

Vergaderjaar 2010–2011

24 587

Justitiële Inrichtingen

Nr. 435

BRIEF VAN DE STAATSSECRETARIS VAN VEILIGHEID EN JUSTITIE

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 7 september 2011

1. Inleiding

Bij brief van 30 mei 2011 (2011Z10908/2011D28077) heeft de Vaste Kamercommissie voor Veiligheid en Justitie aan de ministeries van Veiligheid en Justitie en van Volksgezondheid, Welzijn en Sport gevraagd om een brief waarin de rol van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) bij sterfgevallen in penitentiaire inrichtingen uiteen wordt gezet. Het gaat hier in het bijzonder om melding aan en onderzoek door de IGZ. Tevens heeft de commissie verzocht in te gaan op het niveau en de kwaliteit van medische zorg in penitentiaire inrichtingen, waarbij aandacht wordt geschonken aan de geldende gedragsvoorschriften en de handhaving daarvan. In deze brief zal ik mede namens de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op dit verzoek ingaan. Ik baseer me daarbij op de informatie die de IGZ heeft verstrekt over diens rol bij sterfgevallen tijdens detentie en bij het toezicht op de kwaliteit van de zorg in de justitiële inrichtingen.

2. Medische zorg in penitentiaire inrichtingen

In juni 2009 heeft de IGZ een rapport uitgebracht over de medische zorg in penitentiaire inrichtingen: «*Achter tralies nu veiliger zorg, maar verbetering nog nodig*». Dit rapport is opgesteld naar aanleiding van een toezichtronde in 2007 en 2008 bij 16 medische diensten in het gevangeniswezen. Deze ronde volgde op een verbetertraject voor de medische diensten dat door de Dienst Justitiële Inrichtingen (DJI) vanaf 2003 is ingezet. In dit rapport spreekt de IGZ zich overwegend positief uit over de bereikte resultaten van het verbetertraject en de inzet van artsen en verpleegkundigen. Tevens geeft de IGZ in het rapport aan dat op onderdelen verbetering gewenst is. De risico's die de IGZ destijds signaleerde hebben met name betrekking op avond- nacht- en weekendvoorzieningen, het gebruik van het patiëntinformatiesysteem, de farmaceutische zorg en de continuïteit van zorg voor en na detentie.

In de brief aan de Tweede Kamer is door de toenmalige Minister van Justitie toegezegd dat op deze punten verbetering zal plaatsvinden¹. Naar aanleiding hiervan hebben de medische diensten van de penitentiaire inrichtingen gewerkt aan het voorkomen van de door de IGZ gesignaleerde risico's en aan andere verbeteringen. In januari 2011 heeft de IGZ in een follow-up ronde, waarbij acht medische diensten van penitentiaire inrichtingen zijn bezocht, bekeken of de eerder geconstateerde risico's gereduceerd zijn. De IGZ geeft aan dat de algemene conclusie van deze toezichtbezoeken is dat de in 2008 geconstateerde risico's duidelijk zijn afgenomen en dat de medische zorg in de bezochte penitentiaire inrichtingen voldoet aan de normen van verantwoorde zorg.

3. Procedure melding calamiteit

Naast de systematische bezoeken van de IGZ berust het toezicht op de medische zorg in detentie voor een belangrijk deel op het behandelen van calamiteitenmeldingen. Medische diensten van penitentiaire inrichtingen zijn instellingen van zorg die op grond van de Kwaliteitswet Zorginstellingen verplicht zijn calamiteiten te melden bij de IGZ. Deze verplichting is in de wet opgenomen om de IGZ een middel tot toezicht te geven. Onder een calamiteit wordt conform de wet verstaan: een niet beoogde of onverwachte gebeurtenis die betrekking heeft op de kwaliteit van de zorg en die tot de dood van of een ernstig schadelijk gevolg voor een patiënt of cliënt van een instelling heeft geleid².

In de praktijk betekent dit dat elke natuurlijke en niet-natuurlijke dood door DJI wordt gemeld bij de IGZ. Dit is ook zo opgenomen in de interne circulaire van DJI «*Landelijke uniforme richtlijn overlijden in een justitiële inrichting*»³. Tevens wordt door de justitiële inrichting zelfstandig een onderzoek uitgevoerd. De desbetreffende inrichting stelt hiervoor een calamiteitenonderzoekscommissie in.

In die commissie zitten niet-bij-de-calamiteit-betrokken deskundigen vanuit DJI om de feiten helder te krijgen, het zorgproces te evalueren en te analyseren hoe de calamiteit is ontstaan. De commissie rapporteert aan de directeur van de inrichting en doet indien nodig aanbevelingen om tot verbetering te komen. De directeur rapporteert vervolgens aan de IGZ. De IGZ richt zich bij het behandelen van calamiteitenmeldingen op basis van deze rapportage en het complete medische dossier met name op:

- transparantie van feitenbeschrijving;
- analyse van de oorzaken van de calamiteiten;
- eventuele verbetermogelijkheden van het kwaliteitssysteem van de instelling.

4. Meldingen van calamiteiten

De IGZ heeft voor het jaar 2010 alle gemelde calamiteiten met betrekking tot het overlijden van gedetineerden geanalyseerd. Dit betreft het overlijden binnen het gevangeniswezen inclusief de Penitentiair Psychiatrische Centra (PPC's). In 2010 zijn vijf gevallen van overlijden en twintig 20 suïcides in de penitentiaire inrichtingen gemeld. In alle vijf gevallen was er sprake van natuurlijk overlijden en zijn er door de IGZ geen tekortkomingen in de zorg geconstateerd. In deze vijf gevallen was er sprake van acute dood, vier maal gevonden op cel, eenmaal acuut overleden tijdens het luchten. De IGZ heeft geconstateerd dat deze gevallen van overlijden niet waren te vermijden.

In 2010 zijn drie gevallen van overlijden niet aan de IGZ gemeld: deze zijn mogelijk niet als «calamiteit» gedefinieerd. In twee gevallen betrof het een justitiabele die overleden is aan kanker (eenmaal overleden in een

¹ Tweede Kamer, vergaderjaar 2008–2009, 24 587, nr. 355.

² Artikel 4a lid 2 Kwaliteitswet zorginstellingen.

³ Circulaire 5621064/DJI/2 oktober 2009.

hospice). En in een geval betrof het een justitiabele die in het kader van een penitentiair programma thuis verbleef.

Het aantal suïcides in penitentiaire inrichtingen in de laatste jaren is:

In 2005: 20

In 2006: 16

In 2007: 15

In 2008: 12

In 2009: 10

In 2010: 20

In 2010 is er sprake geweest van een stijging van het aantal sterfgevallen door suïcide. De IGZ heeft al deze gevallen onderzocht. Bij geen van de suïcides is de IGZ tot de conclusie gekomen dat er tekortkomingen in de zorg waren die geleid hebben tot de suïcide. In 2010 vonden in één penitentiaire inrichting vier suïcides plaats in betrekkelijk korte tijd. Bij deze vier casus en een ernstige suïcidepoging is door de IGZ nagegaan of er een samenhang was of dat een en ander wees op een structurele tekortkoming in de zorg. Hiervan is niet gebleken. De IGZ heeft geconcludeerd dat er geen noodzaak was voor uitgebreider onderzoek. Wel is de betreffende penitentiaire inrichting meegenomen in het eerder genoemde follow-up onderzoek naar medische diensten.

Van de twintig suïcides in 2010 heeft ruim de helft plaatsgevonden direct na insluiting, rond het vernemen van een tegenvallende rechterlijke beslissing of in relatie tot beëindiging van de relatie met echtgenote of kinderen. Deze hoog-risicomomenten zijn herkenbaar maar gelden voor veel gedetineerden en maken preventie van suïcide hierdoor niet gemakkelijk. Daarbij speelt – zo stelt de IGZ – dat de ultieme preventie bestaat uit plaatsing in de isoleercel onder continue observatie. Deze ingrijpende maatregel kan niet lichtvaardig en niet langdurig genomen worden.

5. Tot slot

De IGZ hanteert als uitgangspunt dat iedereen fouten kan maken, maar dat het systeem in de zorg zodanig moet zijn, dat fouten tot een minimum worden beperkt en dat fouten niet leiden tot calamiteiten. Bij een opgetreden calamiteit kijkt de IGZ dus altijd of het kwaliteitssysteem aangepast moet worden, zodat vermijdbare fouten gereduceerd kunnen worden.

Tevens kunnen de rapportages leiden tot sectorbrede veranderingen. DJI neemt regelmatig punten uit de analyses over om middels circulaire bij andere medische diensten van het gevangeniswezen verbeteringen te bewerkstelligen. Met deze afstemming tussen extern toezicht en intern kwaliteitsbeleid wordt naar mijn mening optimaal gewerkt aan de kwaliteit en veiligheid van de zorg in justitiële inrichtingen.

De staatssecretaris van Veiligheid en Justitie,
F. Teeven