

Vergaderjaar 2008–2009

**24 587**

**Justitiële Inrichtingen**

**Nr. 355**

**BRIEF VAN DE MINISTER VAN JUSTITIE**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 31 juli 2009

De Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) heeft in 2007 en 2008 een toezichtronde gehouden bij 16 medische diensten van het Gevangeniswezen. Deze ronde volgt op een verbetertraject voor de medische diensten dat door de Dienst Justitiële Inrichtingen (DJI) vanaf 2003 is ingezet. De IGZ heeft haar bevindingen en conclusies neergelegd in het verzamelrapport «*Medische diensten in penitentiaire inrichtingen: achter de tralies nu veiliger zorg, maar verbeteringen nog nodig*». Ik bied u hierbij dit rapport aan.<sup>1</sup>

De IGZ spreekt zich in dit rapport overwegend positief uit over de bereikte resultaten van het verbetertraject en de inzet van de artsen en verpleegkundigen. Het rapport meldt dat veelal verantwoorde medisch-somatische zorg wordt geleverd aan de kwetsbare groep justitiabelen. Tevens geeft het rapport aan dat op onderdelen verbetering gewenst is. De risico's die de IGZ signaleert hebben met name betrekking op de avond- nacht- en weekendvoorzieningen, het gebruik van het patiëntinformatiesysteem, de farmaceutische zorg en de continuïteit van zorg vóór en na detentie.

Ik constateer op basis van de bevindingen van de IGZ dat de ontwikkeling van de medische zorg voor gedetineerden op koers ligt. Ik heb echter goede nota genomen van de nog resterende verbeterpunten in het systeem van medische zorg in de justitiële inrichtingen. De door de IGZ gesignaleerde knelpunten en de daarop gebaseerde aanbevelingen sluiten goed aan op de reeds ingang gezette activiteiten van DJI ter ondersteuning en verbetering van de medische zorg.

Alle geïnspecteerde inrichtingen hebben een rapport met de bevindingen van de IGZ ontvangen en op basis daarvan een plan van aanpak ingediend. Deze plannen zijn goedgekeurd door de IGZ.

Wellicht ten overvloede wijs ik erop dat de 16 inrichtingen die de IGZ geïnspecteerd heeft een selecte steekproef zijn van alle inrichtingen onder het Gevangeniswezen. De IGZ heeft op basis van een schriftelijk vragenlijstonderzoek onder alle inrichtingen een keuze gemaakt op grond van negatieve signalen uit deze vragenlijsten. De bevindingen in het rapport

<sup>1</sup> Ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt Tweede Kamer.

acht de IGZ dan ook niet representatief voor alle medische zorg, men inspecteerde immers de inrichtingen waarvan men vermoedde dat er risico's waren.

De inspectieronde vond plaats in 2007–2008 en de gesignaleerde knelpunten zijn inmiddels al aangepakt (farmaceutische zorg, opleiding justitieel artsen) of in het permanente verbeterproces opgenomen. De interne auditing van medische diensten biedt de mogelijkheid de lokale verbeterplannen te volgen en zonodig ondersteuning hierbij aan te bieden.

De risico's die de IGZ signaleert onderstrepen de noodzaak de medische zorg aan gedetineerden met voldoende aandacht en voorwaarden te omringen. De IGZ wijst in haar rapport terecht op de bijzondere kenmerken van de populatie en van het zorgconsumptiepatroon in detentie.

Hieronder ga ik nader in op een aantal door de IGZ gesignaleerde risico's en de acties van DJI die hiervan het gevolg zijn.

– zorg buiten kantooruren

De IGZ wijst op de kwetsbaarheid van de zorg tijdens de avond-, nacht- en weekenddiensten, als de medische diensten op locatie niet bezet zijn. De IGZ ziet het als een risico dat het executieve personeel in dat geval moet bepalen of medische hulp moet worden ingeroepen. Daarom beveelt de IGZ aan de toegang tot de medische zorg te verbeteren door gedetineerden met een medische klacht laagdrempelig telefonisch contact (met een voor andere lijnen afgeschermd telefoon) te laten hebben met de dienstdoende arts of een professioneel triagist. Ik neem deze aanbeveling van de IGZ over; deze voorziening zal dit najaar op de locaties worden ingevoerd.

Voorts neem ik de aanbeveling van de IGZ over om «vanaf 1 oktober 2009 bij het aanbesteden van de justitieel medische zorg, zowel voor de dagelijkse zorg als voor de avond-, nacht- en weekenduren, nadrukkelijk te streven alleen zorg te contracteren van huisartsen in opleiding tot justitieel arts of al bekende justitieel artsen of artsen met gelijkwaardige (curatieve) bekwaamheid».

In samenspraak met de verschillende aanbieders en de beroepsorganisaties zoekt DJI naar een passende organisatie van de avond-, nacht- en weekenddiensten van het vereiste bekwaamheidsniveau, waar zowel de triage via de genoemde telefoonvoorziening als de huisartsendiensten geleverd kunnen worden. Overigens is op dit moment in alle inrichtingen een avond-, nacht- en weekendvoorziening beschikbaar; de opmerkingen van de IGZ betreffen het bekwaamheidsniveau van de artsen bij enkele van deze diensten.

– continuïteit van zorg vóór en na detentie

De IGZ wijst op de inzet die verpleegkundigen moeten leveren om overdrachtsgegevens te verkrijgen bij inkomsten en mee te geven bij vertrek en beveelt aan dit procedureel beter te ondersteunen. Het gebruik van het patiënteninformatiesysteem is in veel medische diensten nog onvoldoende zorgvuldig, het systeem zelf biedt ook te weinig ondersteuning bij de overdracht. DJI is begonnen met de verbetering en actualisering van het systeem. Om een zorgvuldiger gebruik van dit systeem te bevorderen worden extra scholings- en trainingsmogelijkheden ingezet.

Overdracht van medische gegevens vindt alleen plaats na toestemming van de patiënt en vergt naleving van de geldende lokale afspraken met de ketenpartners. Het lokale overlegnetwerk zoals rond Nazorg is gerealiseerd, is de basis voor verbeterde (naleving van) procedures voor informatieoverdracht.

– diseasemanagement en kwaliteitsbeleid

De IGZ stelt dat per medische dienst één van de aanwezige artsen aangewezen dient te worden als verantwoordelijke voor de medische inhoud van het kwaliteitsbeleid, de protocollen en het diseasemanagement. Dit sluit aan bij het DJI-kwaliteitskader voor de medische diensten waarin de arts eindverantwoordelijk is voor de zorg, de toegeleiding, het dossierbeheer en het medicatiebeleid. De verantwoordelijkheidsverdeling in de medische dienst is onderwerp van de scholing van de justitieel artsen en verpleegkundigen en van het overleg met de beroepsorganisaties.

– farmaceutische zorg en geneesmiddelendistributie

Sinds de inspectieronde heeft plaatsgevonden, is duidelijk vooruitgang geboekt op het gebied van de door de IGZ geconstateerde risico's op het gebied van de farmaceutische zorg. Inmiddels is de aanbesteding farmaceutische zorg afgerond en is de verantwoordelijkheidsverdeling tussen de medische dienst en de apotheker vastgelegd in een dienstverleningscontract. Daarmee behoren verschillende door de IGZ aangemerkte risicovolle situaties, zoals de noodvoorraad, op de meeste locaties tot het verleden. De verantwoordelijkheid van de arts voor het voorschrijven, het registreren en voor de dokterstas is onderwerp van de scholing van justitieel geneeskundigen en van het overleg met de beroepsorganisatie. De koppeling van de systemen van de medische diensten en de apotheek, ter ondersteuning van de medicatieveiligheid, is in voorbereiding. De IGZ dringt aan op het scholen van de PIW-ers voor het distribueren van medicijnen, onder andere op het signaleren van bijwerkingen. Ik ben met de IGZ van mening dat de PIW-ers scholing en instructie behoeven betreffende de distributie van medicijnen. Dit betreft vooral algemene informatie en procedurele instructie over het toezicht op en registreren van inname. Hiervoor zijn al voorbereidingen getroffen, zowel in de basisopleiding van PIW-ers, als in de bijscholing op locatie door de dienstverlenende apotheker. Ik ben het niet eens met de IGZ dat PIW-ers geschoold moeten worden op kennis over bijwerkingen. Die verantwoordelijkheid kan en behoort de PIW-er niet te dragen en blijft bij de medische dienst.

– klachten, incidenten en calamiteiten

De IGZ constateert dat regelingen voor klachtenbemiddeling, incidenten en calamiteiten onvoldoende geïntegreerd zijn in de kwaliteitssystemen op locatie.

DJI voert dit jaar een nieuwe procedure in waardoor beter lering kan worden getrokken uit de resultaten van klachtenbemiddeling en van de analyse van incidenten en calamiteiten bij de medische zorg. De kwaliteitsmedewerkers in de inrichtingen gaan fungeren als meldpunt. Ik beschouw dit als een volgende fase in het proces van beheersing van de kwaliteit van de medische zorg in de inrichtingen.

De bevindingen van de IGZ en de acties die hierop door DJI zijn ingezet geven mij het vertrouwen dat de medisch-somatische zorg aan gedeteneerden op een verantwoord niveau is georganiseerd en met professionele toewijding wordt uitgevoerd. De medische zorg is continu onderwerp van lerend verbeteren, opdat de kwaliteit gehandhaafd wordt en risico's zo veel mogelijk beheerst kunnen worden.

De minister van Justitie,  
E. M. H. Hirsch Ballin