

Zorg in detentie, Haren 23-9-10

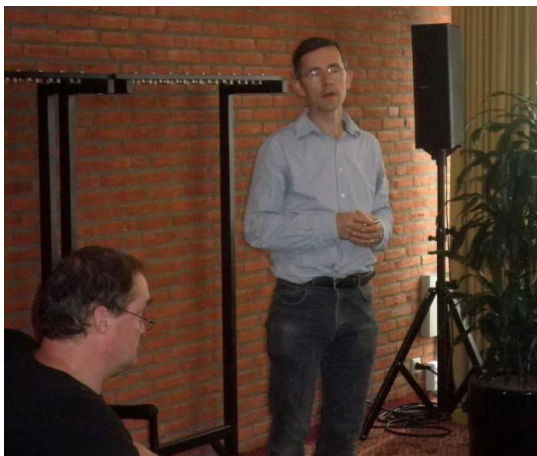


50 deelnemers, Robert Simons (oud bestuurslid JWS en verpleegkundig bestuurder AMC) is dagvoorzitter

Lisette Luykx is vice voorzitter van de Johannes Wier Stichting en huisarts. Ze heeft voordien bij Artsen zonder Grenzen gewerkt. **Ze** heet welkom. Geef juridische context (wetten, verdragen en beroepscodes), waarin de landen zich hebben verplicht tot een toegankelijke, acceptabele en kwalitatieve zorg. Ze geeft aan dat in detentie



de zorg binnen gelijk aan buiten dient te zijn, dus continuïteit van zorg gewaarborgd, zorgvuldigheid bij conflicterende belangen (dubbele loyaliteit). Een klokkenluidersregeling is nodig. JWS doet aan factfinding, bewustwording, onderwijs, ondersteunen en bepleiten.



Jan Broer, forensisch arts GGD Groningen laat zien hoe de arrestantenzorg in Groningen is georganiseerd. In huizen van bewaring 20x meer persoonlijkheidsstoornissen en 30x meer verslavingsziekte dan in de algemene bevolking (Bulten en Nijman 2009). Arrestantenverzorgers (met alleen een reanimatiecursus) vragen om behandeling, de GGZ om straf. In de dossiers van GGZ ontbreken crisisplannen. De tolkentelefoon wordt te weinig gebruikt. Hongerstakingen gaan binnen 3 dagen naar huis van bewaring.



Jaap Kroijenga is Penitentiair (huis)arts en introduceert het gehoor in Veenhuizen (Pauperparadijs) aan de hand van plaatjes en spreuken. De klanten variëren van zwervers tot vermogende alcoholisten. Arbeid wordt gepropageerd; penitentiair arts treedt op als ARBOarts. FMMU (Galgenwaard Utrecht) verzorgt nascholing. Penitentiaire BeginselenWet soms strijdig met Geneeskundige Zorgmoraal, maar de directeur is de baas. Zo moeten de benzodiazepines worden afgebouwd, wordt er onvoldoende bewogen en leidt

een positieve hepatitis C of HIVtest tot uitzetting. Alleen tuberculose mag hier behandeld worden (dreiging volksgezondheid). Voldoende “Verantwoorde Medische Zorg”? Verwijzing naar psychiatrie via Psychisch-Medisch Overleg geldt alleen voor de overlast bezorgende psychoot. Cultureel behandelen niet altijd toegestaan (bv de zetpil). Door FMMU is artsenpool beschikbaar, dus enige vrije artsenkeuze. Ook second opinion is toegestaan. Met het EPD (HIS) loopt Nederland samen met dat in Nieuw Zeeland voor op.

Gevang heeft veel overeenkomsten met de samenleving en is daar ook onderdeel van.

Klaas van Tuinen is strafrechtjurist, psychotherapeut en –analyticus en oud GGZ directeur geeft historisch overzicht van doodstraf, naar lijfstraffen en de institutionalisering van criminelen en gekken in de 17^e eeuw. In Pennsylvania is voor het eerst cellulaire straf gebruikt om criminelen tot inkeer te laten komen. Verwaarlozing bleek maatschappelijk niet meer aanvaardbaar en leidde uiteindelijk tot emancipatie en een rechtspositie van gevangenen. Discussie over de betekenis van de vrije wil en toerekeningsvatbaarheid bij personen met een traumatische achtergrond en bij impulsieve, agressieve patiënten: “aard van het beestje”. Opvoeding, genetische aanleg, verstandelijke handicaps, en persoonlijkheidsstoornissen (egocentrisch, antisociaal, manipulerend) zijn bepalend: vroeger dacht men dat 1% gestoord is, via 20% nu op 70%. Klaas bepleit:

- Laagdrempelige forensische poliklinieken in de grote steden (o.a. voor daklozen).
- Dagbehandeling voor TBS patiënten



Marja Dijkstra is verpleegkundige en manager GezondheidsCentrum Asielzoekers en spreekt over de nieuwe organisatie de het nieuwe GCA: ontstaan, politieke standpunten (zorg als buiten), de bezuinigingen en de concessies. In de helft van de 61 AZC locaties is de zorg geheel buiten het AZC. Verpleegkundige levert toe. Er zijn 2 aanvoerlijnen: het inlooppreekuur en de praktijklijn. Laatste is 7x24 uur bereikbaar ook voor forensisch artsen (088 1122112). De asielzoeker roept zo veel mogelijk zelf hulp in. De zaal is zeer betrokken: komen de trauma's van het land van herkomst, de reis of het



verblijf hier. De Somalische zwangere die in Leersum overleed werd door de bewaking tegengehouden. De geïntegreerde asielzoeker gaat zelf naar de huisarts in het dorp. Alle dossiers zijn ingescand en centraal gearchiveerd en door alle huisartsenposten in te zien. HIS is beste wat er is, wordt KIS. HKZ certificering komt nadat protocolliseringsinhaalplan is gemaakt. De logistieke zorgtoeleiding moet door COA.

Wilma Duijst is forensisch arts, strafrecht jurist en docent aan de Radboud Universiteit in Nijmegen. Aan de hand van mensenrechtenverdragen suggereert ze dat schadelijke detentie een vorm van marteling/ inhumane behandeling is. Nederland wordt geconfronteerd met EU uitspraken over Bulgarije en Polen en heeft in oktober 2009 de regelgeving aangepast tav het onderzoek van



overledenen (onafhankelijke arts, bewijslast van natuurlijke dood bij de overheid, onderzoek door ander arrondissement). Detentie moet passen bij de gezondheidstoestand. Het gaat om een per definitie kwetsbare groep. Als een gezonde gedetineerde binnen komt moet overlijden plausibel gemaakt worden. In cel overlijden 2,5 x meer mensen dan daarbuiten, maar ook 2x meer dan in Duitse cellen.

Ze doet onderzoek naar overlijden in de cel: "In detentie hoor je niet te overlijden".

Maarten de Wit van de Inspectie GezondheidsZorg werkt samen met de Inspectie Sanctietoepassing. In de zorg is het team/ systeem belangrijker dan individuele kwaliteit (Schiphol: geen protocollen, afspraken met verpleegkundigen, organisatie). Politiebureau is geen zorginstelling: kwaliteitswet dus niet van toepassing, wel knelpunten bij signaleren, uitvoeren van opdrachten. Interactie met arts vaak te beperkt. Deze moet meer registreren: iedere blauwe plek is belangrijk (mishandeling ook bij arrestatie?). MicroHIS volstaat?

Verantwoorde Medische Zorg gaat over structuren, verantwoordelijkheidstoedeling, farmacotherapieketen en registratie. Artsen werken in systeem en moeten dus functioneringsgesprekken voeren met hoofd medische dienst (verpleegkundige). De vaak matige

gezondheidstoestanden van verslaafden maakt dat ook andere somatische diagnostiek moet worden gedaan. De PI arts is huisarts plus extra expertise op gebied van infectieziekten, verslaving, gedragsstoornissen, buitenlanders, ARBOzorg en continuïteit van zorg. Prestatie indicatoren zijn goed, patiënten enquêteren beter.

De 2 inspectie onderzoeksrondes (PI's en vreemdelingendetentie) worden nu in follow up betrokken . Wat steeds opvalt is de grote motivatie van de werkers. Knelpunt is het borgen van de kwaliteit.



Calamiteiten en incidentmelding essentieel. De ervaring leert dat klagen tot kwaliteitsverbetering leidt, ook in het gevang.

Debat

Naast de prekers schuift ook Maaïke Broersma aan achter een lange tafel.

Aandacht gevraagd voor de Medische OnderzoeksGroep van Amnesty International en de bijzondere situatie van **asielzoekers**. Klinkeren van Alleenstaande Minderjarige Asielzoekers leidt tot bizarre misdrijven. De beveiliging wordt niet geschoold (mag alleen de waarnemingen doorgeven en 112 bellen). De schakel van de verpleegkundige wordt door het veld als nuttig ervaren (cultuur, tolkentelefoon).

AIDS patiënten worden wel uitgezet, TB patiënten worden eerst behandeld.

Illegalen zijn vaak in de ziekenhuizen en huisartsenpraktijken niet welkom.

We weten nu dat 70-80% van de gedetineerden in de **Penitentiaire Inrichtingen** diagnostiek en de zorg nodig heeft. Alleen de overlast bezorgende gevangene krijgt zorg. Er komt een Risico Inventarisatie en er zijn nu 5 PPC's operationeel. Het is een aanzet. Het aantal TBS patiënten loopt



echter terug, verklaring: politiek is allergisch voor recidieven tijdens re-integratie dus geen ontslag mogelijk, dus TBS wordt levenslang. Advocaten adviseren cliënten niet mee te werken aan onderzoek met als gevolg geen TBS mogelijk: dan maar zonder behandeling na uitzitten van de straf weer gevaarlijk op straat. Er loopt een project Modernisering Gevangeniswezen. Partners worden nog te weinig ingeschakeld. Zorgen om de rustige psychoot. Beroepsgeheim is glibberig terrein. Ook in gevang is bemoeizorg nodig. Artsen vragen soms door medische dienst betwijfelde spoed aan. Komen in het gevang niet dezelfde dilemma's voor als in de buitenwereld? Bij moeilijke keuzes steeds met collega bespreken.

De forensisch arts is in de regel een sociaal geneeskundige met weinig curatieve ervaring; De Inspectie houdt zich aan de door de beroepsgroep geformuleerde normen voor VMZ in de **arrestantenverblijven**? De IGZ toetst daar aan (onduidelijk bleef of de huisartsen of de forensisch artsen de relevante beroepsgroep is). Minimaal aantal verrichtingen is een van de criteria. FMG staat garant voor bijscholing en zo nodig wordt doorverwezen.



Hoewel de zorg staat op hoog peil staat verschild de perinatale sterfte bij asielzoekers met en zonder status een factor 6. Onvoldoende tijd om onderzoek van [Leidse gynaecoloog](#) verder te bespreken, De Inspectie: zowel binnen als buiten kan de zorg altijd beter.