

**Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden**

## 2694

Vragen van het lid **Marcouch** (PvdA) aan de Staatssecretaris van Veiligheid en Justitie over *medische zorg voor gedetineerden* (ingezonden 26 juni 2014).

Antwoord van Staatssecretaris **Teeven** (Veiligheid en Justitie) (ontvangen 12 augustus 2014). Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2013–2014, nr. 2602.

Vraag 1

Kent u het artikel «Zorg ter voorkoming van overlijden in detentie»?<sup>1</sup>

Antwoord 1

Ja.

Vraag 2 en 3

Deelt u de mening van de auteurs dat de politie niet altijd goed kan beoordelen of personen die worden binnengebracht een lichamelijke ziekte hebben en dat zij soms ten onrechte als bijvoorbeeld dronken worden beschouwd en daardoor de benodigde zorg niet krijgen? Zo ja, deelt u dan ook de mening van de auteurs dat voor die beoordeling altijd een arts nodig is? Hoe gaat u dit bewerkstelligen? Zo nee, waarom niet?

In hoeverre is het in een bovenstaande situatie niet inschakelen van medisch opgeleid personeel in strijd met het Europees verdrag tot bescherming van de rechten van de mens en de fundamentele vrijheden en uitspraken van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens?

Antwoord 2 en 3

De Nationale Politie heeft in samenwerking met de GGD een protocol opgesteld waarin het tijdig inschakelen van medisch geschoold personeel in voornoemde gevallen is geregeld. Dit houdt onder meer in dat beoordelingen van ziekteverschijnselen bij personen in cellencomplexen of ophoudruimtes van de politie niet uitgevoerd dienen te worden door politieagenten of arrestantenverzorgers. Zij beschikken immers niet over de benodigde medische achtergrond. Alle personen die bij de politie worden ingesloten, worden bevraagd over hun gezondheid. Op basis hiervan wordt al dan niet een arts gewaarschuwd, die vervolgens verantwoordelijk is voor de medische

<sup>1</sup> E. Thoonen, W. Duijst, «Zorg ter voorkoming van overlijden in detentie», in: Nederlands Juristenblad 18, 9 mei 2014 (<http://njb.nl/archief>)

begeleiding en behandeling. Geïntoxiceerde personen worden over het algemeen overgebracht naar een politiecellencomplex, omdat de voorzieningen daar veelal beter zijn dan in de politiebureaus. De politie geeft hiermee uitvoering aan de waarborgen zoals deze zijn vastgelegd in artikelen 2 en 3 EVRM. Wellicht ten overvloede wordt gewezen op de rapporten van het CPT<sup>2</sup> van 2008 en 2012 waarin de toegang tot de medische zorg voor personen in politiecellen in het algemeen adequaat wordt bevonden.<sup>3</sup>

Vraag 4 en 5

Wat vindt u van het voorstel dat arrestantenverzorgers op het politiebureau verplicht moeten worden om een arts van de penitentiaire inrichting waarnaar de arrestant wordt overgeplaatst, ervan op de hoogte te stellen als een patiënt medische zorg nodig heeft gehad tijdens het verblijf op het politiebureau?

Wat vindt u van het idee van de auteurs om voor gedetineerden met medische zorgbehoeften (incl. het verstrekken van medicatie) een groeidocument te gebruiken of een digitaal dossier op te maken dat bij iedere overplaatsing gecontroleerd en bijgewerkt moet worden?

Antwoord 4 en 5

De auteurs wijzen op het belang van adequate informatiedeling en continuïteit in de zorgverlening binnen de strafrechtsketen. Het belang hiervan ondersteun ik en heeft mijn aandacht. Relevant vertrekpunt is dat de uitwisseling van medische gegevens vanwege het medisch beroepsgeheim voorbehouden is aan medische beroepsbeoefenaren. Een arts die door de politie wordt ingeroepen, treedt meestal eenmalig op als behandelaar en heeft vaak geen zicht op het justitiële vervolgtraject. De arts is verantwoordelijk voor een schriftelijke weergave van diens bevindingen en de verleende zorg. De procedure is vervolgens dat de arrestantenverzorger de medische informatie in een gesloten enveloppe meegeeft voorafgaand aan het vervoer, zodat deze bij aankomst in de penitentiaire inrichting aan de medische dienst kan worden overgedragen. Standaard wordt bij iedere gedetineerde binnen 24 uur na plaatsing een medische intake verricht. De medische dienst van de inrichting legt zo nodig ook contact met de bij de politie geconsulteerde arts. Verschillende initiatieven zijn gaande om de informatie-uitwisseling tussen de politie en de Dienst Justitiële Inrichtingen (DJI) te verbeteren. Zo wordt gewerkt aan het verkorten van de verblijfsduur op het politiebureau en snellere overplaatsing naar de penitentiaire inrichtingen. Op het hiervoor ingestelde aanmeld- en overdrachtformulier worden ook bijzonderheden met betrekking tot gedrag en gezondheid uitgevraagd, zoals drugsgebruik, medicatiegebruik en agressie. Ook wordt hierop aangegeven of iemand medische zorg nodig heeft zodat de medische dienst de zorgverlening in de penitentiaire inrichting hierop kan instellen. Het nieuwe aanmeldformulier wordt in het najaar van 2014 landelijk uitgerold.

Een tweede ontwikkeling richt zich op de uitbreiding van het Elektronisch Patiënten Dossier (EPD) binnen alle justitiële inrichtingen. Het EPD is reeds ingevoerd voor huisartsen en wordt uitgebreid met GGZ-toepassing. Hiermee wordt voorzien in een digitaal en integraal informatiesysteem waarmee zorgverleners in alle inrichtingen van DJI, ook bij overplaatsingen, beschikken over de relevante informatie over gedetineerden met medische problematiek. Met het oog op verdere optimalisering heeft DJI een zogenaamd zorgkoppelpunt ingekocht, waarmee op termijn de informatie-uitwisseling met externe zorgverleners mogelijk wordt. Dit is bijvoorbeeld nuttig bij (tijdelijke) overbrenging naar een regulier ziekenhuis of een GGZ-instelling.

<sup>2</sup> Het Europees Comité voor de Preventie van Foltering en Onmenselijke of Vernederende Behandeling of Bestrafing, toezichthoudend comité binnen de Raad van Europa.

<sup>3</sup> CPT/Inf (2012) 21 en CPT/Inf (2008) 2: «As was the case during the previous CPT visit, access to a doctor for persons in police custody was generally satisfactory. Upon a detainee's request – or if considered necessary by the police officer in charge – the duty doctor of the municipal or forensic medical service was summoned. The medical examination usually took place in designated area that guaranteed inter alia respect of medical confidentiality.»

#### Vraag 6

Klopt het dat patiënten bij een acuut medisch probleem nog steeds in een Justitieel Medisch Centrum kunnen worden opgenomen, terwijl een dergelijk centrum alleen voor medisch stabiele patiënten is bedoeld? Zo ja, waarom is dat zo? Spelen in die gevallen penitentiaire overwegingen een zwaardere rol dan medische overwegingen? Zo nee, waarom niet?

#### Antwoord 6

Het Justitieel Centrum voor Somatische Zorg (JCvSZ), voorheen het Justitieel Medisch Centrum, is nadrukkelijk bestemd voor gedetineerde patiënten die niet-spoedeisende somatische zorg nodig hebben. Wanneer spoedeisende medische zorg nodig is of zorg die de mogelijkheden van het JCvSZ overstijgt, vindt overbrenging naar een regulier ziekenhuis plaats. Daar ontvangt een justitiabele, al dan niet onder bewaking, de noodzakelijke zorg. Zo is het mogelijk dat een operatie plaatsvindt in een regulier ziekenhuis en de gedetineerde gedurende de herstelperiode verblijft in het JCvSZ tot terugplaatsing naar de penitentiaire inrichting verantwoord is. Penitentiaire belangen en omstandigheden doorkruisen dit niet. Een arts van het JCvSZ beslist op basis van heldere in- en exclusiecriteria over de opname. Zoals ik in maart van dit jaar reeds aan uw Kamer meldde, constateerde de IGZ dat de afspraken hieromtrent worden nageleefd.<sup>4</sup>

---

<sup>4</sup> Tweede Kamer, vergaderjaar 2013–2014, 24 587, nr. 577.