

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

444

Vragen van de leden **Langkamp** en **Van Velzen** (beiden SP) aan de staatssecretaris van Justitie en de minister voor Jeugd en Gezin over *de dood van een 17-jarige jongen in justitiële jeugdinrichting De Hartelborgt*. (Ingezonden 30 december 2008)

- 1 Bent u bekend met het feit dat een 17-jarige jongen, die verbleef in justitiële jeugdinrichting De Hartelborgt, tijdens de kerstnacht is overleden?¹
- 2 Kunt u aangeven waarom deze jongen eerder onwel is geworden en wat de uiteindelijke doodsoorzaak was van deze jongen?
- 3 Kunt u aangeven wanneer duidelijk werd dat deze jongen een medisch probleem had en hoe er vanaf toen gehandeld is? Kunt u ook aangeven wanneer de ouders op de hoogte werden gesteld van de ernst van de situatie en hoe er verder met hen gecommuniceerd is?
- 4 Is dit incident gemeld bij de Inspectie Jeugdzorg en gaat de inspectie dit incident onderzoeken?
- 5 Is het u bekend dat deze jongen een MultiSysteemTherapie zou krijgen? Is het waar dat deze therapie in De

Hartelborgt nog niet aan hem gegeven werd? Is het waar dat hij deze therapie thuis zou hebben kunnen krijgen?

- 6 Waarom zat deze jongen na acht maanden nog steeds in justitiële jeugdinrichting De Hartelborgt?
- 7 Hoe lang is de gemiddelde wachttijd voor jongeren in een justitiële jeugdinrichting voordat zij geplaatst kunnen worden in een psychiatrische behandelinstelling?
- 8 Hoe is de situatie in de justitiële jeugdinrichting De Hartelborgt veranderd sinds het bijzonder kritische rapport van de Inspectie Jeugdzorg, Inspectie van het Onderwijs, Inspectie voor de Gezondheidszorg en de Inspectie voor de Sanctietoepassing van september 2007?² Is de conclusie uit dat rapport, te weten «De belangrijkste reden voor de kwalificatie «ernstig» is dat op alle gebieden de uitwerking en uitvoering van het inrichtingsbeleid tekortschiet, waardoor de kans op onveilige situaties toeneemt» nog steeds van toepassing? Heeft dit tekortschieten op alle gebieden invloed gehad op de situatie van de betreffende 17-jarige jongen? Zo ja welke?

¹ www.nu.nl, «Tiener sterft in gevangenhospitaal», 27 december 2008.

² Veiligheid binnen De Hartelborgt, september 2007, 24 587, nr. 232.

Nader antwoord

Nader antwoord van staatssecretaris **Albayrak** (Justitie) (ontvangen 27 oktober 2009) Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2008–2009, nrs. 1319 en 1404

Op 30 januari 2009 heb ik uw Kamer de antwoorden toegezonden op de vragen die de leden Langkamp en Van Velzen (beiden SP) hebben gesteld over het overlijden van een 17-jarige jongen die door de Justitiële Jeugdinrichting De Hartelborgt mede uit veiligheidsoverwegingen was doorverwezen naar het Penitentiair Ziekenhuis te Scheveningen. Het betrof een gedetineerde aan wie een PIJ-maatregel was opgelegd¹. In het antwoord op vraag 4 heb ik u gemeld dat het Penitentiair Ziekenhuis de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) op de hoogte had gesteld van het incident. Naar aanleiding van de melding heeft de IGZ een onderzoek ingesteld. Het rapport is op 1 oktober jl. vastgesteld. Aangezien het rapport gegevens bevat die tot de persoon van de overledene zijn te herleiden, heeft de IGZ ervan afgezien het rapport openbaar te maken. De IGZ heeft het rapport bij brief aan de nabestaanden toegezonden en heeft aangeboden het rapport persoonlijk te komen toelichten. Ook de Dienst Justitiële Inrichtingen (DJI) heeft contact opgenomen met de familie. Het rapport ligt uit privacy-overwegingen ter vertrouwelijke inzage, alleen voor de

leden, bij het Centraal Informatiepunt Tweede Kamer.

Conclusies IGZ

Op basis van het medisch dossier concludeert de IGZ dat de behandeling en verwijzing door de medische dienst van De Hartelborgt in overeenstemming waren met de in de huisartsgeneeskunde gebruikelijke zorg. Er heeft echter geen rechtstreeks contact plaatsgevonden tussen de huisarts van de inrichting en een arts van het Penitentiair Ziekenhuis. Verder concludeert de IGZ dat de arts van het Penitentiair Ziekenhuis zich weliswaar voldoende heeft ingezet en ingespannen, maar tekort is geschoten bij het onderkennen van de ernst van het ziektebeeld. Bij een snellere verwijzing naar een tweedelijns zorginstelling was de kans op een fatale afloop mogelijk kleiner geweest.

Volgens de IGZ is het Penitentiair Ziekenhuis niet voldoende toegerust om acute zorg te leveren. Een ziekenhuis dient minstens te beschikken over acht basisspecialismen. Aangezien het Penitentiair Ziekenhuis niet beschikt over al deze basisspecialismen, kan het Penitentiair Ziekenhuis volgens de IGZ dan ook het beste omschreven worden als een kliniek, zoals een «zelfstandig behandelcentrum», met low care klinische voorzieningen.

Maatregelen IGZ

De IGZ heeft de volgende maatregelen opgelegd:

- De ziekenhuisarts en zijn collegae dienen nascholing te volgen in acute geneeskunde en met name in acute zorg op het terrein van KNO en longziekten.
- Het Penitentiair Ziekenhuis dient zich in naam en uitingen te profileren als zorgcentrum of kliniek met benoemde functies en niet als ziekenhuis.
- Het Penitentiair Ziekenhuis moet een limitatieve lijst met opname indicaties versturen aan haar verwijzers en deze lijst opnemen op de website.
- De Dienst Justitiële Inrichtingen moet een beleid voeren dat leidt tot het uitsluitend verwijzen van medisch stabiele patiënten naar het Penitentiair Ziekenhuis en alleen voor een aantal omschreven indicaties.

Reactie
Bij een snellere verwijzing naar een tweedelijns zorginstelling was de kans op een fatale afloop mogelijk kleiner geweest, aldus de IGZ. Ik betreur de tragische afloop zeer en

zal alles in het werk stellen om herhaling te voorkomen.

Met voorrang wordt gewerkt aan het zeker stellen dat patiënten die acute medische zorg nodig hebben niet worden doorverwezen naar het Penitentiair Ziekenhuis. Hiervoor is onder meer de maatregel van de IGZ bedoeld die voorschrijft dat er een limitatieve lijst wordt opgesteld met opname-indicaties voor doorverwijzing naar het Penitentiair Ziekenhuis. De website van het Penitentiair Ziekenhuis wordt hierop aangepast en de lijst met opname-indicaties wordt verzonden aan de instellingen die patiënten doorverwijzen. Naast de DJI-inrichtingen maken ook ketenpartners uit de strafrechtsketen, zoals de politie en het Openbaar Ministerie gebruik van de diensten van het Penitentiair Ziekenhuis, alsmede de internationale tribunalen (UNDU, ICC) die zijn gevestigd op de locatie Scheveningen van de Penitentiare Inrichting Haaglanden. Verder zijn er inmiddels afspraken gemaakt voor het volgen van de door de IGZ voorgeschreven nascholing door de artsen van het Penitentiair Ziekenhuis. Via deze nascholing worden deze artsen voldoende toegerust om een goede diagnose te kunnen stellen op het gebied van KNO en longziekten. Hierdoor kan in het geval dat een patiënt vanuit een inrichting ten onrechte naar het Penitentiair Ziekenhuis is vervoerd tijdig worden doorverwezen naar een burgerziekenhuis voor spoedeisende hulp.

Het Penitentiair Ziekenhuis dient zich, aldus de IGZ, in naam en uitingen te profileren als zorgcentrum of kliniek met benoemde functies en niet als ziekenhuis. Vroeger was een «ziekenhuis» geen duidelijk omschreven begrip, maar een algemene aanduiding voor een «inrichting voor onderzoek, behandeling en verpleging van zieken». Vandaar dat destijds vrijelijk gekozen kon worden voor de naam «Penitentiair Ziekenhuis». Gegeven de eisen die thans gelden voor algemene ziekenhuizen, zal ik mij conform de maatregel van de IGZ beraden op een adequate benaming voor de medische zorg die in het huidige Penitentiair Ziekenhuis wordt verleend. Ik wijs er overigens met nadruk op dat het kiezen voor een andere naam, niets zegt over de zorg die binnen het huidige Penitentiair Ziekenhuis wordt geleverd. In het Penitentiair Ziekenhuis worden

stabiele patiënten opgenomen die niet-spoedeisende somatische zorg nodig hebben. Het Penitentiair Ziekenhuis biedt als enige kliniek in Nederland voldoende beveiliging om met name beheers- en vluchtgevaarlijke gedetineerden op te kunnen nemen. Daarnaast is het ziekenhuis zowel qua faciliteiten als qua kennis en ervaring gespecialiseerd in de zorgverlening aan bijzondere groepen, zoals eet- en drinkstakers en patiënten met TBC. DJI beraadt zich intern reeds langer op de organisatie van de tweedelijns medisch-somatische zorg, waaronder de zorg die wordt verleend door het Penitentiair Ziekenhuis. Het rapport van de IGZ is aanleiding om ook de voorstellen die binnen DJI zijn ontwikkeld met betrekking tot het Penitentiair Ziekenhuis versneld ter hand te nemen. Ik verwacht de uitkomsten van de voorstellen van DJI eind van dit jaar. DJI moet volgens de IGZ een beleid voeren dat leidt tot het uitsluitend verwijzen van medisch stabiele patiënten naar het Penitentiair Ziekenhuis en alleen voor een aantal omschreven indicaties. Ik ben het hiermee eens. Zoals onder meer is vastgelegd in het «Vademecum Medische Verstrekkingenpakket²» geldt als beleidsuitgangspunt dat een patiënt in het geval van een acute zorgbehoefte met ziekenhuisindicatie geplaatst wordt in een burgerziekenhuis. Overplaatsing vanuit een burgerziekenhuis naar het Penitentiair Ziekenhuis vindt pas plaats, indien de toestand van de patiënt dat toelaat en het past binnen het zorgaanbod van het Penitentiair Ziekenhuis. Is er geen acute zorgbehoefte, dan wordt de patiënt direct geplaatst in het Penitentiair Ziekenhuis tenzij daar geen tijdig zorgaanbod beschikbaar is. Indien de toestand van de patiënt het toelaat, wordt hij teruggeplaatst in de justitiële inrichting van herkomst. Ik constateer dat het bestaande beleid in overeenstemming is met de opvattingen van de IGZ. In dit concrete geval zijn helaas medische inschattingfouten gemaakt. Ik vertrouw erop u met het bovenstaande voldoende te hebben geïnformeerd.

¹ Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2008–2009, nr. 1404.

² Dienst Justitiële Inrichtingen, januari 2009.