



Rapport

Datum: 7 juni 2002

Rapportnummer: 2002/186

Klacht

Verzoeksters klagen erover dat de Minister van Justitie hun verzoeken van 6 maart 2000 om erkenning van aansprakelijkheid voor de door hen gestelde geleden schade bij brief van 29 juni 2000 respectievelijk 4 juli 2000 heeft afgewezen.

Verzoeksters stellen schade te hebben geleden ten gevolge van gedwongen afbouw van methadonverstrekking tijdens hun detentie in de tweede helft van 1999 in de penitentiaire inrichting te Nieuwegein.

Beoordeling

I. Algemeen

1. Verzoeksters zijn de tweede helft van 1999 gedetineerd geweest in de penitentiaire inrichting (PI) te Nieuwegein. Tijdens deze detentie heeft de inrichtingsarts van deze PI de methadonverstrekking aan verzoeksters tegen hun wens in, afgebouwd. Na hun detentie hebben verzoeksters hierover een beroepschrift tegen de inrichtingsarts ingediend bij de Centrale Raad voor Strafrechtstoepassing (CRS: tegenwoordig Raad voor Strafrechtstoepassing en Jeugdbescherming). De CRS heeft op 17 februari 2000 uitgesproken dat het op grond van onder meer de 'Handreiking methadonverstrekking aan gedetineerden' uit 1996 in de rede ligt dat een gedetineerde die vóór zijn detentie methadon gebruikte in het kader van een door een arts gecontroleerde onderhoudsbehandeling, ook tijdens een korte detentie een onderhoudsdosis krijgt verstrekt, tenzij dit is gecontra-indiceerd. Nu tijdens het beroep niet is gesteld doch anderszins is gebleken van omstandigheden die hebben geleid tot afwijking van bovengenoemd beleid, heeft de CRS het beroep tegen het handelen van de inrichtingsarts gegrond verklaard. De CRS heeft verder bepaald dat ten laste van de PI te Nieuwegein aan verzoeksters een tegemoetkoming zou worden toegekend van f 250,- per persoon. De PI Nieuwegein heeft de tegemoetkoming aan verzoeksters uitbetaald.

2. Bij brieven van 6 maart 2000 heeft de gemachtigde van verzoeksters zich tot de Minister van Justitie gewend met het verzoek om schriftelijk te bevestigen dat hij namens de Staat der Nederlanden aansprakelijkheid erkent voor de schade die verzoeksters stellen te hebben geleden door het onthouden van methadon tijdens de detentie.

3. De Minister van Justitie heeft bij brieven van 29 juni en 4 juli 2000 overwogen dat de inrichtingsarts, vanwege zijn professionele autonomie, verantwoordelijk is voor het wel of niet verstrekken van methadon. Wel moet de arts bij het nemen van zijn besluit de nodige zorgvuldigheid in acht nemen. Omdat het de Minister na onderzoek is gebleken dat het besluit van de inrichtingsarts zorgvuldig is genomen, heeft hij vervolgens de aansprakelijkheid voor de gestelde schade afgewezen.

II. Met betrekking tot de klacht

1. Verzoeksters klagen erover dat de Minister van Justitie hun verzoeken om erkenning van aansprakelijkheid voor de door hen gestelde geleden schade heeft afgewezen.

Verzoeksters stellen hierbij dat de CRS op grond van de penitentiare maatregel (zie Achtergrond, onder 1.) niet bevoegd was om bij het gegrond verklaren van een klacht een volledige schadevergoeding toe te kennen, maar slechts een tegemoetkoming. Voor vergoeding van de gehele schade hebben zij zich daarom gericht tot de Minister van Justitie.

2. De Minister van Justitie neemt het standpunt in dat de klacht van verzoeksters niet gegrond is. De Minister deelde hierbij mee dat hij in zijn brieven van 29 juni 2000 en 4 juli 2000 niet tot uitdrukking heeft willen brengen dat hij niet aansprakelijk is voor het handelen van een inrichtingsarts. Wanneer een beroepsbeoefenaar door onzorgvuldig handelen schade toebrengt aan een gedetineerde, is de Staat in beginsel (mede) aansprakelijk, omdat de Staat immers op grond van artikel 170, zesde boek, van het Burgerlijk Wetboek (zie Achtergrond, onder 2.2.) aansprakelijk is voor schade die ondergeschikten aan derden berokkenen, tenzij sprake is van grove nalatigheid, aldus de Minister.

De Minister deelde voorts mee dat het de vraag is of het handelen van de inrichtingsarts kan worden aangemerkt als een onrechtmatige daad in de zin van artikel 162, boek 6, van het Burgerlijk Wetboek (zie Achtergrond, onder 2.1.). Volgens de Minister speelt daarbij de vraag of de gegrondverklaring van de klacht door de CRS automatisch leidt tot een civiele onrechtmatige daad. De Minister is van mening dat uit de literatuur blijkt dat deze vraag ontkennend moet worden beantwoord (zie Bevindingen, onder C.). Op grond van zijn onderzoek concludeert de Minister dat de inrichtingsarts zorgvuldig heeft gehandeld, waardoor geen sprake is van een onrechtmatige daad. Wel acht de Minister zich gebonden aan de tegemoetkoming die de CRS heeft toegekend. Het door de CRS toegekende bedrag is een tegemoetkoming voor het ondervonden ongemak en geen vergoeding voor geleden schade. Een op zichzelf rechtmatige handeling kan leiden tot enig ongemak, dat aanleiding geeft tot een geldelijke tegemoetkoming ter compensatie van dit ongemak, aldus de Minister.

3. In zijn stellingname dat de gegrondverklaring door de CRS niet automatisch leidt tot een civiele onrechtmatige daad kan de Minister in zoverre worden gevolgd dat de CRS in de klachtprocedure ten aanzien van medische beslissingen - anders dan bij beroep op grond van de Penitentiare beginselenwet tegen bijvoorbeeld plaatsing en overplaatsing - niet optreedt als een met rechtspraak belast orgaan. Bij het beroep tegen medisch handelen op grond van de Penitentiare maatregel is immers geen sprake van een bij wet in formele zin geregeld beroepsrecht, maar van een klachtregeling op het niveau van een algemene maatregel van bestuur. De gegrondverklaring van de klacht door de speciale beroepscommissie van de CRS betekent dan ook niet zonder meer dat het handelen van

de inrichtingsarts moet worden aangemerkt als een onrechtmatige daad in de zin van artikel 6:162 BW en op grond daarvan tot schadevergoeding moet leiden.

4. Ten aanzien van de vraag naar de aansprakelijkheid voor het handelen van de inrichtingsarts is de burgerlijke rechter de instantie die bij uitsluiting bevoegd is om bindend te beslissen over de vraag of, op grond van bepalingen van burgerlijk recht, de Minister is gehouden om de gestelde schade volledig te vergoeden. De Nationale ombudsman stelt zich daarom terughoudend op. Alleen wanneer naar het oordeel van de Nationale ombudsman de aanspraak van verzoeksters op volledige schadevergoeding, gezien de gronden waarop deze aanspraak berust, zo evident juist zou zijn dat de Minister niet in redelijkheid tot zijn afwijzende besluit heeft kunnen komen, wordt het besluit tot afwijzing van aansprakelijkheid voor de gevraagde (aanvullende) schadevergoeding aangemerkt als een niet-behoorlijke gedraging. Van een dergelijke evidentie is gezien het hiervóór, onder 3., gestelde geen sprake. De Nationale ombudsman gaat er daarom ook van uit dat het de Minister in beginsel vrijstaat om te betwisten dat hij gehouden is tot het vergoeden van de gestelde schade. De vraag naar die gehoudenheid kan - zo verzoeksters dat wensen - eventueel worden beantwoord door de burgerlijke rechter. Voor de Nationale ombudsman is er geen reden om de afwijzing van aansprakelijkheid door de Minister in zijn brieven van 29 juni en 4 juli 2000 aan te merken als een niet-behoorlijke gedraging.

De onderzochte gedraging is dan ook behoorlijk.

Conclusie

De klacht over de onderzochte gedraging van de Minister van Justitie is niet gegrond.

Onderzoek

Op 19 september 2000 ontving de Nationale ombudsman een verzoekschrift van mevrouw B. te Apeldoorn en van mevrouw H. te Den Haag, ingediend door het Bureau voor Rechtshulp te Utrecht, met een klacht over een gedraging van de Minister van Justitie.

In het kader van het onderzoek werd de Minister van Justitie verzocht op de klacht te reageren en een afschrift toe te sturen van de stukken die op de klacht betrekking hebben.

Tijdens het onderzoek kregen de Minister van Justitie en verzoeksters de gelegenheid op de door ieder van hen verstrekte inlichtingen te reageren.

Tevens werd aan de Minister van Justitie een aantal specifieke vragen gesteld.

Het resultaat van het onderzoek werd als verslag van bevindingen gestuurd aan betrokkenen.

Verzoeksters deelden mee zich met de inhoud van het verslag te kunnen verenigen.

De reactie van de Minister van Justitie gaf aanleiding het verslag op een enkel punt te wijzigen.

Bevindingen

De bevindingen van het onderzoek luiden als volgt:

A. feiten

1. Verzoeksters B. en H. waren de tweede helft van 1999 gedetineerd in de penitentiaire inrichting (PI) te Nieuwegein. Tijdens deze detentie bouwde de inrichtingsarts van deze PI de methadonverstrekking aan verzoeksters tegen hun wens in, af. Na hun detentie dienden verzoeksters hierover tegen de inrichtingsarts een beroepschrift in bij de Centrale Raad voor Strafrechtstoepassing (CRS: tegenwoordig Raad voor Strafrechtstoepassing en Jeugdbescherming). Op 17 februari 2000 deed de CRS in beide zaken een vergelijkbare uitspraak. De uitspraak met betrekking tot verzoekster B. hield onder meer het volgende in:

"Op grond van haar onderzoek overweegt en beslist de beroepscommissie als volgt:

1. De inhoud van het beroep

De klacht (...) betreft de afbouw van de methadonverstrekking aan klaagster.

2. De standpunten van klaagster en de inrichtingsarts

Door en namens klaagster is het volgende aangevoerd:

Zij is al tien jaar chronisch verslaafd. Via het CAD te Apeldoorn kreeg ze een dagelijkse onderhoudsdosis van 50 mg. methadon verstrekt. Op 29 juni 1999 begon de tenuitvoerlegging van een haar in 1994 opgelegde gevangenisstraf van zes maanden.

Aanvankelijk verbleef ze in de p.i. te Maashegge, waar haar methadonverstrekking, mede op het advies van de arts van het CAD, werd gecontinueerd. Op 27 juli 1999 werd ze overgeplaatst naar de p.i. te Nieuwegein. De aan deze inrichting verbonden arts weigerde de door haar gebruikte dosis methadon verder te verstrekken en heeft haar gedwongen laten afbouwen. Een poging van de CAD-arts om de inrichtingsarts op andere gedachten te brengen leverde geen resultaat op. Hoewel klaagster over deze afbouw meteen al had geklaagd bij de medisch adviseur bleek haar desbetreffende brief niet te zijn ontvangen. Ten tijde van het indienen van het verzoek om bemiddeling d.d. 1 oktober 1999 was de methadonverstrekking aan klaagster al gereduceerd tot nul. Op grond van de klachtbemiddeling door de medisch adviseur, die oordeelde dat aan klaagster in het kader van een behandelingsplan vanwege haar chronische verslaving methadon was

voorgeschreven en dat continuering hiervan tijdens haar detentie in de lijn ligt van de 'handreiking methadonverstrekking aan gedetineerden', kreeg zij ten tijde van de zitting van de beroepscommissie weer methadon (30 mg. per dag) verstrekt. Zij is daardoor van haar fysieke klachten af. Per 29 december 1999, als haar detentie wordt beëindigd, zal zij haar methadon weer van het CAD te Apeldoorn verstrekt krijgen, waarmee zij inmiddels weer in contact staat. De methadon heeft zij nodig om redelijk normaal te kunnen functioneren. Zij verwacht dat dit laatste haar zal lukken, mede omdat zij na haar detentie weer werk heeft.

Hoewel de bemiddelingspoging van de medisch adviseur op zich geslaagd is te noemen, is toch beroep ingesteld omdat klaagster ten gevolge van het handelen van de inrichtingsarts meer dan een maand heeft geleden onder het gemis aan methadon en zij deswege een schadevergoeding wil krijgen. Klaagster gebruikt(e) de methadon ook voor het beheersbaar houden van pijnklachten vanwege een dubbele hernia. Door de gedwongen afbouw van de methadon waren haar herniaklachten sterk toegenomen. Het onthouden van methadon aan een langdurig verslaafde heeft bij een kortdurende detentie, zoals die van klaagster, geen enkel blijvend effect en is derhalve een vorm van (extra) leedtoevoeging. Als toe te kennen schadevergoeding werd een bedrag van f. 1000,- voorgesteld.

Door of namens de inrichtingsarts is geen reactie op het beroep gegeven.

3. De beoordeling

De beroepscommissie overweegt dat van klaagsters zijde is aangevoerd dat zij langdurig verslaafd is en dat zij in de periode voorafgaand aan haar kortdurende detentie via de arts van het CAD te Apeldoorn een onderhoudsdosis methadon verstrekt kreeg en deze na haar detentie weer verstrekt zal krijgen. Deze feiten zijn door de inrichtingsarts, die niet ter zitting is verschenen noch anderszins op het beroep heeft gereageerd, niet weersproken zodat van de juistheid ervan moet worden uitgegaan.

Ingevolge de 'Handreiking methadonverstrekking aan gedetineerden' uit 1996 van de medisch adviseur en diens toelichtende brief (...) ligt het in de rede dat een gedetineerde die vóór zijn detentie reeds methadon gebruikte in het kader van een door een arts gecontroleerde onderhoudsbehandeling, ook tijdens de detentie, wanneer deze van korte duur is, een onderhoudsdosis methadon verstrekt krijgt, tenzij dit gecontra-indiceerd is. Nu niet gesteld of anderszins gebleken is van omstandigheden die noopten tot afwijking van dit beleid zal het beroep tegen het handelen van de inrichtingsarts gegrond worden verklaard. Aan klaagster zal een tegemoetkoming vanwege het door haar ondervonden ongemak worden toegekend van f 250,-.

4. De uitspraak

De beroepscommissie verklaart het beroep gegrond.

Zij bepaalt de aan klagster ten laste van de p.i. te Nieuwegein toekomende tegemoetkoming op f 250,-."

2. Na de uitspraak van de CRS wendden verzoeksters zich via hun gemachtigde bij brieven van 6 maart 2000 tot de Minister van Justitie. De gelijkkluidende brieven hielden onder meer het volgende in:

"De Raad (de CRS; N.o.) stelde vast dat mevrouw tijdens haar detentie ten onrechte methadon is onthouden. Als gevolg daarvan heeft zij schade geleden. Daarvoor stelt zij langs deze weg de Staat der Nederlanden in het algemeen en uw ministerie in het bijzonder aansprakelijk.

Namens mevrouw verzoek ik u bij deze mij schriftelijk te bevestigen dat u namens de Staat der Nederlanden aansprakelijkheid ter zake erkent. Ook verzoek ik u om uw verzekeringsmaatschappij op korte termijn contact op te laten nemen voor de afwikkeling van de schade."

3. De Minister van Justitie antwoordde bij brieven van 29 juni 2000 en 4 juli 2000. De brief van 4 juli 2000 met betrekking tot verzoekster B. luidde onder meer als volgt:

"Wat vooraf ging

Op 27 juli 1999 werd mevrouw B. overgeplaatst van P.I. Maashegge naar P.I. Utrecht, locatie Nieuwegein. Tijdens haar verblijf in P.I. Maashegge ontving mevrouw B., die reeds 10 jaar verslaafd is aan drugs, een onderhoudsdosis methadon van 50 mg per dag.

Kort naar haar binnenkomst in P.I. Nieuwegein is (onder licht protest van mevrouw B.) besloten tot een methadon-afbouw van 5 mg per week. Naarmate de afbouw vorderde namen de gezondheidsklachten van mevrouw B. toe. In oktober 1999 diende u namens haar een verzoek om bemiddeling in bij onze medisch adviseur. Op 12 november 1999 adviseert de medisch adviseur in de lijn van de 'Handreiking Methadonverstrekking aan gedetineerden' de methadonverstrekking tijdelijk te verlengen tot 30 mg per dag en bij ontslag weer op te bouwen tot de begin dosering. Op 22 november 1999 ontving de Centrale Raad voor Strafrechtstoepassing (CRS) een beroepschrift, dat u namens mevrouw B. bij de Raad heeft ingediend. Tijdens de hoorzitting van de beroepscommissie van de CRS bleek dat P.I. Nieuwegein het advies van de medisch adviseur inmiddels had opgevolgd en dat mevrouw B. weer 30 mg methadon per dag ontving. Op 17 februari 2000 verklaarde de CRS het beroep van mevrouw B. gegrond en kende haar een tegemoetkoming van f 250,- toe voor het ondervonden ongemak. Inmiddels was mevrouw B. per 29 december 1999 in vrijheid gesteld.

Op 6 maart jl. verzoekt u de Staat aansprakelijkheid te erkennen voor de schade die mevrouw B. als gevolg van de methadon-afbouw heeft ondervonden.

Uitgangspunten

Bij de beoordeling van uw verzoek gelden de volgende uitgangspunten:

De inrichtingsarts is verantwoordelijk voor het wel of niet verstrekken van methadon. Dit besluit valt onder zijn professionele autonomie. De arts moet bij het nemen van zijn besluit wel de nodige zorgvuldigheid in acht nemen. Bij zijn besluitvorming kan de inrichtingsarts gebruik maken van de 'Handreiking methadonverstrekking aan gedetineerden'. In de begeleidende brief bij de handreiking vermeldt onze toenmalige Geneeskundige Inspectie op 13 december 1996: 'Bij bestudering van de Handreiking Methadonverstrekking aan Gedetineerden moge duidelijk zijn dat iedere beslissing tot het voorschrijven van Methadon op strikt individuele overwegingen dient te berusten' en 'Bovendien moge duidelijk zijn dat een dergelijke beslissing slechts genomen kan worden op basis van de professionele autonomie van de voorschrijvende arts, die zich daarvoor dan ook volstrekt verantwoordelijk zal weten'.

Dit betekent dat het individuele oordeel van de arts op basis van de individuele omstandigheden van het geval doorslaggevend blijft en dat de gedetineerde niet rechtstreeks rechten aan de handreiking kan ontlennen.

Hetzelfde geldt voor het advies van de medisch adviseur in het kader van de klachtbemiddeling. Het betreft een poging van de medisch adviseur om de partijen nader tot elkaar te brengen. Lukt dat niet, dan is de inrichtingsarts niet gehouden om het advies op te volgen en kan de gedetineerde geen rechten aan het bemiddelingsadvies ontlennen.

Standpunt

Op basis van deze uitgangspunten merk ik met betrekking tot het onderhavige geval het volgende op.

Uit de beschikbare gegevens blijkt dat het advies van onze medisch adviseur, om in de lijn van de handreiking de methadonverstrekking aan mevrouw B. tijdelijk te verlengen tot 30 mg per dag en bij ontslag weer op te bouwen tot de begindosering, door P.I. Nieuwegein is opgevolgd en dat mevrouw B. daardoor van haar klachten af was. De vraag die derhalve resteert is of in de hieraan voorafgaande periode de lichamelijke en psychische klachten van mevrouw B. van dien aard waren, dat de beslissing van de inrichtingsarts tot methadon-afbouw niet als zorgvuldig kan worden aangemerkt.

Deze vraag heb ik voorgelegd aan één van onze medisch adviseurs, die niet bij de klachtbemiddeling betrokken is geweest. Op basis van de opgevraagde medische gegevens concludeert deze medisch adviseur dat de inrichtingsarts met de noodzakelijke

zorgvuldigheid heeft gehandeld. Er is overleg geweest tussen de inrichtingsarts en de CAD-arts, die mevrouw B. voorafgaand aan haar detentie een onderhoudsdosis methadon verstrekke. Tevens is contact opgenomen met de huisarts van mevrouw B. in Apeldoorn. Er is gekozen voor een langzame afbouw, hetgeen een beperkend effect heeft op de ontwenningssverschijnselen. In verband met de klachten die zich ten gevolge van de methadon-afbouw voordeden, is mevrouw B. pijnstillers voorgeschreven en verwezen naar een psycholoog en een fysiotherapeut. Naar aanleiding van het advies in het kader van de klachtbemiddeling is weer 30 mg methadon per dag aan mevrouw B. verstrekt.

De medisch adviseur constateert op basis van de medische gegevens dat het besluit van de inrichtingsarts op een zorgvuldige wijze tot stand is gekomen. Hoewel de methadon-afbouw bij mevrouw B. heeft geleid tot lichamelijke en psychische klachten, is onze medisch adviseur van mening dat de inrichtingsarts hierop adequaat heeft gereageerd, zodat niet gesteld kan worden dat sprake is geweest van een onaanvaardbaar lichamenlijk of psychisch lijden.

Conclusie

Op grond van het voorgaande concludeer ik dat er geen aanleiding is tot het verstrekken van een schadevergoeding. Ik wijs uw aansprakelijkstelling dan ook af."

De brief van 29 juni 2000 met betrekking tot verzoekster H. was nagenoeg gelijkloidend.

4. Bij brieven van 5 juli en 8 augustus 2000 dienden verzoeksters via hun gemachtigde een klacht in bij de Minister van Justitie. De klachtbrief van 8 augustus 2000 met betrekking tot verzoekster B. hield onder meer het volgende in:

"Bij (...) (brief) van 6 maart (...) jl. heeft mevrouw zich via ons Buro gewend tot de Minister van Justitie. (...)

In haar brieven verzocht mevrouw de Minister om aansprakelijkheid te erkennen. Dit vanwege de medische behandeling, als zij die gedurende haar detentie heeft moeten ondergaan in de Penitentiaire Inrichting Utrecht (locatie Nieuwegein).

Omtrent deze medische behandeling heeft mevrouw een procedure gevoerd voor de Centrale Raad voor Strafrechtstoepassing. Bij beslissing van 17 februari 2000 is dit beroep door de Raad gegrond verklaard. Daarbij werd aan mevrouw een tegemoetkoming van f 250,- toegekend. Een afschrift van de uitspraak van de Raad leg ik bij deze over.

Op grond van de Penitentiaire maatregel is de Centrale Raad voor Strafrechtstoepassing niet bevoegd om een volledige schadevergoeding toe te kennen, indien het beroep gegrond wordt verklaard. De Raad kan alleen aan de klager een tegemoetkoming bieden (artikel 33 Penitentiaire maatregel: zie Achtergrond, onder 1.; N.o.).

In haar (...) (brief) van 6 maart (...) heeft mevrouw de Minister van Justitie gevraagd zich bereid te verklaren om de volledige schade te vergoeden. Dit in aansluiting op de tegemoetkoming van f 250,- zoals mevrouw die heeft ontvangen naar aanleiding van de uitspraak van de Centrale Raad.

De Minister heeft gereageerd bij schrijven van 29 juni 2000 (bedoeld wordt: 4 juli 2000; N.o.). Een afschrift van deze brief voeg ik bij dit schrijven. In deze brief wijst de Minister het verzoek van mevrouw van de hand.

Mevrouw is het niet eens met deze afwijzing. Volgens haar is er hier sprake van onbehoorlijk overheidsoptreden. Daarom dient zij bij deze bij u een klacht in. Zij verzoekt u beleefd om terzake een onderzoek in te stellen en haar te berichten dat u haar mening hieromtrent deelt."

De brief van 5 juli 2000 met betrekking tot verzoekster H. was nagenoeg gelijklopend.

5. De Minister van Justitie reageerde bij brieven van 12 september 2000. De brief met betrekking tot verzoekster B. hield onder meer het volgende in:

"In uw brief stelt u:

1. dat uw cliënte geen genoegen hoeft te nemen met een tegemoetkoming, maar aanspraak heeft op een volledige schadevergoeding;
2. dat ten onrechte in mijn brief van 4 juli jl. is gesteld dat uw cliënte bij binnenkomst in de penitentiaire inrichting (p.i.) Nieuwegein akkoord is gegaan met de afbouw van de onderhoudsdosis methadon;
3. dat ten onrechte is gesuggereerd dat de verslavingsarts van het CAD te Apeldoorn akkoord is gegaan met de methadon-afbouw;
4. dat ten onrechte het verzoek om een schadevergoeding is afgewezen met een verwijzing naar de medische autonomie van de inrichtingsarts, aangezien zijn medisch handelen getoetst kan worden door de Centrale Raad voor de Strafrechtstoepassing (CRS) en de inrichtingsarts zonder toestemming van de gedetineerde alleen op 'zeer zwaarwegende gronden' mag afwijken van het behandelplan, zoals dat voorafgaand aan de detentie is vastgesteld door de behandelend arts;
5. dat het methadonbeleid van p.i. Nieuwegein naar aanleiding van de CRS-uitspraak is aangepast en dat ook hieruit blijkt 'dat er geen enkel probleem was en is om gedurende de detentie van mevrouw B. de onderhoudsdosis methadon te continueren'.

Ad 1. Uw verzoek om schadevergoeding is afgewezen omdat ik op basis van het advies van onze (niet bij de bemiddeling betrokken) medisch adviseur van mening ben dat het

besluit tot methadon-afbouw 1) op een zorgvuldige wijze is tot stand gekomen, 2) aansluit bij de door onze medisch adviseurs opgestelde 'Handreiking Methadonverstrekking aan gedetineerden' en 3) gelet op de humane vorm van afbouw, niet heeft geleid tot een onaanvaardbaar lichamelijk en psychisch lijden dat het betalen van een schadevergoeding rechtvaardigt.

Ad 2. Ik deel niet uw mening dat in mijn brief van 4 juli jl. is gesteld dat uw cliënte bij binnenkomst in de p.i. Nieuwegein akkoord ging met de methadon-afbouw. In mijn brief stelde ik dat 'onder licht protest van mevrouw' is besloten tot de afbouw. Dit is conform de schriftelijke verklaring die wij ontvingen van de inrichtingsarts, die meldt dat op de medische kaart genoteerd staat dat mevrouw onder licht protest akkoord gaat met een langzame afbouw van 5 mg per week.

Ad 3. In mijn brief heb ik vermeld dat de inrichtingsarts in het kader van zijn besluitvorming contact heeft gehad met de arts van het CAD. Dit is relevant omdat dit overleg volgens de Handreiking Methadonverstrekking bij langdurig verslaafden een onderdeel is van de besluitvorming. Mede aan de hand van de informatie van de verslavingsarts bepaalt de inrichtingsarts op basis van zijn professionele autonomie zelfstandig of er binnen de inrichting een medische indicatie is voor het verstrekken van een onderhoudsdosis. De inrichtingsarts is hierbij geheel vrij en niet gebonden aan het standpunt van de verslavingsarts in de zin dat hij daarvan alleen op 'zeer zwaar wegende gronden' mag afwijken, zoals u stelt in uw brief.

Ad 4. De Handreiking Methadonverstrekking is juist met het oog op de professionele autonomie van de inrichtingsarts in de vorm van een 'handreiking' opgesteld. Het is een hulpmiddel voor de zelfstandig beslissende inrichtingsarts. In mijn brief van 4 juli jl. heb ik in het onderdeel 'Uitgangspunten' de professionele autonomie van de inrichtingsarts al uitvoerig toegelicht. Aan de bevoegdheid van de arts om zelfstandig een diagnose en behandeling te bepalen, wordt niet afgedaan door het feit dat achteraf getoetst kan worden of de arts zorgvuldig heeft gehandeld.

Ad 5. Het methadon-beleid van p.i. Nieuwegein is inmiddels in die zin gewijzigd dat een langdurig verslaafde, die niet akkoord gaat met het advies methadon af te bouwen, toch een onderhoudsdosis wordt verstrekt. Dit is een beleidswijziging van de medische dienst van p.i. Nieuwegein, die voortvloeit uit een herzien standpunt dat de inrichtingsarts ten aanzien van deze categorie verslaafden heeft ingenomen. Ook deze nieuwe situatie is derhalve gebaseerd op het medisch oordeel van de professioneel autonome inrichtingsarts.

De vraag is dan ook niet of het een 'probleem was en is om gedurende de detentie van mevrouw B. de onderhoudsdosis methadon te continueren', maar of het betreffende besluit van de autonome inrichtingsarts op een zorgvuldige wijze is tot stand gekomen.

Conclusie

Uw (...) klacht (...) is voor mij geen aanleiding om het standpunt dat ik in mijn brief van 4 juli jl. heb ingenomen, te herzien."

De brief van 12 september 2000 met betrekking tot verzoekster H. was nagenoeg gelijklopend.

B. Standpunt verzoeksters

Het standpunt van verzoeksters staat samengevat weergegeven onder Klacht.

C. Standpunt Minister

De Minister van Justitie nam bij brief van 15 februari 2001 onder meer het volgende standpunt in:

"Na het gegrond verklaren van hun beroepschrift tegen het handelen van de inrichtingsarts (het afbouwen van methadon) door de Centrale Raad voor de Strafrechtstoepassing (CRS) hebben verzoekers bij mij een verzoek tot schadevergoeding ingediend. Dit verzoek heb ik in mijn brieven van 29 juni en 4 juli jl. afgewezen. Hiertegen hebben verzoekers een klacht ingediend. Deze klacht was voor u aanleiding mij de volgende vragen voor te leggen.

1. In uw brieven van 29 juni 2000 en 4 juli 2000 heeft u de aansprakelijkheid van de door verzoeksters geleden schade afgewezen. Bedoelt u hiermee tot uitdrukking te brengen dat uw Ministerie niet aansprakelijk is voor het handelen van een inrichtingsarts?

Nee. Hiermee bedoel ik niet tot uitdrukking te brengen dat mijn Ministerie niet aansprakelijk is voor het handelen van een inrichtingsarts. Wanneer een beroepsbeoefenaar door onzorgvuldig handelen schade toebrengt aan een gedetineerde, is de Staat in beginsel (mede) aansprakelijk. De Staat is op grond van art. 6:170 BW (zie Achtergrond, onder 2.2, N.o.) als werkgever aansprakelijk voor schade die ondergeschikten aan derden berokkenen, tenzij er sprake is van grove nalatigheid.

2. Zo ja, waarom doet u in uw brieven dan toch mededelingen over de inhoud van het handelen van de inrichtingsarts, namelijk dat de besluiten van de inrichtingsarts op een zorgvuldige wijze zijn tot stand gekomen?

Mijn brieven van 29 juni 2000 en 4 juli 2000 zijn gebaseerd op het standpunt dat de inrichtingsarts op grond van zijn professionele autonomie mag afwijken van de 'Handreiking methadonverstrekking aan gedetineerden' (hierna 'de handreiking').

Wel kan getoetst worden of het professioneel autonoom genomen besluit van de inrichtingsarts zorgvuldig is tot stand gekomen. Om deze toetsing, die door één van onze

medisch adviseurs is uitgevoerd, toe te lichten ben ik in mijn brieven ingegaan op de inhoud van het handelen van de inrichtingsarts.

3. Hoe verhouden uw uitspraken zich verder met de uitspraken van de CRS d.d., 17.2.00, waarin het beroep tegen het handelen van de arts (het afbouwen van methadon) gegrond is verklaard en een tegemoetkoming is toegekend?

In zijn uitspraken van 17 februari 2000 stelt de CRS onder punt 3 'De beoordeling': 'Nu niet gesteld of anderszins gebleken is van omstandigheden die noopten tot afwijking van dit beleid zal het beroep tegen het handelen van de inrichtingsarts gegrond worden verklaard.' Hieruit maak ik op dat ook de Raad zich op het standpunt stelt dat de inrichtingsarts van de handreiking kan afwijken, mits er omstandigheden zijn die dit rechtvaardigen. Aangezien tijdens de beroepsprocedure door het ontbreken van een verweer van de inrichtingsarts niet is gebleken dat dergelijke omstandigheden aanwezig waren, concludeerde de Raad dat het beroep gegrond is. De Raad kende een tegemoetkoming toe voor het ondervonden ongemak. Hieraan ben ik gebonden.

Vervolgens heeft de advocaat namens verzoekers de Staat aansprakelijk gesteld en verzocht om een 'volledige schadevergoeding'. Naar aanleiding daarvan is het de vraag of het handelen van de inrichtingsarts aangemerkt kan worden als een onrechtmatige daad in de zin van art 6:162 BW (zie Achtergrond, onder 2.1, N.o.). Daarbij speelt de vraag of de gegrondverklaring van de klacht door de CRS, de hoogste penitentiaire rechter, automatisch leidt tot een civiele onrechtmatige daad. Uit de literatuur blijkt dat deze vraag ontkennend moet worden beantwoord (...) (zie Achtergrond, onder 3.; N.o.).

De vraag of het handelen van de inrichtingsarts een onrechtmatige daad oplevert, heb ik in mijn brieven ontkennend beantwoord. Eén van mijn medische adviseurs heeft onderzocht of de totstandkoming en uitvoering van het besluit van de inrichtingsarts tot afbouw van methadon zorgvuldig is geweest. Deze vraag is door de medisch adviseur bevestigend beantwoord: de inrichtingsarts heeft contact opgenomen met de verslavingsarts uit de periode voorafgaand aan de detentie, diverse gesprekken gevoerd met verzoekers, medicijnen voorgeschreven voor tijdens de afbouw opkomende kwalen en hen waar nodig verwezen naar andere hulpverleners. Op grond van het onderzoek van de medisch adviseur heb ik geconcludeerd dat er geen sprake is van een onrechtmatige daad.

Om misverstanden te voorkomen merk ik op dat mijn conclusie dat er geen sprake is van een onrechtmatige daad in civielrechtelijke zin, onverlet laat dat ik mij gebonden acht aan tegemoetkoming, die door de CRS in het kader van de penitentiaire klachtenprocedure aan verzoekers is toegekend.

4. Acht u de klacht gegrond en zo ja, was dit voor u aanleiding tot enigerlei maatregel of actie ten behoeve van verzoeker dan wel in meer algemene zin?

Zoals uit het voorgaande blijkt, acht ik de klacht van verzoekers, dat ik hun verzoeken om erkenning van aansprakelijkheid voor de door hen gestelde geleden schade in mijn brieven van 29 juni 2000 en 4 juli 2000 heb afgewezen, ongegrond.

Met betrekking tot het tweede deel van uw vraag merk ik op dat op dit moment in mijn departement een circulaire wordt voorbereid, waarin het methadonbeleid wordt aangescherpt door de invoering van een meldings- en motiveringsplicht voor de inrichtingsarts indien hij afwijkt van de handreiking.

Naar aanleiding van de eis van een schadevergoeding van f. 1.000,- heeft de CRS een tegemoetkoming van f.250,- toegekend voor het ondervonden ongemak. Ik acht dit een reëel bedrag en zal mij aan deze uitspraak houden."

D. Reactie verzoeksters

De gemachtigde van verzoeksters reageerde bij brief van 6 maart 2001 onder meer als volgt:

"De reactie van de minister is voor mevrouw B. en mevrouw H. geen reden hun klacht bij u in te trekken. Integendeel. Zij zijn nog steeds van mening dat er hier sprake is van onbehoorlijk overheidsoptreden. De brief van de minister laat dit eens te meer zien.

Waar gaat het in essentie om in deze zaken? Onze cliënten hebben tijdens hun detentie niet ontvangen de medicijnen die zij vóór hun detentie (jarenlang) ontvingen van hun behandelende artsen. De Penitentiaire rechter heeft hun beroep hieromtrent gegrond verklaard. Daarbij werd hen een tegemoetkoming van (ieder) f250,- toegewezen.

Ons Bureau heeft vervolgens bij de minister een verzoek ingediend tot vergoeding van de volledige schade. Dit heeft de minister afgewezen. Dit omdat er volgens hem geen sprake is geweest van onbehoorlijk medisch handelen. De minister heeft aangegeven dat de PI arts heeft gehandeld volgens maatstaven van autonoom professioneel medisch handelen.

Wij zijn hierover met de minister in debat gegaan. Daarbij hebben we aangevoerd dat er weldegelijk sprake was van onzorgvuldig medisch handelen. Dit heeft de minister niet tot inkeer mogen brengen. Integendeel, de minister toont zich eens te meer bevestigd in zijn standpunt dat de PI arts medisch correct heeft gehandeld.

Namens onze cliënten hebben wij ons vervolgens gewend tot u. Naar onze mening is het onbehoorlijk van de minister om niet ten volle te erkennen dat er hier sprake is geweest van medisch onzorgvuldig handelen.

Nu ligt er een inhoudelijke reactie van de minister. Ongeveer 3 maanden na uw verzoek bevestigt de minister nogmaals het standpunt dat hij al eerder had ingenomen. Wat dat betreft is er niets nieuws. Niettemin onthult zijn reactie op uw vragen het nodige omtrent

zijn opstelling in zaken als deze.

Opvallend is de wijze waarop de minister de penitentiaire beroepsgang benadert. De minister trekt in feite het oordeel van de Medische Adviseur en de Penitentiaire rechter in twijfel. Hij laat uitkomen dat met name het oordeel van de Penitentiaire rechter niet betekent dat er sprake is van onbehoorlijk medisch handelen. Zijn standpunt laat zich als volgt samenvatten.

Tijdens de rechtszaak heeft de inrichtingsarts zich niet verweerd, aldus de minister. Daardoor zijn volgens de minister geen omstandigheden gebleken die noopten tot afwijking van het beleid zoals vervat in de methadonhandleiding. Maar die waren er weldegelijk, zo meent de minister. Dat heeft immers een tweede medisch adviseur van zijn ministerie vastgesteld. Daaruit leidt de minister af dat er weldegelijk sprake is geweest van medisch professioneel handelen.

Deze benadering doet echter geen recht aan alles wat er is gebeurd. De minister trekt ten onrechte de zorgvuldige penitentiaire procesgang (én de uitkomst ervan) in twijfel. Daarnaast zijn zijn argumenten inhoudelijk gezien onjuist. Hieronder zal dit worden toegelicht.

1. In de eerste plaats is er sprake van een zorgvuldige penitentiaire rechtsgang. Deze is wettelijk verankerd in de Penitentiaire Maatregel. In het kader van deze procedure past de rechter zorgvuldig het beginsel van hoor en wederhoor toe. Zowel klager als arts kunnen ter zitting hun standpunt toelichten.
2. In veel gevallen blijkt de arts niet de moeite te (kunnen) nemen op de zitting aanwezig te zijn. Daarom stelt de rechter de arts nadien in de gelegenheid om schriftelijk te reageren op hetgeen de klagers ter zitting naar voren hebben gebracht.
3. In de zaken van onze cliënten heeft de PI arts uitvoerig de kans gehad om haar standpunt naar voren te brengen. Dat heeft zij niet gedaan. Naar valt aan te nemen om haar moverende redenen.
4. Daarmee is echter niet aan de rechter de mogelijkheid ontnomen een oordeel over het medisch handelen te geven. De rechter is en blijft bevoegd zich hier over uit te laten. Zijn oordeel kan niet worden tegengehouden door een weigerachtige opstelling van de PI arts.
5. Denkbaar is uiteraard wel dat de rechter zou hebben gemeend alleen een oordeel te kunnen geven als hij de arts persoonlijk heeft gesproken. Iets dergelijks was dan echter in de procesgang gebleken. De rechter had dit dan in zijn overwegingen tot uiting kunnen laten komen. Dat is echter niet gebeurd. Hij had genoeg aan alles wat er wél naar voren was gekomen. Op basis daarvan kon hij het beroep gegrond verklaren.

6. Van belang is dat de rechtsgang met de nodige waarborgen is omkleed. Zo kan het beroep pas worden ingesteld als de klager eerst de medisch adviseur van het ministerie van justitie heeft verzocht te bemiddelen. Dat is in beide zaken ook gebeurd. De MA heeft de PI arts benaderd en vervolgens geoordeeld dat aan klaagsters ten onrechte methadon was onthouden.

7. Een tweede medisch adviseur van hetzelfde ministerie denkt daar achteraf blijkbaar anders over. Niet duidelijk is op basis van welke overwegingen dit standpunt is ingenomen. De minister heeft geen afschrift van deze rapportage ter beschikking gesteld. Zodoende kan er geen inhoudelijke toetsing plaatsvinden. Onze cliënten willen dan ook uitdrukkelijk de waarde van dit (bepaald niet onafhankelijke) rapport in twijfel trekken.

8. Daar komt nog iets bij. De minister meent dat de methadonrichtlijn niet heilig is. De medische autonomie van de arts brengt met zich mee dat afwijking in concrete gevallen mogelijk is. Onze cliënten willen er op wijzen dat dit uitgangspunt ook in de penitentiaire procedure is gevolgd.

9. De minister lijkt te suggereren dat in die procedure de handleiding als automatisme heeft gegolden. Dat is bepaald niet het geval geweest. En dat blijkt ook al bij een oppervlakkige kennisname van hetgeen de (eerste !) medisch adviseur en de Centrale Raad hebben overwogen. Steeds hebben zij nagegaan op basis van welke feiten en omstandigheden methadonverstrekking geïndiceerd zou zijn.

10. Hierbij hebben zij het handelen van de PI arts op eigen merites beoordeeld. Daarbij hebben ze het inderdaad ook gezien in het licht van de handreiking. Maar daartoe hebben zij zich zeker niet beperkt. En dat is eigenlijk ook nauwelijks voorstelbaar gezien de wettelijke taken die hen zijn toebedeeld.

Op basis van het bovenstaande zouden mevrouw B. en mevrouw H. de volgende conclusie willen trekken.

- Tijdens de penitentiaire procedures is een en ander maal uitvoerig onderzocht of de PI arts medisch zorgvuldig heeft gehandeld. Uiteindelijk heeft de bevoegde rechter vastgesteld dat hiervan geen sprake is geweest. Daarom zijn de beide beroepen gegrond verklaard.

- Het is onbehoorlijk van de minister van justitie om deze oordelen niet integraal over te nemen. Zeker niet nu er geen enkele aanleiding bestaat om deze oordelen niet te volgen."

E. Reactie minister

De Minister van Justitie reageerde bij brief van 22 juni 2001 onder meer als volgt:

"Bij het verlenen van medische zorg aan gedetineerden geldt het uitgangspunt dat de inrichtingsartsen professioneel autonoom zijn: zij stellen zelfstandig de diagnose en de behandeling vast. Dit uitgangspunt geldt ook ten aanzien van de methadonverstrekking.

Op grond hiervan is er steeds van uitgegaan dat de inrichtingsartsen niet gebonden zijn aan de 'Handreiking methadonverstrekking aan gedetineerden'. Wanneer een inrichtingsarts van de handreiking afwijkt, kan de medisch adviseur trachten de arts te overtuigen van het standpunt dat in de handreiking is geformuleerd, maar de professionele autonomie van de inrichtingsarts brengt mee dat hij niet verplicht kan worden zich aan de handreiking te houden.

In de afgelopen jaren is methadon in steeds bredere kring als een geneesmiddel tegen de ziekte opiaatverslaving aanvaard. Mede hierdoor is het aantal inrichtingsartsen dat afwijkt van de handreiking afgenomen. Voor de artsen die nog wel afwijken van de handreiking is gezocht naar een mogelijkheid om deze artsen ondanks hun professionele autonomie meer aan de handreiking te binden. Mede op basis van de uitspraken van de toenmalige Centrale Raad voor de Strafrechtstoepassing (tegenwoordig Raad voor Strafrechtstoepassing en Jeugdbescherming (RSJ) geheten) in de onderhavige procedure heeft dit inmiddels geleid tot een circulaire-voorstel, waarin de inrichtingsarts wordt verplicht een afwijking van de handreiking te motiveren en te melden bij de directeur van zijn inrichting en bij de medisch adviseur. De voorgestelde circulaire is ter advisering voorgelegd aan de RSJ en ik ben in afwachting van dit advies. Daarnaast wordt over methadonverstrekking nog dit jaar een advies van de Gezondheidsraad verwacht. Naar aanleiding van dat advies zal ik nagaan wat de betekenis ervan is voor de methadonverstrekking aan gedetineerden.

Met het bovenstaande wil ik aangeven dat het denken over methadonverstrekking aan gedetineerden een proces is dat voortdurend in ontwikkeling is. De opmerking van het Bureau Rechtshulp (BR) dat er 'niets nieuws is' kan ik dan ook niet onderschrijven.

Naar aanleiding van de door u gestelde vragen merk ik het volgende op.

1. Wat is uw reactie op de brief van het Bureau Rechtshulp d.d. 6 maart jl. en met name op de derde alinea van tweede pagina van die brief, waarin wordt gesteld dat de minister het oordeel van de medisch adviseur en de Penitentiaire rechter in twijfel trekt?

Het BvR stelt op pagina twee van de brief dat de minister in feite het oordeel van de medisch adviseur en de penitentiaire rechter in twijfel trekt. Naar aanleiding hiervan merk ik op dat de bemiddelingsprocedure van de medisch adviseur en de beroepsgang bij de RSJ de twee fasen zijn van de in hoofdstuk 7 van de Penitentiaire Maatregel beschreven klachtregeling. Het bemiddelingsadvies van de medisch adviseur en het oordeel van de RSJ komen op basis van een andere afweging tot stand, dan de afweging die gemaakt moet worden ter beoordeling van de vraag of er sprake is van een onrechtmatige daad in

civielrechtelijke zin. Dit verschil brengt mee dat deze afwegingen onafhankelijk van elkaar tot verschillende resultaten kunnen leiden, zonder dat daarmee de andere afweging in twijfel wordt getrokken.

In de daaropvolgende alinea stelt het BvR dat ik van mening zou zijn dat er wel degelijk sprake is van omstandigheden die een afwijking van de handreiking rechtvaardigen, te weten de omstandigheden die 'de tweede medisch adviseur' heeft vastgesteld.

In mijn inleiding van deze brief heb ik toegelicht dat de professionele autonomie van de inrichtingsarts meebrengt dat de inrichtingsarts niet gebonden is aan de handreiking. In het kader van de klachtbemiddeling heeft de eerste medisch adviseur onderzocht of, en zo ja waarom de inrichtingsarts van de handreiking is afgeweken. Vervolgens heeft hij de inrichtingsarts in de lijn van de handreiking geadviseerd. In het kader van het onderzoek dat naar aanleiding van de aansprakelijkstelling plaatsvond, heeft de tweede medisch adviseur de afwijking van de handreiking gerespecteerd op grond van de professionele autonomie van de inrichtingsarts. In zijn onderzoek heeft deze medisch adviseur geen onzorgvuldigheden in het handelen van de inrichtingsarts kunnen constateren. De omstandigheden die de medisch adviseur in dit kader heeft getoetst, zijn niet gelijk aan de omstandigheden waarop de RSJ doelt, wanneer de Raad stelt dat niet gebleken is van omstandigheden die een afwijking van de handreiking rechtvaardigen. De medisch adviseur, die naar aanleiding van de aansprakelijkstelling een onderzoek deed, heeft de afwijking zelf immers niet getoetst, maar deze op grond van de professionele autonomie gerespecteerd.

Voorts stelt het BvR dat de minister de zorgvuldige penitentiaire procesgang (en de uitkomst ervan) in twijfel trekt.

Het moge inmiddels duidelijk zijn dat hiervan geenszins sprake is. Ik heb willen aangeven dat een gegrondverklaring van een klacht in een klachtenprocedure niet zonder meer betekent dat er sprake is van een onrechtmatige daad in civielrechtelijke zin. Hetzelfde geldt voor de gegrondverklaring van een klacht in het kader van het (medisch) tuchtrecht. Ook na een dergelijke tuchtrechtelijke uitspraak zal in een aparte civiele procedure moeten worden onderzocht of sprake is van een onrechtmatige daad.

2. Om welke reden bent u op grond van hoofdstuk B.12 van het boek 'Verantwoordingsplicht en aansprakelijkheid in de gezondheidszorg', Deventer', Tjeenk Willink 1997 van mening dat de vraag, of de gegrondverklaring van de klacht door de Centrale Raad voor Strafrechtstoepassing automatisch leidt tot een civiele onrechtmatige daad, ontkennend moet worden beantwoord?

Uit de stellingname van verzoekers maak ik op dat zij van mening zijn dat de gegrondverklaring van hun klacht door de RSJ meebrengt dat er sprake is van een onrechtmatige daad in civielrechtelijke zin en dat zij derhalve recht hebben op een

schadevergoeding.

In de door u aangehaalde passage uit mijn brief van 15 februari jl. heb ik willen aangeven dat de RSJ in het kader van de klachtregeling tegen het medisch handelen van de inrichtingsarts geen oordeel geeft over de vraag of er sprake is van een onrechtmatige daad. In een klachtenprocedure wordt niet getoetst of voldaan is aan de vijf eisen van de onrechtmatige daad van artikel 6:162 Burgerlijk Wetboek. Prof. Legemaate stelt in hoofdstuk B12 van zijn aangehaalde boek onder meer dat in een klachtenprocedure geen oordeel behoort te worden gegeven over een schadeclaim.

3. Hoe verhoudt zich uw standpunt, dat het door de CRS toegekende bedrag van f 250,- een reëel bedrag is, tot uw stelling dat er geen sprake is van een onrechtmatige daad en dus niet van een recht op schadevergoeding?

Het door de RSJ toegekende bedrag is een tegemoetkoming voor het ondervonden ongemak en geen schadevergoeding voor geleden schade. Dit is vaste jurisprudentie van de RSJ (A99/131/GA 25 mei 1999 en A99/697/GA 7 februari 2000). Een op zichzelf rechtmatige handeling kan leiden tot enig ongemak, dat aanleiding geeft tot een geldelijke tegemoetkoming ter compensatie van dit ongemak."

F. Nadere reactie verzoeksters

De gemachtigde van verzoeksters reageerde bij brief van 11 juli 2001 onder meer als volgt:

"De minister beroept zich nogmaals uitdrukkelijk op de medisch professionele autonomie van de inrichtingsarts.

Er is echter geen enkele reden om aan te nemen dat de Centrale Raad voor Strafrechtstoepassing deze autonomie niet in zijn beslissing heeft meegewogen. De minister maakt in ieder geval niet aannemelijk dat dit niet zou zijn gebeurd.

De hoogste penitentiare rechter heeft beslist op basis van alle relevante feiten en omstandigheden. Het was zijn taak om daarbij tevens te letten op de bijzondere posities van alle betrokkenen. Dat geldt uiteraard ook voor de bijzondere positie van de inrichtingsarts.

De minister blijft desondanks van mening dat naast deze rechtsgang plaats is voor een aparte beoordeling van uit de optiek der medisch professionele autonomie. Waarop hij dit meent te kunnen baseren blijft onverklaarbaar.

Iets vergelijkbaars geldt ten aanzien van het standpunt van de minister ten aanzien van het recht op schadevergoeding. De minister meent dat in een aparte onrechtmatige daadsprocedure bewezen moet worden dat is voldaan aan alle onrechtmatigheids

vereisten. Waarom hij dit meent is onduidelijk.

Voor de minister is redegevend dat in de Centrale Raadsprocedure slechts plaats is voor een tegemoetkoming. De rechter kan in deze procedure slechts een tegemoetkoming aan de gelaedeerde gedetineerde verstrekken.

Dat betekent echter niet dat de Raad daarmee geen inhoudelijk oordeel heeft gegeven over het medisch handelen. Integendeel. De Raad mag pas een tegemoetkoming verstrekken als hij van mening is dat het medisch handelen inhoudelijk gezien niet door de beugel kan.

De minister wil zich aan dit oordeel niets gelegen laten liggen. Hij meent los daarvan nog eens een eigen onderzoek naar de behoorlijkheid van het medisch optreden te mogen instellen. Ook verweert hij zich met de zware vereisten zoals die in een onrechtmatige daadsprocedure gelden.

Onze cliënten blijven van mening dat dit onbehoorlijk is. Als de overheid fout zit dan moet zij dat ruiterlijk erkennen. Hetgeen in casu niet is gebeurd. De minister vindt zelfs dat de gestichtsarts medisch autonoom gezien correct heeft gehandeld. Kan hij wellicht uitleggen waarom de Centrale Raad dan blijkbaar inhoudelijk onjuist heeft geoordeeld.

Hopelijk bent u met cliënten van mening dat de minister met de bovengenoemde stellingname onbehoorlijk heeft gehandeld. Dan kan daarna de vraag aan de orde komen of welke financiële vergoeding gepast is.

De exacte hoogte daarvan hoeft uiteraard niet aan uw oordeel te worden voorgelegd. Wellicht kunt u in dit stadium wellicht wel iets zeggen over het standpunt van de minister tot op heden. De minister meent dat aan alle vereisten ex artikel 6:162 BW moet zijn voldaan.

Onze cliënten zijn van mening dat de minister hierin veel te ver gaat. Uitgangspunt dient te zijn het onbehoorlijke overheidsoptreden. Is daarvan sprake dan is een ruimhartige financiële vergoeding op zijn plaats. Dat vloeit rechtstreeks voort uit het behoorlijkheidsvereiste.

Dat geldt met name als het gaat om zaken waarbij het gaat om relatief lage bedragen. Zoals u weet hebben cliënten in casu gevraagd om een vergoeding tussen de f 1000,- en de f 2000,-. De exacte hoogte kan uiteraard voorwerp van verder debat zijn. Cliënten menen in ieder geval hiermee geenszins te overvragen."

Achtergrond

1. Artikel 33, tweede lid, van de Penitentiaire maatregel (Bron: 23-02-1998, Stb. 111 Iwtr: 01-1-1999):

"Indien de klacht door de beroepscommissie geheel of gedeeltelijk gegrond wordt geacht bepaalt de beroepscommissie of enige tegemoetkoming aan de klager geboden is. Zij stelt de tegemoetkoming, die geldelijk van aard kan zijn, vast."

2. Boek 6 van het Burgerlijk Wetboek

2.1. Artikel 162:

"1. Hij die jegens een ander een onrechtmatige daad pleegt, welke hem kan worden toegerekend, is verplicht de schade die de ander dientengevolge lijdt, te vergoeden.

2. Als onrechtmatige daad worden aangemerkt een inbreuk op een recht en een doen of nalaten in strijd met een wettelijke plicht of met hetgeen volgens ongeschreven recht in het maatschappelijk verkeer betaamt, een en ander behoudens de aanwezigheid van een rechtvaardigingsgrond.

3. Een onrechtmatige daad kan aan de dader worden toegerekend, indien zij te wijten is aan zijn schuld of aan een oorzaak welke krachtens de wet of de in het verkeer geldende opvattingen voor zijn rekening komt."

2.2. Artikel 170:

"1. Voor schade, aan een derde toegebracht door een fout van een ondergeschikte, is degene in wiens dienst de ondergeschikte zijn taak vervult aansprakelijk, indien de kans op de fout door de opdracht tot het verrichten van deze taak is vergroot en degene in wiens dienst hij stond, uit hoofde van hun desbetreffende rechtsbetrekking zeggenschap had over de gedragingen waarin de fout was gelegen.

2. Stond de ondergeschikte in dienst van een natuurlijke persoon en was hij niet werkzaam voor een beroep of bedrijf van deze persoon, dan is deze slechts aansprakelijk, indien de ondergeschikte bij het begaan van de fout handelde ter vervulling van de hem opgedragen taak.

3. Zijn de ondergeschikte en degene in wiens dienst hij stond, beiden voor de schade aansprakelijk, dan behoeft de ondergeschikte in hun onderlinge verhouding niet in de schadevergoeding bij te dragen, tenzij de schade een gevolg is van zijn opzet of bewuste roekeloosheid. Uit de omstandigheden van het geval, mede gelet op de aard van hun verhouding, kan anders voortvloeien dan in de vorige zin is bepaald."

3. 'Verantwoordingsplicht en aansprakelijkheid in de gezondheidszorg', Deventer; Tjeenk Willink 1997, van o.a. J. Leegemate, pag. 17:

"Eén mogelijke situatie van samenloop verdient bijzondere aandacht: wat moet de klachtencommissie doen in gevallen waarin een klacht gepaard gaat met een

schadeclaim? In de praktijk is dit nogal eens aanleiding om een klacht van de klachtencommissie weg te houden en meteen voor te leggen aan de aansprakelijkheidsverzekeraar. Als argument wordt vaak gebruikt dat de polisvoorwaarden van de aansprakelijkheidsverzekering niet zouden toestaan dat de hulpverlener of de instelling zonder overleg met de verzekeraar uitspraken of toezeggingen doet betreffende schadevergoeding. Het modelreglement van de KNMG uit 1995 bepaalt in art. 23 lid 2: 'De klachtencommissie neemt geen schadeclaims in behandeling en doet geen uitspraak over de aansprakelijkheid. Schadeclaims worden terstond verwezen naar de aangeklaagde'. Dit kan evenwel leiden tot krampachtige situaties. Het is beter deze te vermijden, mede om te voorkomen dat de patiënt juist door de als defensief of weigerachtig ervaren houding van de aangeklaagde besluit een formele procedure te kiezen. In het licht van de Wet klachtrecht moet een onderscheid worden gemaakt tussen de gedraging waarop de klacht betrekking heeft en de daaraan door de patiënt gekoppelde schadeclaim. Ook in het geval van een schadeclaim mag van de klachtencommissie worden verlangd dat deze een schriftelijk en gemotiveerd oordeel geeft over de gedraging waarop de klacht van de patiënt betrekking heeft. Wat de klachtencommissie niet behoort te doen, is het geven van een oordeel over de schadeclaim. Ander gezegd: of een door de commissie gegrond bevonden klacht aanleiding moet zijn tot het betalen van schadevergoeding, is niet aan de commissie ter beoordeling. Over het aspect van de schadevergoeding behoort de aangeklaagde, na overleg met zijn aansprakelijkheidsverzekeraar, een mening te geven. Het is naar mijn mening echter onjuist om een klacht waaraan een schadeclaim gekoppeld is, voor wat betreft het klachtaspect niet door de klachtencommissie te laten behandelen."