Ministerie van Justitie en Veiligheid

> Retouradres Postbus 20301 2500 EH Den Haag

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer
der Staten-Generaal
Postbus 20018
2500 EA DEN HAAG

www.rijksoverheid.nl/jenv

Turfmarkt 147
2511 DP Den Haag
Postbus 20301
2500 EH Den Haag
www.rijksoverheid.nl/jenv

Datum 11 juli 2025
Betreft Antwoorden Kamervragen over het bericht 'Medische misstanden in Nederlandse gevangenissen. Ik kwam lopend binnen, en verliet de gevangenis in een rolstoel'

Onze referentie
6496096

Uw referentie
2025Z11866

Hierbij bied ik u de antwoorden aan op de schriftelijke vragen van de leden Sneller en Van der Werf (D66) aan de minister van Justitie en Veiligheid over het bericht 'Medische misstanden in Nederlandse gevangenissen. Ik kwam lopend binnen, en verliet de gevangenis in een rolstoel' (ingezonden op 11 juni 2025).

De Staatssecretaris Rechtsbescherming,

T.H.D. Struycken

Vragen van de leden Sneller en Van der Werf (D66) aan de minister van Justitie en Veiligheid over het bericht 'Medische misstanden in Nederlandse gevangenissen. Ik kwam lopend binnen, en verliet de gevangenis in een rolstoel' (ingezonden 11 juni 2025, 2025Z11866)

Vraag 1
Bent u bekend met het bericht 'Medische misstanden in Nederlandse gevangenissen'?

Antwoord op vraag 1
Ja.

Vraag 2
Bent u op de hoogte van soortgelijke casussen waarbij aan gedetineerden niet of niet tijdig medische zorg is verleend? Kunt u aangeven om hoeveel gevallen het gaat?

Antwoord op vraag 2
Ja.

Gedetineerden worden aan de zorg van de Staat (DJI) toevertrouwd en zij moeten er daarom vanuit kunnen gaan dat zij zich in een sociaal veilige omgeving bevinden en ook de (medische) zorg krijgen die zij nodig hebben. Ik neem alle signalen, zoals beschreven in het Misstandenboek, zeer serieus.

Zorgverlening blijft echter zowel binnen als buiten DJI mensenwerk, waarbij fouten gemaakt kunnen worden met soms zeer ingrijpende gevolgen. Uitgangspunten voor DJI zijn transparantie over eventuele fouten, het leren van fouten en het voor de toekomst zoveel als mogelijk voorkomen ervan. DJI maakt hierbij gebruik van instrumenten zoals die ook in de reguliere zorg worden gehanteerd. Voor een uitgebreide reactie op het misstandenboek verwijs ik naar de zevende voortgangsbrief ontwikkelingen gevangeniswezen[1].

Ten aanzien van de vraag om hoeveel gevallen het gaat; dit aantal is mij niet bekend. Er vindt calamiteitenonderzoek plaats wanneer er sprake is van een calamiteit in de zorgverlening. In deze analyses wordt geen differentiatie gemaakt op het niet (tijdig) verlenen van medische zorg. DJI ontvangt analyses van de calamiteitenonderzoeken, die worden gebruikt om te leren en zo nodig verbeteringen door te voeren om toekomstige incidenten zoveel mogelijk te voorkomen. Tevens worden deze onderzoeken met de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) gedeeld.

Zoals ook aangekondigd in de hierboven genoemde brief heeft DJI het Misstandenboek aangeboden aan de IGJ. De IGJ is verantwoordelijk voor het toezicht op de medische zorg bij DJI.

[1] *Kamerstukken II*, 2024-25, 24587, nr. 1058

Vraag 3
Herkent u het beeld dat medische zorg in detentie wordt uitgesteld omdat de staat de verantwoordelijkheid overneemt van de zorgverzekeraar en daardoor 'alles wat uitgesteld kan worden, uitgesteld wordt'? Zo ja, hoe wordt bepaald welke zorg 'uitstelbaar' is?

Antwoord op vraag 3
Nee, dat beeld herken ik niet. Zorgprofessionals werken bij DJI volgens de beroepsnormen en kaders zoals die ook voor de medische zorg in de maatschappij gelden. Er is geen beleid dat DJI-artsen andere beroepsinhoudelijke medische afwegingen zouden moeten maken dan andere artsen.

In het Vademecum, dat elk jaar wordt opgesteld aan de hand van het basis zorgverzekeringspakket in de vrije maatschappij, beschrijft DJI welke (para) medische en mondzorg verstrekkingen geboden worden. Hierin staat dat de zorgprofessional een rol speelt in de kostenbeheersing van de gezondheidszorg binnen DJI. Dit kan de indruk geven dat zorgprofessionals het kostenaspect zwaarder mee laten wegen in hun oordeel om zorg te bieden dan dat zij buiten DJI zouden doen. Dat is echter niet het geval.
Net zoals in de vrije maatschappij is er een veelheid aan factoren die meespelen in de overweging van zorgprofessionals. De kosten- en doelmatigheidsaspecten van zorg zullen in het Vademecum worden verduidelijkt, volgens de lijn 'deze overwegingen zijn hetzelfde als in de vrije maatschappij'.

Vraag 4
Hoe kan het dat gedetineerden soms meerdere dagen zonder noodzakelijke medicatie zitten of verkeerde medicijnen krijgen toegediend?

Antwoord op vraag 4
Vooropgesteld, ik betreur het ten zeerste indien dit zich voordoet. Gedetineerden moeten er vanuit kunnen gaan dat zij de medische zorg krijgen die zij nodig hebben.

Er is binnen elke penitentiaire inrichting een medische dienst, bestaande uit in ieder geval psychiaters, psychologen, artsen en justitieel verpleegkundigen. De apotheek zorgt ervoor dat de juiste medicatie en dosis in afgesloten medicijnzakjes per persoon worden geleverd. Verpleegkundigen zorgen ervoor dat de medicatie op de juiste afdelingen terecht komt. De PIW'ers reiken de voorverpakte medicatie uit. Zij hebben hiervoor een e-learning medicatietoediening gedaan. Hiermee zijn zij bekwaam om medicatie te verstrekken. Het verstrekken van medicatie is geen voorbehouden handeling die alleen door zorgprofessionals mag worden gedaan.

De medische diensten van de inrichtingen hebben daarnaast altijd toegang tot medicatie door middel van een noodvoorraad in de inrichting, de reguliere apotheek (kantoortijden) en dienstapotheek (buiten kantoortijden). Zo nodig kan met een spoedrit noodzakelijke medicatie snel vanuit de apotheek in de inrichting komen, ook in de avond en nacht.

Vraag 5
Waarom worden gedetineerden die om medische hulp vragen niet direct in contact gebracht met een arts of verpleegkundige?

Antwoord op vraag 5
Gedetineerden hebben dagelijks toegang tot medische zorg. Gedetineerden kunnen hun zorgvragen indienen via zogenoemde sprekersbriefjes. Justitieel verpleegkundigen beoordelen de urgentie van een hulpvraag om te bepalen hoe snel en door wie iemand behandeld moet worden, zoals dit in een huisartsenpraktijk ook gebeurt. Zij plaatsen gedetineerden op het spreekuur van de zorgprofessional die het best passend is bij de zorgvraag. Dit kan de verpleegkundige zelf zijn, de huisarts of bijvoorbeeld de tandarts. Spoed- of acute zorg wordt direct verleend.

Tijdens kantooruren is de medische dienst altijd aanwezig in de PI. In de avond-, nacht-, en weekenduren is altijd een huisarts telefonisch bereikbaar die binnen 1 uur op locatie kan zijn. In deze avond-, nacht- en weekenduren dient de PIW'er/complexbeveiliger altijd de arts te bellen bij zorgvragen van gedetineerden. Indien er bijzonderheden zijn, geeft de medische dienst een nachtoverdracht mee aan de PIW'ers/complexbeveiliger.

Vraag 6
Kunt u reflecteren op de poortwachtersfunctie van penitentiaire inrichtingswerkers (PIW), die zonder medische opleiding medicijnen verstrekken of beoordelen of een arts nodig is?

Antwoord op vraag 6
Een PIW'er of complexbeveiliger beoordeelt niet of een gedetineerde een arts nodig heeft. PIW'ers/complexbeveiligers dienen tijdens avond, nacht en weekenduren in het geval van een zorgvraag altijd de dienstdoende arts te raadplegen. Indien er bijzonderheden zijn, geeft de medische dienst een nachtoverdracht mee aan de PIW'ers/complexbeveiliger. Uit cijfers blijkt dat de arts tijdens de avond, nacht en weekenduren veelvuldig consulten op locatie houdt (enkele honderden keren per jaar per vrouweninrichting).

De PIW'ers reiken de voorverpakte medicatie uit en zien toe op inname. Zij hebben hiervoor de bovengenoemde verplichte e-learning "veilig omgaan met medicatie" gevolgd. Zie ook het antwoord op vraag 4.

Vraag 7
Hebben alle PIW'ers een cursus gehad om adequaat op te treden bij medische vragen? Hoeveel van de nieuwe medewerkers die het afgelopen jaar zijn aangenomen zijn hierop getraind?

Antwoord op vraag 7
PIW'ers en complexbeveiligers bellen bij medische vragen altijd de arts of schakelen met de medische dienst, zie ook het antwoord op vraag 6. Dit protocol is onderdeel van de basisopleiding. Executief personeel is opgeleid en bevoegd om levensreddende handelingen te verrichten in kader van Bedrijfshulpverlening (BHV).

Vraag 8
Zijn er medewerkers die zonder het volgen van een cursus wél medicijnen verstrekken aan gedetineerden? Zo ja, hoe vaak komt dit voor?

Antwoord op vraag 8
Het volgen van een cursus voor medicijnverstrekking is verplicht. Tot het afronden van de e-learning is het voor een PIW'er niet toegestaan om medicatie uit te delen.

Vraag 9
Acht u het wenselijk dat in de avonduren en weekenden geen medisch personeel aanwezig is en PIW's verantwoordelijk zijn voor medische zorg?

Antwoord vraag 9
Zoals benoemd in het antwoord op vraag 5 is er in de avond-, nacht-, en weekenduren altijd een huisarts telefonisch bereikbaar die binnen 1 uur op locatie kan zijn. De PIW'er en complexbeveiliger belt altijd de arts bij zorgvragen van gedetineerden.

Vraag 10
Herkent u het beeld dat klachten van vrouwelijke gedetineerden niet altijd serieus worden genomen? Wat wordt er gedaan om dit te verbeteren?

Antwoord vraag 10
Dit beeld herken ik in zijn algemeenheid niet. Dat wil niet zeggen dat er geen verkeerde inschatting van klachten kan plaatsvinden door de zorgprofessional.

Een aantal zaken rondom de medische zorg kan zeker verbeterd worden, zoals opgenomen in de reactie op het Misstandenboek van Bureau Clara Wichmann in de zevende voortgangsbrief ontwikkelingen gevangeniswezen.[2]

Ik vind het zeer belangrijk dat klachten serieus worden genomen, van alle gedetineerden. De afgelopen periode is er meer aandacht geweest voor de positie van (jong)volwassen vrouwen in detentie. Zowel bij de herijking van de visie op het gevangeniswezen als bij de ontwikkeling van nieuwe behandel- en detentieconcepten door DJI zal de (vormgeving van) detentie van (jong)volwassen vrouwen een specifiek focuspunt zijn.

DJI zal zich met interne en externe partners herbezinnen over (jong)volwassen vrouwen in geslotenheid. Mede naar aanleiding van de verschillende rapporten die zijn verschenen op dit onderwerp, zoals het rapport van de Raad voor de Strafrechttoepassing en Jeugdbescherming (RSJ) 'ingesloten vrouwen in beeld' en het Misstandenboek van Bureau Clara Wichmann. Zoals hiervoor aangegeven, stuurt DJI het misstandenboek toe aan de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ).

Gedetineerden kunnen zorgvragen indienen bij de medische dienst. Wanneer een gedetineerde een klacht heeft over het medisch handelen van een zorgverlener, dan volgt eerst een bemiddelingsgesprek met het hoofd zorg of een andere functionaris. Als dit gesprek niet tot een acceptabele uitkomst leidt, dan stuurt het

[2] *Kamerstukken II*, 2024-25, 24587, nr. 1058

hoofd zorg de klacht door naar de medisch adviseur (of tandheelkundig adviseur indien van toepassing). Als de gedetineerde het niet eens is met de uitspraak van de medisch of tandheelkundig adviseur, dan kan hij/zij in beroep gaan bij de RSJ. Een gedetineerde mag ook afzien van het bemiddelingsgesprek, dan wordt de klacht direct doorgeleid.

Als een gedetineerde een klacht heeft die gaat over de organisatie van zorg of toegang tot zorg, dan kan deze ingediend worden bij de Commissie van Toezicht. Ook hierbij geldt dat wanneer de gedetineerde het niet eens is met de uitspraak van de Commissie van Toezicht, hij/zij in beroep kan gaan bij de RSJ.

Vraag 11
In hoeverre kunnen vrouwelijke gedetineerden op dit moment met medische klachten bij vrouwelijke PIW'ers terecht? Kunnen zij vragen naar een vrouwelijke medewerker als zij dat wensen?

Antwoord vraag 11
Medische zorgvragen worden door PIW'ers direct bij medische dienst neergelegd. Een diverse teamsamenstelling is een prioriteit voor DJI. Ook in vrouwengevangenissen streeft DJI naar een goede balans tussen mannelijk en vrouwelijk personeel. Hier wordt bij werving en selectie en samenstelling van de teams op gestuurd. Daarmee kan echter niet gegarandeerd worden dat er altijd een vrouwelijke PIW'er op de afdeling is.

Vraag 12
Wanneer wordt beoordeeld of iemand detentieongeschikt is wegens medische klachten? Waarom gebeurt dit niet voorafgaand aan de detentie?

Antwoord op vraag 12
Indien specialistische zorg noodzakelijk wordt geacht verwijzen de huisarts, verpleegkundig specialist of tandarts van DJI naar de specialist. Als het vermoeden bestaat dat de benodigde zorg niet in of vanuit detentie kan worden gerealiseerd, kan de casemanager op verzoek van de medische dienst, de gedetineerde zijn/ haar advocaat of de medische dienst een detentiegeschiktheidsonderzoek of een strafonderbreking aanvragen.

Detentiegeschiktheidsonderzoeken kunnen ook voorafgaand aan detentie worden aangevraagd. Wanneer iemand nog niet gedetineerd is, kan deze persoon zelf een detentiegeschiktheidsonderzoek aanvragen.

Vraag 13
Kunt u reflecteren op de druk op de bezetting in het gevangeniswezen en de verhoogde kans op fouten op onder andere medisch gebied? Is er een relatie tussen gevangenissen waar 'code zwart' geldt en het aantal fouten dat wordt gemaakt?

Antwoord op vraag 13
Er is geen aanleiding om aan te nemen dat er sprake is van een verhoogde kans op fouten op medisch gebied als gevolg van de druk op de bezetting in het gevangeniswezen. Tijdens kantooruren is de medische dienst altijd aanwezig in de

PI. In de avond-, nacht-, en weekenduren is altijd een huisarts telefonisch bereikbaar die binnen 1 uur op locatie kan zijn. Zie ook het antwoord op vraag 5.

Vraag 14
Kunt u in dit kader ook reageren op het eerdere standpunt van de directeur van de Dienst Justitiële Inrichtingen (DJI) dat 'vrouwengevangenissen een tekortschietende kopie zijn van mannengevangenissen' en er meer rekening moet worden gehouden met de specifieke behoeften van vrouwen in detentie?

Antwoord op vraag 14
Verschillende rapporten, zoals van de universiteit Leiden[3] en de RSJ[4], laten zien dat detentie voor vrouwen te zeer een afgeleide is van detentie voor mannen en daarmee onvoldoende recht doet aan de specifieke kenmerken van vrouwelijke gedetineerden. Een meer fundamentele herbezinning is dus wenselijk. DJI is daarom een traject gestart om tot een herontwerp van detentie van (jong)volwassen vrouwen te komen. Zowel bij de herijking van de visie op het gevangeniswezen als bij de ontwikkeling van nieuwe behandel- en detentieconcepten door DJI zal de (vormgeving van) detentie van (jong)volwassen vrouwen een specifiek focuspunt zijn.

1) NRC, 4 juni 2025, Medische misstanden in Nederlandse gevangenissen. 'Ik kwam lopend binnen, en verliet de gevangenis in een rolstoel' (www.nrc.nl/nieuws/2025/06/04/medische-misstanden-in-nederlandse-gevangenissen-ik-kwam-lopend-binnen-en-verliet-de-gevangenis-in-een-rolstoel-a4895844#:~:text=in%20Nederlandse%20gevangenissen.-,%27Ik%20kwam%20lopend%20binnen%2C%20en%20verliet,de%20gevangenis%20in%20een%20rolstoel%27&text=Een%2049%2Djarige%20vrouw%20belandde,onder%20behandeling%20was%20voor%20taaislijmziekte.&text=In%20een%20opgeruimd%20appartement%20stapt,James%20trippelt%20achter%20haar%20aan.).

2) De Volkskrant, 5 februari 2025, 'We moeten af van het taboe op seksualiteit in vrouwengevangenissen' (www.volkskrant.nl/binnenland/we-moeten-af-van-het-taboe-op-seksualiteit-in-vrouwengevangenissen~b99f3b11/).

[3] *Kamerstukken II*, 2024/25, 24 587, nr. 1023
[4] *Kamerstukken II*, 2024/25, 24 587, nr. 1024