijgen met de toelevering van producten; dit kan een prijsopdrijvend effect hebben of leiden tot schaarste op diverse terreinen. Ook de export zal geraakt worden, met grote gevolgen voor de Nederlandse economie, die sterk afhankelijk is van internationale handel.¹¹³ Digitale alternatieven kunnen slechts een deel van de weggevalen internationale activiteiten opvangen.

In dit scenario gaan de buitengrenzen van de EU dicht en hebben we te maken met tijdelijke grenssluitingen binnen de EU, afhankelijk van de effectiviteit van de sluitingen van de buitengrenzen van de EU. De overheid stelt maatregelen aan de grens in om introductie van een nieuwe variant te voorkomen of in ieder geval te vertragen; te denken valt aan verplichte quarantaine na reizen en het testen van potentieel besmette mensen. Andere verplichtende maatregelen zijn in principe niet nodig, maar als het virus ergens het land binnenkomt, kunnen er lokaal heel stevige maatregelen genomen worden om verspreiding de kop in te drukken. Om een strategie van 'intensief indammen' te kunnen handhaven, zal effectief bron- en contactonderzoek nodig zijn, evenals controle op het naleven van de quarantaine- en isolatieregels. Het succes van deze maatregelen zal bepalend zijn voor de uiteindelijke omvang van een uitbraak.

In de doordenking van dit scenario vanuit de verschillende domeinen komt een aantal hoofdthema's naar voren.

Snelle besluitvorming

Het sluiten van grenzen om een gevaarlijke variant buiten de deur te houden is een beslissing die in korte tijd genomen wordt.¹¹⁴ Juist daarom is het extra van belang om hierover van tevoren na te denken en niet pas wanneer de situatie zich daadwerkelijk voordoet. Dat betekent

¹¹¹ "Hoe groter het aantal SARS-CoV-2-infecties wereldwijd is, hoe meer kans dat er varianten ontstaan waartegen de huidige vaccins een verminderde of helemaal geen bescherming meer geven." Coutinho 2021; Eguia et al. 2021.

¹¹² Het omgekeerde kan natuurlijk ook gebeuren, dat er juist in Nederland of Europa een gevaarlijke variant ontstaat en dat daarom de grenzen worden gesloten.

¹¹³ CBS 2021.

¹¹⁴ Dit heeft de ontwikkeling van de COVID-pandemie al een aantal keer laten zien (bv. in Zuid-Afrika).

dat vooraf nagedacht moet worden over wat een grenssluiting betekent voor reizigers die op dat moment onderweg zijn, bijvoorbeeld in een vliegtuig of trein. Ook moet van tevoren worden nagedacht over wat essentieel grensoverschrijdend verkeer is (zoals de levering van voedsel en medicijnen) en waar zich de grootste risico's op introductie van het virus bevinden. Er zullen waarschijnlijk verschillende groepen om een uitzondering vragen, omdat het een verreгаande vrijheidsbeperkende maatregel is die diep in het leven van veel mensen ingrijpt. Het inwilligen van deze verzoeken brengt tegelijkertijd de effectiviteit van de grenssluiting in gevaar (waardoor het risico ontstaat dat het een symbolische maatregel wordt). De ingewikkelde afwegingen in dit verband zouden niet onder hoge druk gemaakt moeten worden. Het is belangrijk dat hierover van tevoren grondig wordt nagedacht. In het geval dat een meer ziekmakende virusvariant toch ergens het land binnendringt, moet de samenleving snel kunnen schakelen. Dit vereist een zekere wendbaarheid. Denk bijvoorbeeld aan onderwijsinstellingen die in korte tijd moeten kunnen overstappen van fysiek naar digitaal onderwijs.

Grensregio's

Wanneer alleen de buitengrenzen van de EU dicht gaan, worden vooral Schiphol en de haven van Rotterdam hard geraakt, met daarbij alle bedrijven en werkenden die van hun voorzieningen en activiteiten afhankelijk zijn. Maar wanneer ook binnen de EU de grenzen tussen lidstaten worden gesloten, is er bijzondere aandacht nodig voor de grensregio's van ons land. Hier bestaan geïntegreerde samenlevingen, waarbij men aan de ene kant van de grens woont en aan de andere kant van de grens werkt of waarbij familie aan weerszijden van de grens woont. Dit kan er in dit scenario toe leiden dat mensen hun werk of opleiding niet meer kunnen bereiken of dat mantelzorgers niet meer bij de mensen kunnen komen die van hen afhankelijk zijn. Voor deze problemen dient voldoende aandacht te zijn, en waar mogelijk moet extra ondersteuning geboden worden.

Strategische autonomie

Dit scenario leidt ook tot vragen over de strategische autonomie van Nederland en Europa. Hebben we voldoende voorraad van persoonlijke beschermingsmiddelen en belangrijke medicijnen? Zijn er zaken die cruciaal zijn voor het functioneren van de Nederlandse samenleving, zoals energie, waarvoor wij afhankelijk zijn van andere landen? Hoe kunnen we deze afhankelijkheid verkleinen? De strategische autonomie wordt bij voorkeur vormgegeven op Europees niveau; dan moet duidelijk zijn hoe in geval van nood schaarse middelen op een rechtvaardige manier binnen de EU worden verdeeld. Deze strategische autonomie bestaat naast de internationale verantwoordelijkheid en het welbegrepen eigenbelang van goede internationale relaties met andere landen. Strategische autonomie houdt dus niet in dat we kennis, technologie, innovatie en productie allemaal in eigen land moeten houden en afschermen. Andere landen die in dit scenario te maken hebben met gevaarlijke varianten, moeten een beroep kunnen doen op Nederland en de EU voor financiële ondersteuning en het ruimhartig delen van kennis.



Voor een korte video over
Scenario III: Externe dreiging klik [hier](#)

JUSTITIABELEN

Raad voor Strafrechtstoepassing en Jeugdbescherming

Gezondheid, welzijn en veiligheid

Het scenario van externe dreiging brengt een aantal beperkingen met zich mee. Zo is de mogelijkheid tot het ontvangen van fysiek bezoek zeer beperkt wanneer familie of naasten terugkeren of afkomstig zijn uit het buitenland (of een nationaal risicogebied). Ook kunnen er bij jongeren problemen ontstaan rond zorg- en omgangsregelingen. Daarnaast is het in dit scenario noodzakelijk om een justitiabele die vanuit het buitenland of een nationaal risicogebied in een instelling wordt geplaatst, eerst in quarantaine te plaatsen om de gezondheidstoestand te monitoren. Ook kunnen de maatregelen in dit scenario sterk verschillen per instelling: justitiabelen die in instellingen in een risicogebied verblijven, kunnen te maken krijgen met heel stevige maatregelen.

Digitale middelen

Ten tijde van een externe dreiging is het van belang dat de instelling zorgdraagt voor voldoende mogelijkheden om digitaal contact met het thuisfront te onderhouden in het geval dat familie zich in het buitenland of in nationaal risicogebied bevindt. Net als in alle andere coronascenario's moeten de digitale middelen om contact met het thuisfront te onderhouden op orde zijn. Justitiabelen die geen fysiek bezoek kunnen ontvangen, moeten via de telefoon en digitaal (video)bellen contact kunnen onderhouden met familie en naasten. Met name bij jongeren is het van groot belang dat, wanneer één of beide ouders of verzorgers niet op bezoek kunnen komen, er in de instelling wordt gestreefd naar zo veel mogelijk persoonlijk contact.

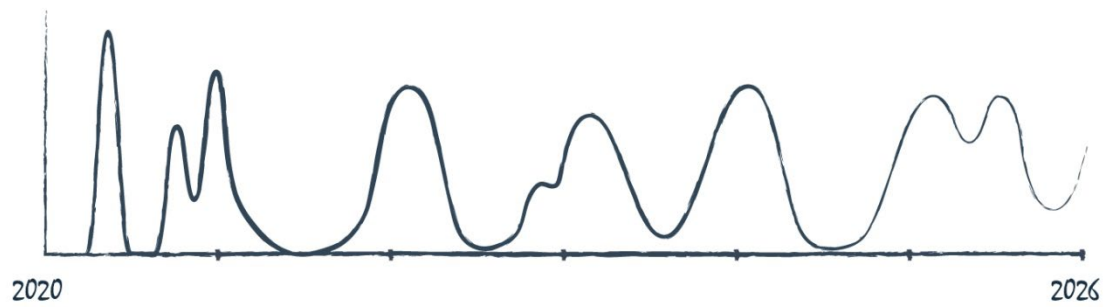
Testen en vaccineren

Voor justitiabelen die vanuit het buitenland of een nationaal risicogebied in een instelling worden geplaatst, geldt dat direct en vaker moet worden getest. Daarom is het nodig dat er voldoende testcapaciteit beschikbaar is. Daarnaast dient er voldoende ruimte in de instellingen beschikbaar te zijn om justitiabelen – zowel bij binnenkomst als in het geval van klachten – in quarantaine te plaatsen. Vooral wanneer justitiabelen weigeren om getest te worden, dienen zij de hele quarantaineperiode alleen op hun cel of kamer in quarantaine te verblijven. In dat geval is het vanzelfsprekend belangrijk dat het welzijn van de justitiabele gedurende de quarantaineperiode goed in de gaten wordt gehouden.

In dit scenario is het van belang dat vaccinatieprogramma's voor de externe variant zo snel mogelijk op orde zijn, zowel voor de justitiabelen als voor het personeel van de instelling. Justitiabelen vormen een kwetsbare groep mensen die tegen hun zin vastzitten in een omgeving waar afstand houden maar beperkt mogelijk is. Vaccinaties moeten daarom tijdig worden aangeboden. Om de vaccinatiebereidheid onder justitiabelen en personeel te vergroten, moet vroegtijdig worden ingezet op goede voorlichting die zo veel mogelijk aansluit bij de beleving van de persoon.¹²⁰

¹²⁰ De vaccinatiebereidheid onder gedetineerden wordt laag geschat; Kamerstukken II 2021/22, 925.

SCENARIO IV: CONTINUE STRIJD



SCENARIO IV: CONTINUE STRIJD

In dit scenario ontstaan er steeds nieuwe virusvarianten die aan de bestaande immuniteit (door vaccins of doorgemaakte infectie) ontsnappen. Er wordt wereldwijd gevaccineerd en er worden nieuwe vaccins ontwikkeld, maar het is een kat-en-muisspel. Het virus muteert sneller dan vaccins ontwikkeld, geproduceerd en toegepast kunnen worden. Hierdoor komt de samenleving steeds weer voor onvoorspelbare en grote oplevingen van het virus te staan. De zorg dreigt overspoeld te raken en alle sectoren kampen met een hoog ziekteverzuim. De hele samenleving wordt steeds opnieuw hard geraakt.

Het volledige repertoire aan maatregelen dat we de eerste twee jaar van de pandemie hebben gezien, ligt in dit scenario op tafel. Er zullen lastige afwegingen moeten worden gemaakt tussen terugkerende strenge maatregelen met grote maatschappelijke impact – en mogelijk maatschappelijk verzet – en het laten rondgaan van het virus met als gevolg een groot aantal ziekte- en sterfgevallen, verzuim en het vastlopen van de hele zorgketen. Ook in dat geval is de maatschappelijke impact groot. In de samenleving wordt hier heel verschillend over gedacht, wat kan leiden tot toenemende maatschappelijke spanningen. Internationaal gezien kan dit scenario ertoe leiden dat landen nauwer gaan samenwerken en kiezen voor een gecoördineerde aanpak bij de bestrijding van het virus. Het is ook mogelijk dat de voortdurende strijd ertoe leidt dat landen naar binnen keren en dat beleid en aandacht vooral gericht zijn op virusbestrijding in het eigen land.

In de doordenking van dit scenario vanuit de verschillende domeinen komt een aantal hoofdthema's naar voren.

Hevige discussies over maatregelen

In dit scenario verwachten we heftige discussies over maatregelen. Er zijn mensen die het sparen van levens en het in stand houden van de zorg en andere vitale sectoren van de maatschappij het belangrijkste vinden. De overheid heeft ook op dit gebied een verplichting om het recht op leven en het recht op gezondheid te beschermen. Andere groepen mensen willen of kunnen echter niet langer met de vrijheidsbeperkende maatregelen leven en zijn niet bereid om activiteiten stil te leggen. Dit kan leiden tot hevige protesten en polarisatie binnen families, vriendengroepen, bedrijven en de hele samenleving. Deze spanningen maken een grondige en transparante afweging binnen de besluitvorming van groot belang. Beleidsmakers en politici moeten helder kunnen uitleggen op welke manier belangen zijn gewogen. Daarbij dienen ze ook te erkennen welke belangen dus niet zijn behartigd en eerlijk te zijn over de onzekerheden. Hier transparant verantwoording over afleggen draagt bij aan de gepercipieerde rechtvaardigheid van beleid.

Deze aanpak is geen garantie voor depolarisatie. Er treedt coronamoedigheid op en mensen zijn onzeker en raken gefrustreerd. De steeds weer onverwachte golven, de steeds weer beperkt blijvende werking van vaccins en de wisselende berichten over opening van de samenleving

zullen een vruchtbare voedingsbodem vormen voor desinformatie en complottheorieën.¹²⁵ Dit brengt het risico op een *infodemic* met zich mee, waarbij verschillende soorten informatie rondgaan waarvan de betrouwbaarheid voor veel burgers moeilijk is vast te stellen. Dit kan verder gevoed worden door verschillende transnationale digitale mediakanalen die strategisch worden uitgebuit door buitenlandse actoren. Dit kan leiden tot heftige reacties in de samenleving en bedreigingen van politici en wetenschappers.

Alles wordt minder

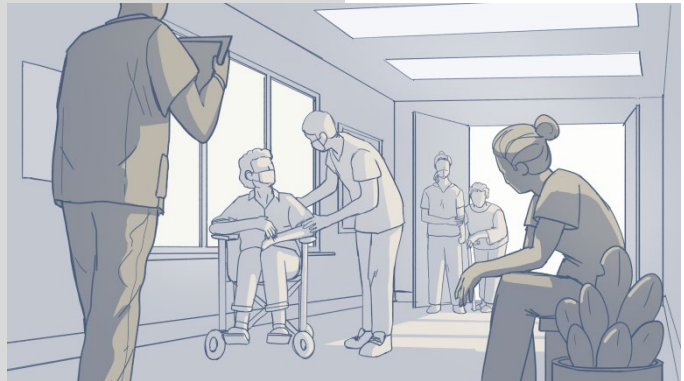
Op veel vlakken zal in dit scenario (de kwaliteit van) het maatschappelijk aanbod minder worden. De hoge druk op de zorg betekent dat alternatieve zorgoplossingen met minder hoge kwaliteitsstandaarden ingezet worden, dat er wachtlijsten ontstaan of dat bepaalde niet-acute zorg niet meer voor iedereen toegankelijk is (code rood).¹²⁶ Achterstanden in het onderwijs blijven oplopen en ook de kwaliteit en de toegankelijkheid van bijvoorbeeld het culturele aanbod en het openbaar vervoer gaan achteruit. Belangrijke activiteiten in gevangenissen die mensen in hechtenis perspectief bieden, kunnen geen doorgang meer vinden. Sommige sectoren zullen nauwelijks meer levensvatbaar zijn of kunnen alleen op tijdelijke basis open tijdens coronaluwe periodes. Dit alles wordt versterkt door publieke financiën die krappere worden bij een economie die constant onder druk staat. De financiële compensatie aan bedrijfsleven en werkenden vanuit de overheid kan niet meer zo ruimhartig zijn als aan het begin van de pandemie, en de publieke dienstverlening verschaalt.

Transformatie

Dit scenario vergt van veel instellingen een transformatie. Bedrijven uit sectoren die hard geraakt worden door een opleving van het virus zullen andere bedrijfsmodellen nodig hebben, en werkenden zullen minder baanzekerheid hebben. Onderwijs moet op onverwachte momenten digitaal kunnen plaatsvinden en dat vereist een stevige digitale infrastructuur, maar het vergt ook andere vormen van didactiek en examinering. Om deze transformatie op tal van terreinen mogelijk te maken, is het belangrijk om te investeren in mogelijkheden tot om- en bijscholing. Het anders moeten vormgeven van kernactiviteiten geldt ook voor de sport, waarin eerder al is geëxperimenteerd met het vastleggen van prestaties zonder fysiek aanwezige tegenstanders. In de cultuursector is eerder naar creatieve oplossingen gezocht om ondanks de beperkende maatregelen zo veel mogelijk open te blijven en publiek te ontvangen, bijvoorbeeld door concerten en voorstellingen als doorstroomactiviteiten te organiseren. Herziening van het beleid ten aanzien van bescherming en gebruik van intellectuele eigendomsrechten zal in dit scenario nodig zijn om de snelle uitrol van essentiële toepassingen, zoals vaccins of digitale faciliteiten, niet te hinderen.

¹²⁵ Hameleers en Vliegthart 2021.

¹²⁶ Code rood is een voorloper van code zwart, waarbij niet-acute zorg niet meer voor iedereen toegankelijk is.



Voor een korte video over
Scenario IV: Continue strijd klik [hier](#)

JUSTITIABELEN

Raad voor Strafrechtstoepassing en Jeugdbescherming

Gezondheid, welzijn en veiligheid

In dit scenario zullen – naast de eerdergenoemde beperkingen bij de doorgang van het dagprogramma, de behandeling en de resocialisatieactiviteiten – angst voor besmetting en de mogelijke gevolgen daarvan een grote rol spelen. Waar de rest van de maatschappij een eigen afweging kan maken over het aangaan van bepaalde gezondheidsrisico's, zijn justitiabelen afhankelijk van de mate waarin de overheid kan zorgen voor een veilige omgeving, goede gezondheidszorg en naleving van maatregelen in een instelling. Daarnaast hebben de maatregelen voor hen extra veel impact vanwege het gesloten karakter van de instellingen. Activiteiten die normaal gesproken enigszins afleiding of perspectief bieden, kunnen in dit scenario niet of slechts beperkt doorgaan. Het is van belang dat zaken zoals luchten, recreatie, scholing, arbeid en bezoek zo lang mogelijk doorgang blijven vinden. Ook adviseert de RSJ om het gebruik van meerpersoonscellen in ieder geval in dit scenario op te schorten, aangezien het bewaren van anderhalve meter afstand in een meerpersoonscel logischerwijs onmogelijk is.¹³⁹

Druk op gevangeniswezen verlagen

De RSJ doet suggesties waarmee de druk op het gevangeniswezen kan worden verlaagd:

- Bepaal in welke gevallen detentie op een alternatieve wijze ten uitvoer kan worden gelegd en op welke manier (bv. elektronische detentie). Maak daarbij een inschatting van wat er aan middelen en personeel nodig is om alternatieve straffen te kunnen uitvoeren en monitoren.
- Weeg per gedetineerde af wat de mogelijkheden zijn voor strafonderbreking of (voorwaardelijke) invrijheidstelling. Hierbij kan gedacht worden aan al bestaande wettelijke mogelijkheden of aan mogelijkheden die te creëren zijn voor dit doel.
- Denk na over de mogelijkheid om bepaalde justitiabelen in te zetten op plekken in de maatschappij waar in dit stadium sprake is van personeelstekort.

Bejegening en persoonlijk contact ten tijde van coronapijken

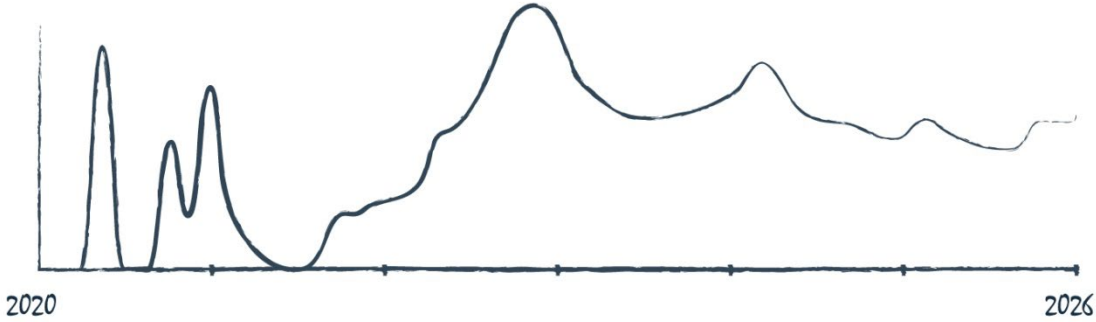
De maatregelen maken het lastig om voldoende persoonlijk contact met justitiabelen te hebben. De RSJ maakt zich zorgen over de kwaliteit en de effectiviteit van de zorg, bejegening en behandeling als deze veel op afstand en digitaal plaatsvinden.¹⁴⁰ Ook maakt de RSJ zich zorgen over de bejegening en de mate van persoonlijk contact met jongeren ten tijde van corona. Verschillende onderzoeken hebben aangetoond dat de coronamaatregelen – en als gevolg daarvan het beperkte persoonlijke contact – negatieve effecten hebben op de ontwikkeling en de mentale gezondheid van jongeren.¹⁴¹ Juist de impact van de maatregelen vraagt om een grotere inspanning voor goede bejegening en contact.

¹³⁹ Dit heeft de Raad voor Strafrechtstoepassing en Jeugdbescherming ook geadviseerd: Raad voor Strafrechtstoepassing en Jeugdbescherming 2020.

¹⁴⁰ Uit een Engelse studie blijkt dat een lockdown in de gevangenis grote gevolgen heeft voor het psychisch welzijn van gedetineerden: User Voice 2022.

¹⁴¹ Nederlands Jeugdinstituut 2022.

SCENARIO V: WORST CASE



SCENARIO V: WORST CASE

Door mutaties van het virus wordt COVID-19 dodelijker. Het virus circuleert wereldwijd en eist jaarlijks meer slachtoffers, in alle leeftijdscategorieën.¹⁴⁷ Iedereen is potentieel kwetsbaar. Mensen die de infectie hebben doorgemaakt of gevaccineerd zijn, zijn slechts voor beperkte tijd beschermd tegen het doormaken van ernstige COVID-19 en worden weer snel vatbaar voor herinfectie. Vaccins zijn af en toe beschikbaar, maar het virus muteert sneller dan de vaccins ontwikkeld, geproduceerd en toegepast kunnen worden. Na een aantal jaren zal het virus minder hevig gaan rondwaren en zal de pandemie wellicht 'uitdoven', maar voordien zal nog langere tijd sprake kunnen zijn van hevige uitbraken waarbij iedereen risico loopt op een ernstig of zelfs dodelijk ziekteverloop.

De samenleving en de economie maken een lange periode van ernstige ontwrichting door. Bepaalde sectoren zijn economisch niet meer levensvatbaar. De landen om ons heen voeren hun eigen strijd om de maatschappij draaiende te houden. Alle denkbare maatregelen die kunnen bijdragen aan het beperken van het aantal sterfgevallen en het in stand houden van de zorg en andere vitale sectoren liggen op tafel, inclusief zeer strenge lockdowns. Tegelijkertijd probeert de overheid de economie draaiende te houden en de basisbehoeften van de samenleving (zorg, voedsel, energie) te waarborgen. Omdat de angst voor het virus groot is, zullen mensen ook zelf verregaande acties ondernemen om zich ertegen te beschermen. Fysieke sociale contacten blijven in sterke mate beperkt en veel mensen gaan alleen voor noodzakelijke activiteiten de deur uit. De beschikbaarheid en het kunnen benutten van moderne digitale faciliteiten worden cruciaal voor het functioneren in de lockdownsamenleving.

In de doordenking van dit scenario vanuit de verschillende domeinen komt een aantal terugkerende thema's naar voren.

Code zwart in de zorg

De zorg raakt in dit scenario overspoeld. Alle denkbare behandellocaties worden gebruikt: verkoevertkamers, leegstaande operatiekamers, grote hallen of andersoortige geïmproviseerde ruimtes. Mensen die in de zorg werken, vallen uit; het is onmogelijk om voldoende personeel te vinden. De zorg komt in code zwart terecht. Door de grote aantallen patiënten en het grote gebrek aan personeel is er geen plek beschikbaar voor mensen die acute zorg nodig hebben. Dit geldt voor mensen met een ernstig verloop van COVID-19, maar ook voor mensen die bijvoorbeeld een auto-ongeluk hebben gehad of een hartaanval krijgen. Dit betekent dat er mensen overlijden die in andere situaties mogelijk gered hadden kunnen worden. Er moeten ethisch zeer moeilijke keuzes gemaakt worden over wie acute zorg krijgt en wie niet.¹⁴⁸

¹⁴⁷ Virussen worden op den duur over het algemeen minder dodelijk, maar niet uit te sluiten is dat het SARS-CoV-2- hier een uitzondering op kan zijn; zie bijvoorbeeld The Economist 2021. Ook de Scientific Advisory Group for Emergencies (SAGE) in het Verenigd Koninkrijk sluit een gevaarlijkere variant niet uit (Haseltine 2021; SAGE 2021).

¹⁴⁸ Hiertoe hebben de Federatie Medisch Specialisten en de Artsenfederatie KNMG een draaiboek ontwikkeld, zie FMS en KNMG 2020.

Belang van menswaardig sterven

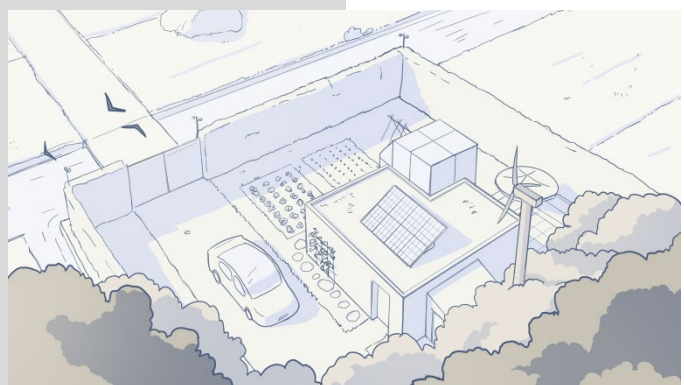
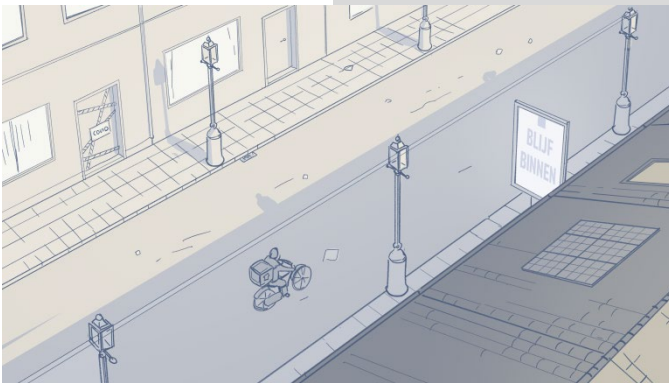
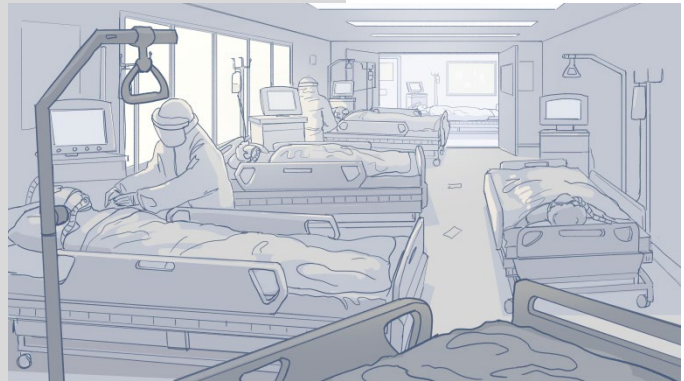
Het is van belang om als samenleving grondig na te denken over wat het betekent als veel mensen tegelijkertijd kunnen sterven. Is dit een onderwerp waarover in openheid gesproken kan worden? Wat is belangrijk en haalbaar voor een menswaardig afscheid? Kan er afscheid worden genomen en op welke manier? Krijgen mensen voor wie het vanuit religieus oogpunt belangrijk is om snel begraven te worden voorrang bij de lijkschouwing of moet iedereen wachten? Is er voldoende ruimte om lichamen te bewaren en te begraven of te cremeren? Is de Wet op de lijkbezorging toereikend?

In stand houden van essentiële diensten

Het overheidsbeleid is gericht op het in stand houden van de essentiële diensten voor de samenleving en het bewaken van de openbare orde, om zo desintegratie van de maatschappij te voorkomen. Dit scenario vergt zeer scherpe keuzes, zowel binnen de zorg als voor de samenleving als geheel. De aandacht gaat naar cruciale diensten zoals zorg, onderwijs, voedsel, openbare orde, onderdak, energie en een betrouwbare mediavoorziening en kan dus niet naar alle andere zaken gaan. De overheid moet in dit scenario waarschijnlijk ingrijpen om de belangrijkste levensbehoeften van al haar burgers te waarborgen, ook als dat betekent dat dingen op de bon moeten worden verstrekt of dat de overheid bepaalde bedrijfsactiviteiten moet overnemen of regie moet voeren op de inzet van werknemers en bedrijven. Onder cruciale diensten vallen ook de rechtspraak, de politie en het openbaar bestuur. Van tevoren moet worden nagedacht over hoe bijvoorbeeld volksvertegenwoordigingen nog op legitieme wijze besluiten kunnen nemen als zij hun quorum niet meer halen vanwege een groot aantal ernstig zieken en doden.

Terugtrekken in kleine kring

De kans is aanzienlijk dat de focus van mensen in dit scenario versmalt naar het individuele niveau. De aandacht van mensen gaat uit naar de eigen overleving en het veiligstellen van familie en naasten, met meer kansen voor hen die zich meer kunnen permitteren. Welvarende groepen betalen veel geld voor nieuwe behandelingen en zonderen zich geografisch af in kleine bubbels waarin zij zo veel mogelijk zelfvoorzienend zijn. Maatschappelijk kwetsbare groepen kunnen zich dit niet permitteren en zijn genooddaakt om het risicovollere werk te doen, waarbij de kans op besmetting groter is. Een focus op de eigen overleving vergroot ook de kans op maatschappelijke onrusten. Sommige groepen zullen op zoek gaan naar een zondebok die ze de schuld kunnen geven van de moeilijke situatie waarin zij zich bevinden.



Voor een korte video over
Scenario V: Worst case klik [hier](#)

JUSTITIABELEN

Raad voor Strafrechtstoepassing en Jeugdbescherming

Gezondheid, welzijn en veiligheid

In dit scenario is het eigenlijk niet meer de vraag hoe besmettingen in instellingen te voorkomen zijn, maar hoe men dient te handelen wanneer het virus de instelling binnendringt. Instellingen dienen in dit scenario hun inrichtingen meer gecompartmenteerd in te richten, waardoor het mogelijk wordt om groepen justitiabelen, personeelsleden en geïnfecteerden en niet-geïnfecteerden strikt van elkaar te scheiden, zodat het risico op besmetting zo veel mogelijk ingeperkt wordt.¹⁵⁹ Dit scenario heeft verregaande gevolgen voor justitiabelen. Instellingen kunnen geheel of gedeeltelijk worden (af)gesloten, waardoor justitiabelen helemaal geïsoleerd raken. Wanneer het virus eenmaal is binnengedrongen in de instelling, ontstaat er een groot gevaar voor een uitbraak, aangezien justitiabelen in de instelling dicht op elkaar zitten. Daarnaast kan goede zorg voor (zieke) justitiabelen niet meer worden geborgd als ook medewerkers massaal ziek zijn en er een groot personeelstekort ontstaat. Deze situatie leidt tot veel spanning, eenzaamheid en angst onder justitiabelen en het personeel, want overlijden aan de gevolgen van COVID-19 vormt in dit scenario een reële dreiging.

Veiligheid individu versus veiligheid samenleving

In dit scenario rijst de vraag of het nog verantwoord is om mensen op te sluiten of binnen te houden, met name wanneer het gaat om mensen die lichte vergrijpen hebben gepleegd of om jeugdigen. Er moet nu al worden nagedacht over de voorwaarden waaronder iemand in dit stadium nog wel, of juist niet, gesloten wordt gehouden of opgesloten wordt. De risico's die het gesloten zitten zonder behandeling, zonder bezoek en met een reële kans op het krijgen COVID-19 met zich meebrengt, moeten per individu worden afgewogen tegen de veiligheidsrisico's voor de maatschappij wanneer besloten moet worden een individu op dat moment wel of niet te detineren of (voorwaardelijk) in vrijheid te stellen. Alleen wanneer het risico op gevaar voor de samenleving zwaarder weegt dan het risico voor het individu om ziek te worden, kan worden besloten iemand nog te detineren. Het bestaan van 'gevaar voor de maatschappij' zou de belangrijkste factor moeten zijn om te besluiten iemand nog te detineren. Bij jeugdigen dient de plaatsing in een gesloten instelling te worden afgewogen tegen de belangen van en het gevaar voor het kind (bij thuisplaatsing).

Resocialiseren in een gesloten samenleving

Met name in het worstcasescenario speelt de vraag of het mogelijk is om justitiabelen goed voor te bereiden op hun terugkeer in de samenleving. Wanneer re-integratieactiviteiten en behandeling niet of slechts heel beperkt kunnen worden aangeboden, ontstaan er mogelijk situaties waarin justitiabelen na afloop van de vrijheidsbeneming (geheel) onvoorbereid terugkeren in de samenleving. Dit is onwenselijk en in sommige gevallen ook gevaarlijk. Zeker in de forensische zorg, waarin mensen door middel van verlof moeten oefenen met vrijheden, is dit problematisch.¹⁶⁰

¹⁵⁹ De RSJ adviseert dit concreet uit te werken in draaiboeken, zie het hoofdstuk 'Overkoepelende lessen'.

¹⁶⁰ In het geval dat het virus gevaarlijker wordt en verloven (tijdelijk) worden opgeschort, ontstaat er vertraging in de behandeling en duurt de tbs voort. Ook in dit scenario is het van belang dat behandeling en resocialisatie-activiteiten zo lang mogelijk kunnen doorgaan.

OVERKOEPELENDE LESSEN

JUSTITIABELEN

Raad voor Strafrechtstoepassing en Jeugdbescherming

Afhankelijke positie van justitiabelen

Justitiabelen¹⁷⁷ vormen een aparte categorie. Zij kunnen zich, in tegenstelling tot de rest van de samenleving, niet vrij bewegen. Zij bevinden zich in een afhankelijke positie en zijn overgeleverd aan de zorg van de overheid. De overheid moet justitiabelen bescherming bieden tegen te ver gaande inbreuken op hun (grond)rechten of een willekeurige toepassing daarvan.¹⁷⁸ Mensen in instellingen verblijven dicht op elkaar en afstand houden is maar beperkt mogelijk. Het virus zal zich bij een uitbraak in de instelling snel kunnen verspreiden. Daarnaast kunnen (extra) vrijheidsbeperkingen leiden tot spanningen tussen justitiabelen onderling en tussen justitiabelen en het personeel. Ook kunnen verschillen van mening over vaccineren leiden tot spanningen.

Aanpassingen in de instelling

Gezien de onvoorspelbaarheid van COVID-19 dient de instelling voorbereid te zijn op alle mogelijke scenario's. De instelling moet in ieder geval aandacht besteden aan de volgende aspecten:

- In zijn algemeenheid is het van belang dat de basisgezondheid van justitiabelen op peil is. Goede voeding en voldoende beweging vormen hierbij belangrijke factoren.
- Justitiabelen en personeel moeten goed geïnformeerd worden over de hygiëne-adviezen, de maatregelen en het vaccinatieprogramma. Dit laatste om de vaccinatiebereidheid te vergroten.
- Als er in de instellingen coronabesmettingen optreden, is het van belang dat instellingen voldoende kwalitatieve zorg kunnen leveren aan besmette justitiabelen.¹⁷⁹
- De overheid moet – met de instellingen – de verschillende scenario's doordenken en draaiboeken ontwikkelen waarin concreet wordt beschreven hoe te handelen in specifieke situaties.¹⁸⁰ Het dagprogramma, de scholing, de behandeling en de resocialisatieactiviteiten moeten zo lang mogelijk door kunnen gaan.
- De overheid moet nu al een plan opstellen waarin wordt uitgewerkt welke straffen in welk scenario nog wel of juist niet (op een alternatieve manier) ten uitvoer moeten worden gelegd. Dit om druk op het gevangeniswezen bij coronapieken te verlagen.
- Het is noodzakelijk om te investeren in audiovisuele apparatuur. De mogelijkheden om digitale bezoekenmomenten in te richten, om digitale behandelingen en re-integratie activiteiten te faciliteren (bv. digitaal ondertekenen van een huurcontract, solliciteren via videobellen) en om digitaal zittingen te kunnen doen, moeten op orde zijn.

¹⁷⁷ In de bijdrage van de RSJ wordt gesproken over 'justitiabelen'. Hiermee bedoelt de RSJ alle personen die zich – na uitspraak door de rechter – gesloten en/of in een gesloten klinische setting bevinden, zoals jongeren in een jeugdzorgPLUS-instelling, gedetineerden in een Penitentiaire Inrichting (of een andere gesloten setting), personen met een tbs-maatregel die verblijven in een Forensisch Psychiatrisch Centrum of een Forensisch Psychiatrische Afdeling of Kliniek (of een andere gesloten setting).

¹⁷⁸ De RSJ ziet hierop toe. Uitgangspunten hierbij zijn o.a. de Penitentiaire beginselenwet, de Jeugdwet en fundamentele mensenrechten.

¹⁷⁹ Zo dienen er voldoende verplegend personeel en beschermende middelen beschikbaar te zijn. Het recht op medische zorg zoals beschreven in artikel 42 Penitentiaire beginselenwet moet in ieder scenario worden gewaarborgd.

¹⁸⁰ Denk daarbij onder meer aan de te nemen stappen bij een corona-uitbraak, het waarborgen van een goede bejegening en het tijdelijk sluiten of laten liggen van bepaalde diensten of (administratieve) werkzaamheden.