

# mens en rechten

Dokters van de Wereld, de Johannes Wier Stichting, Lampion, de Nederlandse Vereniging voor Medische Polemologie, Pharos en Wemos berichten over gezondheidszorg en mensenrechten.

beeld: ANP



## Betere zorg voor gedetineerde patiënt

D

Joost den Otter,  
voorzitter Johannes Wier Stichting  
en arts M&G bij Lucertis  
ACT-Jeugd

De Johannes Wier Stichting zet zich in voor de bevordering van mensenrechten in de gezondheidszorg.

De KNMG pleit voor kwaliteitverbeteringen in de zorg. Hier sluit ik me graag bij aan, zeker als het gaat om de kwaliteit van zorg aan mensen met een zo ernstige psychiatrische stoornis dat het zwaarste geschut wordt ingezet: separatie. Recentelijk overleed een patiënt in een isoleercel, die stikte in een broodkorst. Dit is slechts een van de redenen om de zorg voor mensen bij wie dwangbehandeling noodzakelijk wordt geacht, onder de loep te nemen en te hervormen. Overheid, GGZ Nederland, de Nederlandse Vereniging van Psychiatrie (NVvP), Verplegenden en Verzorgenden Nederland (V&VN) zorgden voor protocollen, gerichte (vervolg)opleidingen en beleid om de aantallen en de duur van eenzame opsluitingen terug te dringen. Maar ondanks al deze initiatieven toonde Nova-onderzoek aan dat ruim 150 mensen meer dan een jaar eenzaam worden opgesloten, in een kale cel, in scheurkleding met een plastic matrasje en een papieren po als enig meubilair. Het moet dus beter.

Dat geldt ook voor mensen met soortgelijke aandoeningen die 'zorg achter tralies' ontvangen.

De NVvP-richtlijn, die duidelijk maakt wat (niet) te doen bij reguliere GGZ-patiënten, laat dwang en drang bij gedetineerde patiënten echter expliciet buiten beschouwing. Ook ontbreken cijfers over aantallen en de duur van eenzame opsluiting in

het gevang. Wel is bekend dat de bekwaamheid van de medische dienst onvoldoende is voor het leveren van de gespecialiseerde zorg die deze mensen nodig hebben: een psychiater is slechts als consulent beschikbaar, een gericht zorgprotocol is niet voorhanden en voor overplaatsing naar de Forensische Observatie- en Behandelafdeling,

waar wel voldoende deskundigheid en bekwaamheid beschikbaar is, bestaat een lange wachtlijst. Eenmaal per dag gezien worden door iemand van de medische dienst, is vaak het magere alternatief. Zelfs als een gedetineerde patiënt vanwege suïcidaliteit in de isoleercel zit, is er buiten kantooruren géén medisch personeel. Het toezicht beperkt zich dan tot een blik door een klein raampje of cameratoezicht door een leek, die bij calamiteiten slechts de huisartsenpost kan consulteren, na overleg met een piketambtenaar. De behandeladviezen van de geraadpleegde huisarts kan ik u niet geven. Wel de conclusie van de IGZ: 'Van een medische dienst mag verwacht worden dat zij monitort hoe de bijzondere omstandigheden van detentie en de daarbij horende maatregelen van invloed zijn op de gezondheid van de gedetineerden'.

Het kan en moet beter! Immers, de overheid heeft zich met het ratificeren van verschillende verdragen verplicht om het recht op de hoogst haalbare mentale gezondheid waar te maken. Ook voor gedetineerden. Voor de reguliere GGZ zal de volledige implementatie van de bestaande richtlijnen het aantal en de duur van de separaties verder kunnen reduceren. Voor patiënten binnen een justitiële setting is nog een langere weg te gaan. GGZ-professionals, brancheorganisaties, de overheid, toezichthouders en patiëntenorganisaties zullen moeten bezien waar en hoe bestaande richtlijnen en protocollen aanpassing behoeven. Voor en met DJI zullen zij de DJI-gezondheidszorgvisie – 'zorg buiten is zorg binnen' – moeten vormgeven, ook in de separeercel.

### Over eenzame opsluiting in de gevangenis is nauwelijks iets bekend



Eerdere artikelen in de rubriek Mens en Rechten vindt u bij dit artikel op [www.medischcontact.nl](http://www.medischcontact.nl).