

Vergaderjaar 2013–2014

19 637

Vreemdelingenbeleid

Nr. 1791

## BRIEF VAN DE STAATSSECRETARIS VAN VEILIGHEID EN JUSTITIE

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 19 februari 2014

De Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) heeft tussen februari en augustus 2013 op eigen initiatief een onderzoek uitgevoerd naar de kwaliteit en veiligheid van de medische zorg in alle detentie- en uitzetcentra in Nederland. Het betreft de detentiecentra Rotterdam, Zeist, Schiphol, alsook Alphen aan den Rijn.<sup>1</sup> Bij brief van 17 januari 2014 heeft de IGZ mij haar bevindingen en conclusies, zoals neergelegd in het rapport «*verantwoorde medische zorg in detentie- en uitzetcentra, signaleren van psychische kwetsbaarheid moet systematischer*», toegezonden. Ik bied u dit rapport hierbij aan<sup>2</sup>.

Het onderzoek vormt onder meer het vervolg op eerder onderzoek dat de IGZ uitvoerde naar de kwaliteit van de medische zorg in de detentie- en uitzetcentra.<sup>3</sup> Het onderzoek heeft plaatsgevonden van februari 2013 tot en met augustus 2013. Dit betekent dat de toetsingsmomenten zijn gelegen in dezelfde periode of in de periode vóór dat de IGZ, in samenwerking met de Inspectie voor Veiligheid en Justitie (VenJ), (incidenten-)onderzoeken uitvoerde naar het overlijden van de heer Dolmatov<sup>4</sup>, de uitzetting van het meisje Renata<sup>5</sup> en de dorst- en hongerstaking.<sup>6</sup> De implementatie van de verbetermaatregelen die de vreemdelingenketen naar aanleiding van de voorgenoemde gebeurtenissen doorvoert, vallen uitdrukkelijk buiten de reikwijdte van dit (reguliere) onderzoek. De IGZ besloot – zo stelt zij in haar rapport – immers al vóór deze gebeurtenissen om onderzoek te doen naar de kwaliteit en veiligheid van de medische

<sup>1</sup> De capaciteit voor vreemdelingenbewaring binnen de locatie Alphen aan den Rijn heeft in het Masterplan DJI 2013 een herbestemming gekregen en zal worden ingezet voor strafrechtelijke gedetineerden. Deze locatie huisvest thans aldus geen vreemdelingen meer.

<sup>2</sup> Ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt Tweede Kamer

<sup>3</sup> Rapport IGZ december 2009 «Medische diensten in detentiecentra: verantwoorde zorg, maar nog niet geborgd»;

<sup>4</sup> Rapport IVenJ en IGZ van 28 maart 2013 «Het overlijden van Alexander Dolmatov»;

<sup>5</sup> Uitkomsten onderzoek IVenJ en IGZ van 19 november 2013 «uitzetting ziek Georgisch meisje»;

<sup>6</sup> Verslag bezoek IVenJ en IGZ aan het JMC en DCR van 18 juni 2013;

zorg in de detentie- en uitzetcentra. Het voorgaande neemt niet weg dat genoemde maatregelen, gelet nogmaals op de periode en het onderwerp van onderzoek, overlappen met en aansluiten bij de verbetermaatregelen die recentelijk door de vreemdelingenketen dan wel de sector zijn getroffen of op dit moment worden doorgevoerd. Ik heb uw Kamer over de voortgang hiervan in mijn brief van 13 november 2013 reeds tussentijds geïnformeerd.<sup>7</sup>

### **Algemene bevindingen**

De vraag die centraal stond in het onderzoek van de IGZ was in hoeverre de medische zorg die wordt geleverd in de detentie- en uitzetcentra, voldoet aan de normen voor verantwoorde zorg. Het algemene oordeel van de IGZ is dat sprake is van verantwoorde medische zorg aan ingesloten. Uit het onderzoek blijkt dat de screening bij binnenkomst (binnen 24 uur) zorgvuldig en tijdig plaatsvindt, de toegang tot medisch noodzakelijke zorg voldoende laagdrempelig toegankelijk is, de medische informatieoverdracht voldoet aan de daaraan gestelde normen en de centra voldoen aan de getoetste normen rondom medicatieveiligheid.

Met waardering constateer ik dat de inspanningen van de detentiecentra om de medische zorg te verbeteren, vruchten hebben afgeworpen. De conclusies van de IGZ onderschrijven dit. Overigens merk ik op dat de bevindingen ten aanzien van de overdracht van medische informatie specifiek zien op de procedure na de detentie. De IGZ constateert dat ingesloten bij ontslag minimaal een medisch paspoort meekrijgen en dat de verpleegkundigen zich inspannen om de noodzakelijke medische informatie actief over te dragen na detentie. De borging van een adequate overdracht van medische informatie binnen de gehele vreemdelingenketen maakt deel uit van het onderzoek dat de Onderzoeksraad voor Veiligheid op mijn verzoek uitvoert. Dit onderzoek zal naar verwachting in dit voorjaar worden opgeleverd.

Naast de conclusie dat de zorg in de detentie- en uitzetcentra voldoet aan de normen voor verantwoorde medische zorg, komt uit het onderzoek naar voren dat er drie onderwerpen zijn die nog aandacht vragen: dossiervoering, het beoordelen van de psychische gesteldheid van ingesloten en het ontbreken van een professioneel statuut. Ik ga in het hierna volgende op de afzonderlijke aandachtspunten in.

In een slotbeschouwing besteedt de IGZ in dit rapport aandacht aan recente onderzoeken die vanuit wisselende perspectieven hebben geleid tot kritische beschouwingen over vreemdelingenbewaring, waaronder het rapport over medische zorg en vreemdelingen dat de Nationale Ombudsman in oktober 2013 heeft uitgebracht. De IGZ constateert dat de resultaten in voorliggend rapport afwijkend zijn van onder meer dit rapport. De IGZ schrijft dit toe aan de verschillende perspectieven. De Nationale Ombudsman richt zich in zijn onderzoeken op de effecten van vreemdelingenbewaring op onder andere het welzijn van ingesloten en rapporteert hierbij vanuit het perspectief van de ingesloten. De IGZ toetste of de geboden zorg voldoet aan de normen voor verantwoorde zorg. Dat dit naar het oordeel van de IGZ resulteerde in positieve bevindingen, steunt mij in de overtuiging dat de medische zorg binnen de Nederlandse detentie- en uitzetcentra op verantwoorde wijze wordt uitgevoerd.

---

<sup>7</sup> Kamerstuk 19 637, nr. 1748.

## **Maatregelen IGZ**

De IGZ heeft de medische diensten in de detentie- en uitzetcentra gevraagd een aantal maatregelen te treffen. Het gaat om de volgende punten.

### *De implementatie van het nieuwe Elektronisch Patiënten Dossier*

De IGZ oordeelt dat de kwaliteit van de medische zorg in belangrijke mate op orde is, maar dat de dossiervorming te gefragmenteerd en onoverzichtelijk is en verbetering behoeft. Ik herken deze constatering. De Dienst Justitiële Inrichtingen (DJI) implementeert thans binnen al haar inrichtingen het Elektronisch Patiënten Dossier (EPD) voor somatische, psychosociale en psychiatrische zorg. Doel van de invoering van het EPD is het faciliteren van de borging van de kwaliteit en continuïteit van zorg, het verbeteren van communicatie in de zorgketen, het bijdragen aan de reductie van fouten en het verhogen van efficiëntie. Gefaseerd worden nieuwe releases van het (somatisch) huisartsen informatiesysteem (HIS) en van het systeem voor de geestelijke gezondheidszorg (GGZ-IS) ingevoerd. Een zorgkoppelpunt (ZKP) zal zorgdragen voor informatie-uitwisseling tussen beide systemen. In december 2013 is de eerste fase van de implementatie van het EPD (in de Penitentiaire Psychiatrische Centra) van start gegaan. In april 2014 zal de update van het huidige HIS in de detentiecentra gereed zijn. Naar verwachting zal ultimo 2014 de implementatie van het EPD bij de detentiecentra afgerond zijn.

### *Betere risicotaxatie om de psychische gesteldheid te beoordelen*

De IGZ wijst erop dat risicotaxatie zorgverleners beter in staat stelt om in een vroeg stadium risico- en beschermende factoren van ingeslotenen te objectiveren en te herkennen. Het beoordelen van de psychische gesteldheid bij ingeslotenen gebeurt nu wel – zo constateert de IGZ – maar is nog onvoldoende systematisch. Het personeel toont zich alert en betrokken met betrekking tot mogelijke psychische kwetsbaarheden en in geval van mogelijk psychische kwetsbaarheid vindt toegeleiding laagdrempelig plaats. Naar het oordeel van de IGZ zijn de bestaande protocollen echter nog te veel gericht op beheersing, acute dreigingen en suicide(pogingen). Hierdoor is volgens de IGZ niet uit te sluiten dat risico- en beschermfactoren onvoldoende in beeld worden gebracht. Daarom pleit de IGZ voor systematische risicotaxaties. De IGZ verwacht dat de detentiecentra de uitgangspunten zoals geformuleerd in de Multidisciplinaire Richtlijn Diagnostiek en Behandeling van Suïcidaal Gedrag zullen gaan gebruiken en dat de kennis en vaardigheden van medewerkers op het gewenste niveau worden gebracht.

Genoemde richtlijn heeft reeds gediend als referentiekader bij het naar aanleiding van de casus Dolmatov beoordelen van de inhoudelijke samenhang en procedurele afstemming tussen de verschillende relevante werkinstructies, procedures en protocollen en vragenlijsten (suïcidaal gedrag, psychische klachten, psychiatrische crisissituatie) voor in de detentiecentra werkzame zorgprofessionals. In oktober 2013 zijn deze werkinstructies opnieuw vastgesteld en geïmplementeerd. Deze werkinstructies zijn primair gericht op het signaleren of herkennen van suïcidaal gedrag. Om verder invulling te geven aan bovenstaande maatregel van de IGZ en de beoordeling van de psychische gesteldheid van de ingeslotenen verder te verbeteren, zullen de werkinstructies bezien gaan worden vanuit het oogpunt van preventie en risicotaxatie. Waar nodig zullen deze vóór 1 mei 2014 worden herzien. Zorgprofessionals worden op multidisciplinaire scholingsdagen verder opgeleid in het hanteren van de uitgangs-

punten van de richtlijn. Naar verwachting is deze scholing vóór 1 mei 2014 afgerond.

#### *Het vaststellen van een professioneel statuut*

De IGZ constateert ten slotte dat een professioneel statuut waarin de verantwoordelijkheidsverdeling tussen de verschillende zorgverleners en beroepsbeoefenaren staan beschreven, ontbreekt. In een dergelijk statuut zou beschreven moeten staan hoe vanuit de thans gehanteerde visie de zorgverlening binnen de sector vorm wordt gegeven, welke professionele kernwaarden worden gehanteerd en hoe verantwoordelijkheden van de professionals binnen het multidisciplinair teamverband zijn geregeld. Bovendien moet het statuut volgens de IGZ de grenzen van de individuele beroepsverantwoordelijkheid van de zorgverleners verhelderen en de multidisciplinaire samenwerking bevorderen.

De sector heeft – zoals de IGZ constateerde – de ontwikkeling van een professioneel statuut reeds ter hand genomen. Het veelal multidisciplinaire karakter van de zorg die aangeboden wordt binnen de detentiecentra maakt een integrale beschrijving van de verhoudingen in samenhang wenselijk. Taken en functies van alle professionals in de detentiecentra zijn nu beschreven in de onderscheiden functiebeschrijvingen en in de dienstverleningsovereenkomsten met betrekking tot huisartsenzorg en psychiatrische zorg. Voorts gaat het referentiekader Penitentiair verpleegkundige zorg in op de taken van verschillende disciplines.

Het professioneel statuut zal de kaders aangeven waarbinnen de zorg binnen de detentiecentra wordt verleend en zal de te onderscheiden verantwoordelijkheden beschrijven met de daarbij behorende rechten en plichten van de professional en de inrichting, onverlet de wettelijke voorschriften. Het voornemen is om dit statuut vóór 1 juni 2014 vast te stellen.

#### **Aanbevelingen IGZ**

De IGZ beveelt het Ministerie van Veiligheid en Justitie aan om de implementatie en het gebruik van het (nieuwe) EPD te ondersteunen en begin 2015 te evalueren. Ik neem deze aanbeveling over.

Ik heb er vertrouwen in dat de reeds in gang gezette maatregelen binnen de sector worden voortgezet en zullen leiden tot de gewenste verbeteringen. De conclusies uit het rapport ondersteunen de stelling dat de medische zorg binnen de Nederlandse detentie- en uitzetcentra op verantwoorde wijze wordt uitgevoerd.

De Staatssecretaris van Veiligheid en Justitie,  
F. Teeven