



## Rapport

Rapport over een onderzoek naar de wijze waarop een man met een kwetsbare gezondheid is opgevangen in een gevangenis

Oordeel

Op basis van het onderzoek vindt de Nationale ombudsman de klacht over gedragingen van de Dienst Justitiële Inrichtingen (DJI), die wordt toegerekend aan de staatssecretaris van Veiligheid en Justitie, gegrond

D

**Publicatiedatum**

**5 augustus 2014**

**Rapportnummer**

**2014/083**

Wat is de klacht?

In 2013 ontving de Nationale ombudsman een klacht van een man die een gevangenisstraf moest ondergaan en voorafgaand aan de tenuitvoerlegging van de straf aandacht had gevraagd voor zijn medische toestand. De Nationale ombudsman stelde een onderzoek in en formuleerde met het oog daarop de klacht als volgt:

Verzoeker klaagt over de wijze van de tenuitvoerlegging van de gevangenisstraf en over het feit dat de betrokken instanties daarbij onvoldoende rekening hebben gehouden met zijn medische toestand.

Aandachtspunten:

- Is de tenuitvoerlegging van start gegaan met inachtneming van informatie en voorwaarden van de medisch adviseur (DJI-arts)?
- Is ook in de voorbereiding- goed samengewerkt tussen de betrokken instanties?
- Hoe is ingespeeld op de bezorgdheid en onzekerheid van verzoeker in verband met zijn kwetsbare gezondheid?

De Nationale ombudsman verzocht de staatssecretaris van Veiligheid en Justitie op het voorgaande te reageren en daarbij in te gaan op enkele kwesties die hierna aan bod komen.

Wat ging er aan de klacht vooraf?

1. Verzoeker is in het najaar van 2011 veroordeeld tot drie jaar gevangenisstraf. Verzoeker lijdt aan een zeer zeldzame aandoening waardoor hij verhoogd vatbaar is voor infecties, waaronder hersenvliesontsteking. Een van de risico's om dit te krijgen is crowding, het met veel mensen in een ruimte verblijven. De arts die deze diagnose stelde liet weten dat het niet raadzaam was dat verzoeker een cel deelde met anderen. Verzoeker had al eerder te maken gehad met ernstige complicaties van deze aandoening, waarbij hij in coma was geraakt.

Voorafgaand aan detentie

2. Toen verzoeker een oproep ontving van het Centraal Justitieel Incasso (CJIB), de instantie die is belast met het oproepen en plaatsen van veroordeelden in een gevangenis, reageerde hij telefonisch dat hij zich afvroeg of hij medisch in staat was zijn detentie te ondergaan. Daarop heeft het CJIB op 20 januari 2012 de medisch adviseur van de Dienst Justitiële Instellingen, Bureau Individuele

Medische Advisering (BIMA), verzocht de detentiegeschiktheid van verzoeker te beoordelen.

3. Het onderzoek duurde ruim een half jaar en de medisch adviseur had tijdens het onderzoek regelmatig contact met verzoeker en zijn gemachtigde. De medisch adviseur adviseerde het CJIB op 25 september 2012 over de detentiegeschiktheid van verzoeker. In het advies stond:

"(€)Op basis van de ontvangen medische informatie van de behandelend artsen acht ik betrokkene detentiegeschikt. Bij plaatsing direct doorgeleiden naar PSO en PMO ter plaatsing in EZV/PPC (€)."

Het CJIB liet verzoeker vervolgens bij brief van 26 oktober 2012 weten dat hij detentiegeschikt was bevonden voor plaatsing in een Extra Zorg Voorziening (EZV) of een Penitentiair Psychiatrisch Centrum (PPC). Verzoeker zou worden opgeroepen zodra een cel beschikbaar zou zijn.

Wat gebeurde er volgens verzoeker vanaf het begin van detentie?

4. Het begin van de detentie liep anders dan verzoeker had verwacht en er deden zich een aantal incidenten voor waardoor verzoeker de indruk kreeg dat zijn detentie niet goed was voorbereid. Zo wekte het verwarring bij verzoeker dat de aangekondigde plaatsing in de PI op 6 december 2012 eerst werd geannuleerd omdat het CJIB geen informatie over de recente medische situatie van verzoeker had, maar later toch doorging.

Eenmaal ingesloten, had verzoeker verwacht dat hij ingevolge het advies van de medisch adviseur direct contact zou hebben met een psycholoog en/of maatschappelijk werker. Dit was niet het geval.

Hij vroeg zich bovendien af of de PI- arts en de PIW-ers (penitentiair inrichtingswerkers) met wie hij te maken kreeg, vanaf de dag van binnenkomst op de hoogte waren van zijn medische problematiek.

5. Verzoeker werd in de eerste dagen van de detentie een aantal keer naar een andere afdeling/cel overgeplaatst omdat het alarmsysteem niet werkte. Hij verbleef daardoor niet steeds in een extra zorgvoorziening (EZV) en ook niet steeds op een afdeling van de PI die was aangewezen als huis van bewaring. Hij moest gebruik maken van gemeenschappelijke ruimten, wat riskant kon zijn in verband met de overdracht van infecties.

6. Thuis had verzoeker de beschikking over een persoonlijk mobiel alarmeringssysteem. Eenmaal in de PI, bleek dat dit systeem daar niet bruikbaar was. De cellen van de inrichting waren uitgerust met een alarmeringsknop in de muur. Voor verzoeker was dat niet voldoende omdat hij in geval van nood niet zou kunnen opstaan. In de nacht van 13 op 14 december 2012 heeft verzoeker de alarmknop in zijn cel gebruikt toen hij medicijnen nodig had. Op die oproep werd niet gereageerd en de oorzaak daarvan is niet duidelijk geworden.

7. Verzoeker had op 14 december 2012 een afspraak met een specialist buiten de PI. Hij kreeg echter niet de gelegenheid om voor die afspraak naar het ziekenhuis te gaan. Uiteindelijk mocht hij op 2 januari 2013 alsnog naar het ziekenhuis.

8. Tenslotte was er de kwestie van het advies over de noodzaak van vaccinatie van het personeel met wie verzoeker tijdens de detentie in aanraking zou komen.

VÅr de aanvang van de detentie in december 2012 was aan BIMA het standpunt van een hoogleraar hierover meegegeven. Maanden later, in april 2013, had DJI nog steeds geen duidelijk

standpunt hierover ingenomen.

9. Dit alles maakte verzoeker onzeker en leverde hem veel stress en spanning op. Hij wist niet waar hij aan toe was. Hij leefde met de angst dat er niet tijdig gereageerd zou worden als hij medische hulp nodig zou hebben en raakte hierdoor zijn vertrouwen in de zorg tijdens zijn detentie kwijt.

10. Tijdens de detentieperiode in deze PI (van 6 december 2012 tot 23 juli 2013) is verzoeker's klachtprocedure opgestart, maar dit betrof een andere kwestie. Tijdens de behandeling door de klachtencommissie in juni 2013 adviseerde de klachtencommissie aan de PI om met verzoeker in gesprek te gaan over zijn bredere onvrede. Dit gesprek vond plaats op 4 juli 2013 en hier werd een aantal afspraken gemaakt, bijvoorbeeld over het verbeteren van de instructie aan het personeel in geval hij onwel zou worden. Verzoeker werd echter nog dezelfde maand overgeplaatst naar een andere PI.

11. Daarnaast wendde verzoeker zich tijdens de detentieperiode in de betreffende PI via zijn gemachtigde met een melding tot de Inspectie Gezondheidszorg (IGZ), met een klacht tot de Nationale ombudsman en diende hij een tuchtklacht in tegen de medisch adviseur van de afdeling Gezondheidszorg van DJI.

Hoe reageerde de Staatssecretaris van Veiligheid en Justitie?

Andere procedures voor klachten van verzoeker

12. De staatssecretaris merkte allereerst op dat verzoeker de klachten die als besluit van de directeur kunnen worden aangemerkt, had kunnen voorleggen aan de beklagcommissie en in beroep aan de RSJ. De staatssecretaris noemt onder andere de toewijzing van een cel en de interne overplaatsingen. Hij vermeldde ook de speciale procedure voor klachten over medisch handelen. Verzoeker had daarvan bijvoorbeeld kunnen gebruik maken voor een toets van voorzorgsmaatregelen tegen besmetting, zoals het vaccineren van derden in de PI.

Over de gang van zaken rond de oproep:

13. Verzoeker en zijn gemachtigde hadden al vóór de formele oproep in november 2012 om toezending van het advies van de medisch adviseur verzocht en drongen er bij het CJIB op aan om voorafgaand aan de detentie aan te geven hoe was gewaarborgd dat verzoeker bij een hersenvliesontsteking tijdig medische zorg zou krijgen. Zij verzochten de medicatie en overige noodzakelijke zorg te regelen voordat de detentie zou ingaan. Ook stelden zij aan de orde dat afstemming moest plaats vinden over ziekenhuisafspraken en doktersbezoeken.

Het CJIB nam daarop weer contact op met de medisch adviseur en annuleerde zolang de datum van de plaatsing. De medisch adviseur reageerde met de mededeling dat verzoeker nog steeds detentiegeschikt werd geacht maar dat hij gezien zijn zorgbehoefte wel direct naar de psycholoog en het PMO (psycho-medisch overleg) zou moeten worden doorgeleid, zodat hij in een EZV/PPC geplaatst zou kunnen worden. Het CJIB informeerde verzoeker bij brief van 23 november 2012 over de afstemming van de medische situatie, het advies van de medisch adviseur en liet weten dat er vanaf 6 december 2012 een cel voor hem gereserveerd was in de EZV van de betreffende PI. Op 26 november 2013 ontving verzoeker een formele oproep om zich begin december bij de politie te melden.

14. De staatssecretaris achtte het juist zorgvuldig dat het CJIB voorafgaand aan de plaatsing contact zocht met de medisch adviseur over de vragen van verzoeker. Wel had het CJIB te snel besloten om, in afwachting van het antwoord van de medisch adviseur, de reservering van de cel te annuleren en verzoeker via zijn gemachtigde hierover te informeren.

Over het niet volgen van het advies van de medisch adviseur

15. De medisch adviseur had aangegeven dat verzoeker meteen na plaatsing zou moeten worden doorgeleid naar een psycholoog en/of het PMO ter plaatsing in de EZV.

Het CJIB had hieruit afgeleid dat verzoeker (enkel) detentiegeschikt was voor plaatsing in de EZV en heeft dit schriftelijk aan hem meegedeeld bij brief van 26 oktober 2012. De staatssecretaris geeft aan dat dit niet juist is: de medisch adviseur had plaatsing in de EZV niet als voorwaarde gesteld maar achtte het van belang dat de inrichting hier zo snel mogelijk over zou beslissen. Plaatsing in de EZV gebeurt namelijk door de directeur en op advies van een psycholoog of het PMO. De staatssecretaris vindt het wel begrijpelijk dat verzoeker in de veronderstelling verkeerde dat plaatsing op een andere afdeling dan de EZV in strijd was met het advies van de medisch adviseur.

16. Toch had de besluitvorming over het plaatsen van verzoeker in de EZV in zijn geval al vóór zijn komst naar de inrichting plaats gevonden. Daarom hoefde hij niet meer direct te worden doorgeleid naar een psycholoog of het PMO en was voldaan aan het advies van de medisch adviseur. Verzoeker stond volgens de staatssecretaris overigens in de voortdurende aandacht van het PMO.

Over de interne overplaatsingen

17. Verzoeker was weliswaar op 6 december 2012 op de EZV geplaatst maar is meteen de eerste nacht op een andere afdeling van het huis van bewaring geplaatst omdat het draadloze alarm van de inrichting op de EZV niet werkte vanwege de afstand tot de centrale. Van 7 tot 11 december 2012 verbleef hij op een afdeling van de gevangenis waar het alarmsysteem eveneens werkte. Vanaf die dag kon hij weer terug naar de EZV omdat de aanpassing van het alarmsysteem gereed was.

18. De staatssecretaris acht verblijf van verzoeker gedurende één nacht in een huis van bewaring niet in strijd met de Penitentiaire beginselenwet (Pbw). Nu opname in een gevangenis niet mogelijk was, kon hij als veroordeelde op grond van deze wet (art 9, lid 2 aanhef en onder i) in een huis van bewaring worden geplaatst.

Het verblijf van 6 dagen op een andere afdeling dan de EZV was niet overeenkomstig het advies van het PMO aan de directeur, maar had te maken met de perikelen rond het alarmsysteem. Het belang dat was gediend bij een werkend alarmsysteem prevaleerde volgens de staatssecretaris boven het advies van het PMO, om verzoeker vanwege de kleine groepsgrootte op de EZV te plaatsen.

Over het alarmsysteem

19. Verzoeker kon zijn persoonlijke alarmsysteem dat hij thuis gebruikt in de PI niet gebruiken. Ten eerste heeft de inrichting een eigen alarmsysteem maar de staatssecretaris legt uit dat het alarmsysteem van verzoeker niet geschikt is voor gebruik in detentie omdat er dan via een centrale een door verzoeker gekozen persoon wordt gealarmeerd, die vanwege de detentiesituatie weinig kan ondernemen. Zo wordt bijvoorbeeld om veiligheidsredenen alleen een ambulance die door de

inrichting zelf wordt gevraagd toegelaten. Daarom acht de staatssecretaris een klacht over het niet mogen gebruiken van een zelf meegebracht alarmsysteem niet gegrond.

Over de zorg in de inrichting

20. De staatssecretaris laat weten dat de inrichtingsarts voorafgaand aan de detentie van verzoeker uitvoerig door de medisch adviseur is geïnformeerd over de medische toestand van verzoeker. Dit gebeurde zowel schriftelijk als mondeling. Deze informatie is voor de plaatsing van verzoeker besproken in het PMO.

Direct na de plaatsing op 6 december 2012 heeft er een intake plaatsgevonden waarbij de huisarts was aangeschoven. Daarbij is volgens de staatssecretaris gereageerd op de onrust en het ontbreken van vertrouwen in de zorgverlening. Daarna is er een afspraak voor verzoeker gemaakt bij de huisarts en tijdens de afspraak zijn de zorgen van verzoeker aan de orde geweest en vragen over crowding en vaccinatie met hem besproken. Wat zou verzoeker meer vertrouwen geven? Tevens is afgesproken dat bij verschijnselen van hersenvliesontsteking niet eerst een GGD-arts wordt geraadpleegd maar direct de specialist bij wie verzoeker onder behandeling was.

De executieve medewerkers van de inrichting zijn geïnformeerd over de verhoogde kans op hersenvliesontsteking en over de verschijnselen daarvan. Zij hebben een instructie gekregen over hoe te handelen als de verschijnselen zich zouden voordoen en deze instructie werd iedere maand opnieuw onder de aandacht gebracht van het personeel. Verzoeker was hierover geïnformeerd en had ook zelf de instructie in zijn bezit.

De inrichtingsarts had veel begrip voor het wantrouwen van verzoeker ten opzichte van medici; verschillende artsen hadden de diagnose die thans was gesteld immers aanvankelijk gemist. Daarom was er ingezet op de vertrouwensrelatie tussen de medische dienst en verzoeker. Er is veel met hem gesproken. Voor een consult met een inrichtingsarts werd standaard een uur uitgetrokken in plaats van de gebruikelijke tien minuten. Het afdelingshoofd van de EZV heeft gesprekken met verzoeker gevoerd om na te gaan hoe het met hem ging. De staatssecretaris stuurde verslagen mee van gesprekken die plaatsvonden eind februari, maart en april 2013 en begin juni 2013.

Volgens de staatssecretaris blijkt uit die verslagen dat de verstandhouding met het personeel goed was, dat verzoeker zich serieus genomen voelde en dat adequaat werd gereageerd op celoproepen.

Over contact met hulpverlener en toestemming bezoek ziekenhuis

21. Verzoeker had aangegeven dat hij contact met een psychiater wilde. Omdat hij reeds in behandeling was bij de GGZ is continuering van de zorg zoals deze werd geboden geregeld met de psychiater met wie hij voor de detentie al contact had. Verzoeker had geen verzoek gedaan om contact te hebben met een psycholoog en het PMO achtte dit op grond van hun eigen observatie ook niet noodzakelijk.

Verzoeker had op 14 december 2012 een afspraak met een specialist in een ziekenhuis. Volgens de staatssecretaris is deze afspraak in overleg met verzoeker gewijzigd in een telefonisch consult, in aanwezigheid van een verpleegkundige van de inrichting. Omdat tijdens het gesprek bleek dat een bezoek aan de specialist wenselijk zou zijn is er een nieuwe afspraak gemaakt voor 2 januari 2013. De Staatssecretaris voert aan dat het gebruikelijk is dat afspraken in ziekenhuizen die voor detentie

worden gemaakt, om veiligheidsredenen worden verschoven.

Over voorzorgsmaatregelen waaronder vaccinatie

22. Volgens de staatssecretaris had de immunoloog nog geen standpunt ingenomen over de vaccinatie van medewerkers van de inrichting voor aanvang van de detentie. De medisch adviseur had de behandelend specialist begin juli 2012 hierover geraadpleegd. Daarbij ging het erover welke voorzorgsmaatregelen getroffen zouden moeten worden, hoe hoog de kans op een hersenvliesontsteking was als verzoeker in een aparte zorgvoorziening, in een éénpersoonscel met beperkt contact met medege-detineerden en personeel zou worden geplaatst. Ook is geïnformeerd hoe een ziekenhuis daar mee omgaat als een patiënt met een verhoogde kans op infectie een polikliniek bezoekt. Half september 2012 liet de specialist (internist-allergoloog) weten dat verzoeker zich regelmatig diende te laten vaccineren. Als ook zijn partner zich liet vaccineren, was de kans op hersenvliesontsteking waarschijnlijk klein. Het ziekenhuis treft geen specifieke voorzorgsmaatregelen.

Tijdens de detentie had de medische dienst van de inrichting nog twee microbiologen benaderd. In april 2013 adviseerde de immunoloog alsnog om medege-detineerden en personeel met wie verzoeker regelmatig in contact kwam te vaccineren.

23. De staatssecretaris concludeerde dat er geen eenduidig advies lag, nog afgezien van de praktische uitvoerbaarheid ervan. Daarna was op verzoek van de medisch adviseur een risicotaxatie gedaan door de arts infectieziekten van de GGD. Hieruit kwam naar voren dat er geen specifieke maatregelen nodig waren.

24. Verzoeker zou gedurende zijn verblijf vrijwel uitsluitend op de EZV, een afdeling met maximaal 12 gedetineerden hebben verbleven. Omdat hij zich zorgen maakte over crowding, is hem een individueel dagprogramma aangeboden. Alleen van 7 tot en met 11 december 2012 heeft hij op een grotere reguliere afdeling verbleven in een éénpersoonscel, waar hij naar eigen inzicht gebruik kon maken van gemeenschappelijke ruimten. De staatssecretaris achtte dit niet onverantwoord.

Hoe reageerde verzoeker?

25. Verzoeker stelt dat de medisch adviseur wel degelijk als voorwaarde van detentie verblijf op een EZV heeft geadviseerd en verwijst naar een brief van 24 januari 2012 van de medisch adviseur aan zijn gemachtigde. In deze brief staat dat het medisch onderzoek wordt heropend in verband met nieuwe feiten rondom de gezondheidstoestand van verzoeker. De brief vermeldt onder meer:

"(..) Mocht uw cliënt op grond van het nieuwe onderzoek naar zijn detentiegeschiktheid toch detentiegeschikt worden verklaard, dan zouden de volgende voorzorgsmaatregelen in mijn advies van toepassing zijn:

Plaatsing op een EZV (dat is een kleine afdeling waarbinnen extra zorg en aandacht is voor kwetsbare gedetineerden) (â€)"

Verzoeker verwijst ook naar een brief van de medisch adviseur aan zijn behandelend specialist waarin zij vraagt wat de risico's op een EZV afdeling kunnen zijn.

Nu de medisch adviseur adviseert voor een EZV omdat de crowding op kleinere afdelingen minder

groot is en dus minder risico op infecties bestaat, was duidelijk dat een afdeling van 48 cellen niet geschikt was voor verzoeker.

Om crowding te voorkomen moest verzoeker er wel voor kiezen om de hele dag op zijn cel te blijven. Hierdoor had hij minder rechten dan andere gedetineerden.

Hij was niet tegen de vier overplaatsingen in beklag gegaan, omdat hij hiervoor geen energie had.

26. Ondanks dat de PI uitvoerig geïnformeerd zou zijn over de benodigde medische zorg was er volgens hem bij aanvang van detentie niets geregeld:

In tegenstelling tot wat de PI aangeeft, heeft verzoeker nooit een draadloos alarmeringssysteem gekregen. Dit heeft hij later wel gekregen in de PI waarnaar hij werd overgeplaatst.

Tijdens de nacht van 13 op 14 december 2012 was er de hele nacht niet gereageerd op de alarmering en had hij bovendien zijn voorgeschreven medicatie niet ontvangen. Dit kwam hard aan omdat hij eerdere ervaringen heeft waarbij hij door niet tijdig reageren van huisartsen bij hersenvliesontsteking in een coma was beland. Om die reden had hij na de nacht gevraagd met een psychiater te mogen praten. Dit werd geweigerd. Pas twee maanden later kon hij bij een hulpverlener, medewerker van de GGZ terecht nadat hij meerdere malen een aanvraag hiertoe had ingediend.

Pas na het voorval van deze nacht van 13 op 14 december 2012 kreeg het executieve personeel volgens verzoeker een melding hoe te handelen bij hersenvliesontsteking. In deze melding stond tot en met 4 juli 2013 een telefoonnummer vermeld (van behandelend specialist?) dat beperkt bereikbaar was en stonden er geen symptomen genoemd.

27. De PI bleef een ziekenhuis op 65 km afstand aanwijzen als het ziekenhuis waar hij naar toe zou moeten worden gebracht bij hersenvliesontsteking. Dit ondanks adviezen van de huisarts en van de behandelend specialist voor andere opties voor ziekenhuizen in de buurt.

28. Verzoeker herkent niet dat er is ingezet op een goede vertrouwensrelatie. Uit de gespreksverslagen van de medische dienst en het afdelingshoofd kwam volgens hem naar voren dat hij steeds dezelfde punten noemde waar hij last van had en dat hiertegen niets werd ondernomen. Vanaf februari 2013 had de hulpverlener van de GGZ verzocht om bij de gesprekken met de medische dienst aanwezig te mogen zijn. Het afdelingshoofd had in april een breder gesprek voorgesteld, met een (externe) GGZ-medewerker erbij. .

Omdat de PI niet bereid was iets te ondernemen en de medewerker van de GGZ niet toeliet bij de gesprekken, hebben deze gesprekken niet geleid tot meer vertrouwen, maar had verzoeker een toenemende machteloosheid ervaren.

Wat concludeerde de IGZ?

29. De IGZ concludeerde in haar rapport dat er niet onverantwoord medisch was gehandeld door de PI en dat er evenmin sprake was geweest van individueel verwijtbaar handelen. De Inspectie stelde vast dat er diverse inspanningen waren gepleegd om de plaatsing van verzoeker in de PI goed voor te bereiden, maar dat desondanks de mobiele alarmering bij aanvang van de detentie niet goed werkte. De inspectie zag dat de overplaatsingen die daardoor noodzakelijk waren door verzoeker als zeer belastend werden ervaren. Daarnaast liet de IGZ zich kritisch uit over de dossiervoering en informatie-



uitwisseling tussen verschillende disciplines en verwacht zij verbetering op dit punt van de PI.

Wat is het oordeel van de Nationale ombudsman?

30. Bij de start van het onderzoek is de Nationale ombudsman zich ervan bewust geweest dat verzoeker de mogelijkheid heeft gehad (of nog had) om diverse beslissingen die tijdens de detentie zijn genomen, te laten toetsen in speciale penitentiaire klachtprocedures. Daarom zijn allerlei klachten die zijn opgekomen na aanvang van de detentie van verzoeker niet in het onderzoek betrokken. De Nationale ombudsman heeft gefocust op acties van DJI, PI en CJIB in de aanloop naar en ter voorbereiding op de insluiting van verzoeker, alsmede de contacten hierover met en de effecten hiervan op verzoeker.

31. Terwijl de IGZ zich in deze kwestie uitsprak over de vraag of er medisch verantwoord was gehandeld door de PI, is de insteek van de Nationale ombudsman de behoorlijke omgang door de overheid met de burger en toetst hij aan behoorlijkheidsvereisten.

32. Het vereiste van bijzondere zorg houdt in dat overheidsinstanties aan personen die onder hun hoede zijn geplaatst de zorg verlenen waarvoor deze personen, vanwege die afhankelijke positie, op die overheidsinstanties zijn aangewezen.

De overheid heeft een verantwoordelijkheid om het leven en de gezondheid van personen onder de zorg van justitie te beschermen, dit volgt ook uit artikel 3 EVRM. Het is daarom van groot belang dat informatie over de gezondheidstoestand van iemand die in een PI wordt ingesloten, tussen de betrokken instanties tijdig en zorgvuldig wordt uitgewisseld. Wanneer de bijzondere gezondheidstoestand van een in te sluiten persoon daartoe aanleiding geeft, moeten de benodigde voorzieningen tijdig worden getroffen.

33. Daarnaast speelt het vereiste van goede informatieverstrekking. In het algemeen houdt dit in dat de overheid ervoor zorgt dat de burger de juiste informatie krijgt en dat deze informatie klopt en volledig en duidelijk is. Toegespitst op deze zaak is het van belang om als instantie aan een veroordeelde met een kwetsbare gezondheid tijdig goede informatie te verstrekken over de getroffen voorzieningen in detentie, zodat deze het vertrouwen kan krijgen dat hij of zij in goede handen is.

34. Vooropgesteld moet worden dat verzoeker en zijn partner in de aanloop naar de detentie zeer veel aandacht van DJI hebben gevraagd (en gekregen) voor de medische problematiek van verzoeker en de vraag of zijn detentie wel verantwoord was. Uit de stukken heeft de Nationale ombudsman niet de indruk gekregen dat het verzoekers drijfveer was om te ontkomen aan de opgelegde straf, de indruk gekregen dat verzoeker gedreven werd door zijn angst dat hem tijdens detentie iets ernstigs zou overkomen. Dit betekende dat verzoeker grote zorgvuldigheid van de instanties verwachtte, zoveel mogelijk duidelijkheid en dat de communicatie met hem nauw luisterde. Uit het onderzoek komt naar voren dat het vertrouwen van verzoeker in een goede afloop bij aanvang van de detentie zeer broos was.

35. Dat de communicatie in zo'n geval nauw luistert, wordt bevestigd door verzoekers reactie op de correspondentie rond de oproep van het CJIB. Terwijl het CJIB uit zorgvuldigheid de oproep tijdelijk annuleerde om nog eens recente informatie op te vragen over de medische situatie van verzoeker en de benodigde voorbereidingen die in verband hiermee getroffen dienden te worden, bezorgde dit verzoeker extra onrust. De staatssecretaris liet weten dat het CJIB achteraf gezien de oproep te snel

had geannuleerd.

36. De informatie over de plaatsing op een EZV en de feitelijke gang van zaken waren verwarrend.

De staatssecretaris vond het begrijpelijk dat verzoeker dacht dat plaatsing op een andere afdeling dan de EZV in strijd was met het advies van de medisch adviseur. De Nationale ombudsman kan zich voorstellen dat verzoeker uit de brief van de medisch adviseur aan zijn gemachtigde had opgemaakt dat hij direct na binnenkomst naar het PMO of een psycholoog zou worden gebracht om op de EZV geplaatst te kunnen worden.

Het liep anders. Al vÃ³r verzoekers komst naar de PI was daar, kennelijk zonder dat verzoeker daarvan wist, besloten tot opname op de EZV. Hij werd daarom niet langs het PMO of een psycholoog geleid. Omdat de alarmering op de EZV echter niet bleek te werken, werd hij al de eerste nacht naar een andere afdeling gebracht. Deze gang van zaken riep bij verzoeker vragen op en versterkte op dat moment de onzekerheid van verzoeker. Nu er werd afgeweken van het advies van de medisch adviseur om hem direct in contact te brengen met het PMO of een psycholoog, was voor hem op zo'n moment niet duidelijk of de PI Ã¼berhaupt wel over de informatie van de medisch adviseur beschikte.

De Nationale ombudsman constateert echter ook dat de PI tevoren had geregeld dat verzoeker meteen op een EZV kon worden geplaatst.

37. Daarna speelde de situatie rond het alarmsysteem dat niet functioneerde, wat met zich mee bracht dat verzoeker een aantal keer werd overgeplaatst. Het is kwalijk dat pas bij binnenkomst van verzoeker is gebleken dat het alarmsysteem niet in orde was, en verzoeker daardoor niet in de voor hem bestemde cel op de EZV terecht kon. Daarmee heeft de PI niet de bijzondere zorg verleend die van haar kon worden gevergd.

De eerste dagen van verzoekers detentie verliepen daardoor rommelig. Verzoeker heeft de overplaatsingen als zeer belastend ervaren en had niet het vertrouwen dat er alert op het alarmsysteem zou worden gereageerd. EÃ©n nacht heeft hij ervaren dat er niet werd gereageerd op zijn oproepen terwijl hij zijn medicijnen niet had gekregen en dit heeft hem zeer aangegrepen.

De Nationale ombudsman acht de gedraging op het punt van de bijzondere zorg niet behoorlijk, voor zover het betreft het niet werkende alarmsysteem.

38. Door deze ervaringen in het begin van de detentie was de toon gezet. De inspanningen van de PI, zoals de gesprekken met het afdelingshoofd en de medische dienst, hebben er volgens verzoeker niet toe geleid dat hij vertrouwen kreeg: hij vond dat de geboden gesprekken hem niet zoveel opleverden. De beleving van de PI was een andere, namelijk dat verzoeker zich wel degelijk serieus genomen voelde, dat hij er begrip voor had als werd uitgelegd waarom een klacht niet kon worden verholpen.

39. EÃ©n van de vragen die op de achtergrond bleven spelen, was de kwestie van de vaccinatie. De vraag was of personeel van de PI gevaccineerd zou moeten worden om verzoeker zo bescherming te bieden tegen hersenvliesontsteking, zoals dat ook in een thuissituatie aan verzoekers partner zou kunnen worden geadviseerd. Hij had dit punt ruim voor aanvang van de detentie aan de orde gesteld, maar daarop was toen niet afdoende gereageerd. Verzoeker wist van het risico van crowding en voelde zich niet vrij om met activiteiten mee te doen of buiten zijn cel te verblijven en zich te mengen onder gedetineerden en PIW-ers.

Van justitie had mogen worden verwacht dat de besluitvorming was afgerond vÃ³Ã³rdat verzoeker werd ingesloten en dat verzoeker hierover vooraf duidelijkheid was gegeven.

40. Geconcludeerd kan worden dat er door de verschillende justitie-instanties vooraf en tijdens de detentie van verzoeker veel inspanningen zijn gepleegd op het punt van de informatie aan verzoeker, maar dat de instanties daarbij ook steken hebben laten vallen. Zo had in de aanloop van de detentie de afstemming van de informatie van enerzijds de medisch adviseur van DJI, het CJIB en de PI met anderzijds verzoeker beter gekund. Onderling werd informatie tussen de instanties uitgewisseld, maar voor verzoeker was dit vaak niet duidelijk. De beslissing over de kwestie van de vaccinatie had uitgekristalliseerd moeten zijn voordat verzoekers detentie inging. Dit alles heeft ertoe geleid dat verzoeker met name in de eerste fase van zijn detentie niet het vertrouwen had dat hij in goede handen was. De onderzochte gedraging is op het punt van de informatieverstrekking niet behoorlijk.

## **Conclusie**

De klacht over de Dienst Justitiële Inrichtingen is

gegrond wegens schending van het vereiste van adequate informatieverstrekking,

en op Ã©Ã©n onderdeel gegrond wegens schending van het vereiste van bijzondere zorg.

De Nationale ombudsman

mr. F.J.W.M. van Dooren,

waarnemend ombudsman