

## Tilburg University

### Noot bij: Beroepscommissie RSJ (2008-07-18)

Kooijmans, T.

*Publication date:*  
2009

*Document Version*  
Publisher's PDF, also known as Version of record

[Link to publication in Tilburg University Research Portal](#)

*Citation for published version (APA):*

Kooijmans, T., (2009). *Noot bij: Beroepscommissie RSJ (2008-07-18)*, No. 5, 3 p., Jul 18, 2008. (Sancties; Vol. 3, No. p. 187-189).

#### **General rights**

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal

#### **Take down policy**

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

## Rechtspraak

**5** Medisch handelen. Nalaten van inrichtingsarts door zich niet te vergewissen van belang van reeds gepland nader onderzoek door een gynaecoloog. Hij had een nieuwe afspraak met gynaecoloog moeten (laten) maken en direct contact moeten opnemen met de huisarts; Penitentiare maatregel, art. 28 e.v. (Beroepscommissie 18 juli 2008, nr. 08/661/GM; Aarts, Van Brederode-Zwart, Vogelenzang en Kokee, secr.)

Post alia.

### *De inhoud van het beroep*

De klacht, zoals neergelegd in het verzoek om bemiddeling aan de medisch adviseur van 13 januari 2008, betreft het niet direct verwijzen naar een gynaecoloog.

### *De standpunten van klaagster en de inrichtingsarts*

Klaagster heeft haar klacht als volgt toegelicht. Klaagster is kort voor een ziekenhuisopname voor een gynaecologische ingreep gedetineerd. Deze ingreep was noodzakelijk in verband met de uitslag van een uitstrijkje. De medische dienst heeft de huisarts verzocht om informatie. Ondanks herhaalde verzoeken kreeg klaagster de uitslag van het uitstrijkje niet te horen. Pas na interventie van de zoon van klaagster via de huisarts verneemt klaagster dat de zaken er ernstig voor staan. Klaagster meent dat de medische dienst te lang heeft gewacht alvorens actie te ondernemen.

De inrichtingsarts heeft het volgende standpunt ingenomen. Tijdens de intake

op 31 juli 2007 geeft klaagster aan dat zij op 10 augustus 2007 een afspraak heeft bij een gynaecoloog in Den Haag voor nader onderzoek in verband met een afwijkend uitstrijkje. Overeenkomstig de regels in de inrichting is deze afspraak afgezegd. Het had geen haast, het ging niet om verdenking van een maligniteit. In overleg met klaagster is besloten te wachten met het maken van een afspraak in een ziekenhuis totdat de duur van haar detentie bekend zou worden. Klaagster heeft tot dat moment niet verzocht om een gynaecologisch onderzoek. Op 13 december 2007 belt de huisarts van klaagster. De uitslag van het uitstrijkje was een PAP 3a, mogelijk een HPV-infectie. Destijds heeft klaagster een afspraak gemaakt voor een kolposcopie. Waarschijnlijk heeft de huisarts eerder niet gereageerd of was niet bereikbaar. Op 17 december 2007 wordt klaagster verwezen naar een gynaecoloog in Breda. Op 7 januari 2008 kan zij daar terecht voor een kolposcopie. De kwestie is regulier afgehandeld in samenspraak met klaagster en rekening houdend met de beperkingen die voortvloeien uit detentie.

### *De beoordeling*

Nu zowel klaagster als de inrichtingsarts niet ter zitting zijn verschenen, zal de beroepscommissie het beroep beoordelen op grond van de stukken.

De beroepscommissie stelt op grond van deze stukken vast dat klaagster tijdens het intakegesprek op 31 juli 2007 de inrichtingsarts heeft medegedeeld dat zij op 10 augustus 2007 een afspraak had bij een gynaecoloog in Den Haag voor een nader onderzoek in verband met een afwijkend uitstrijkje. Uit niets blijkt dat de inrichtingsarts zich ervan heeft vergewist welk

belang aan dit nader te verrichten onderzoek moet worden verbonden. De stelling dat het niet zou gaan om een maligniteit vindt geen steun in de stukken. Voor zover de regels in de inrichting het vanuit veiligheidsoogpunt niet toelaten dat een onderzoek waarvan de datum bij een gedetineerde reeds bekend is, doorgang vindt, had de inrichtingsarts een nieuwe afspraak moeten maken. Bovendien had de inrichtingsarts in de mededeling van klaagster aanleiding moeten zien direct contact op te nemen met de huisarts of de gynaecoloog. Pas na interventie van de zoon van klaagster via de huisarts van klaagster in december 2007 is klaagster verwezen naar een gynaecoloog. Het uitstrijkje bleek een PAP 3a met mogelijk een HPV-infectie.

De beroepscommissie is het voorgaande in samenhang en onderling verband gezien van oordeel dat het handelen van de inrichtingsarts kan worden aangemerkt als in strijd met de in artikel 28 Pm neergelegde norm. Het beroep zal derhalve gegrond worden verklaard. De beroepscommissie acht een tegemoetkoming aangewezen en stelt deze vast op € 70,-.

#### *De uitspraak*

De beroepscommissie verklaart het beroep gegrond.

Zij bepaalt de aan klaagster ten laste van de p.i.v. Breda toekomende tegemoetkoming op € 70,-.

#### NOOT

Welke eisen mogen worden gesteld aan een penitentiaire inrichting en aldaar werkzame functionarissen als het gaat om het (doen) verlenen van medische zorg aan zorg-behoevende gedetineerden? Deze vraag laat zich vanuit verschillende perspectieven benaderen. Zo stond in een recente uitspraak van de rechtbank te Zwolle-Lelystad de vraag centraal of een locatiedirecteur van een penitentiaire inrichting strafrechtelijk aansprakelijk kan

worden gesteld wegens dood door schuld van een gedetineerde door, kort gezegd, na te laten adequate medische hulp voor deze ernstige zieke gedetineerde in te roepen. De rechtbank beantwoordde die vraag in die zaak ontkennend (Rb. Zwolle-Lelystad 12 maart 2009, *LJN* BH5678). Een ander perspectief is dat van het recht op toegang tot een arts als waarborg ter voorkoming van mishandeling tijdens de vrijheidsontneming (zie dienaangaande J. de Lange, *Detentie genormeerd* (diss. EUR), Nijmegen: WLP 2008, pp. 230-231).

Onderwerp van de hierboven gedrukte uitspraak is het handelen van een inrichtingsarts in de penitentiaire inrichting voor vrouwen te Breda, hetgeen nog weer een ander perspectief blootlegt. Ter gelegenheid van het intakegesprek had de klaagster deze arts laten weten dat zij tien dagen later een afspraak had met een gynaecoloog voor een nader onderzoek wegens een afwijkend uitstrijkje. Deze afspraak werd –naar moet worden aangenomen: niet op instigatie van de klaagster– afgezegd. Uiteindelijk kon de klaagster pas vijf maanden na het oorspronkelijk afgesproken bezoek bij een gynaecoloog terecht.

In de mogelijkheid om beroep aan te tekenen tegen medisch handelen van de inrichtingsarts is voorzien in art. 28 Pm. Onder medisch handelen in de zin van deze bepaling moeten niet alleen actieve handelingen worden begrepen, maar ook het “nalaten in strijd met de zorg die [inrichtingsartsen] in die hoedanigheid behoren te betrachten ten opzichte van de gedetineerde, met betrekking tot wiens gezondheidstoestand zij bijstand verlenen of hun bijstand is ingeroepen”, alsmede enig ander “handelen of nalaten in die hoedanigheid in strijd met het belang van een goede uitoefening van de individuele gezondheidszorg”. Dat is een ruime omschrijving die meebrengt dat nagenoeg alle (actieve en passieve) handelingen van een inrichtingsarts met betrekking tot een gedetineerde onderwerp van toetsing kunnen zijn. Die toetsing vindt ingevolge art. 6 Pbw jo. art. 30 Pm plaats door de Beroepscommissie medische klachten van

de RSJ. Voordat dit beroepschrift bij deze commissie kan worden ingediend, dient de gedetineerde de Medisch Adviseur bij het ministerie van justitie schriftelijk te adriëren met het verzoek om bemiddeling. C. Kelk, *Nederlands detentierecht*, derde druk, Deventer: Kluwer 2008, p. 96, merkt terecht op dat het bij deze procedure gaat om een beroepschriftprocedure na een bemiddelingsfase, hetgeen afwijkt van de algemene beklag- en beroepsprocedure. Dit wordt kennelijk gerechtvaardigd, aldus deze auteur, door het sterk professionele karakter van deze 'medische rechtspraak'. Kelk spreekt ten aanzien van deze rechtspraak de verwachting uit dat deze zal leiden tot een nadere precisering van normen waaraan de medische diensten in de penitentiaire inrichtingen zich in de praktijk zullen houden, met als gevolg dat de kwaliteit van de medische verzorging zal worden verbeterd en dat het medische beleid ten aanzien van bepaalde problemen in de verschillende inrichtingen zoveel mogelijk zal worden geharmoniseerd.

Met het oog op laatstbedoeld punt kan de hierboven afgedrukte uitspraak zeer dienstig zijn. De Beroepscommissie medische klachten legt ten eerste een onderzoeksplicht op de inrichtingsarts ten aanzien van het belang van het door de gynaecoloog kort na de intake van de klaagster te verrichten onderzoek. Als de inrichtingsarts geen blijk ervan heeft gegeven dat belang te hebben onderzocht (met als uitkomst dat het slechts een gering belang betreft), kan het afzeggen van de afspraak met de gynaecoloog de toets der kritiek kennelijk niet doorstaan. In het verlengde daarvan moet de inrichtingsarts, ten tweede, de stelling dat het "niet om verdenking van een maligniteit" gaat, schragen met, bijvoorbeeld en met name, schriftelijke bescheiden. Daarbij kent de Beroepscommissie medische klachten in de derde plaats betekenis toe aan de informatie die de inrichtingsarts van de klaagster had verkregen. Die informatie had hem aanleiding moeten geven zich te verstaan met de huisarts van de klaagster of de gynaecoloog. Dat deze onderzoeksplichten en bewijslast door de Beroeps-

commissie medische klachten bij de inrichtingsarts worden gelegd, past bij het beperkende karakter dat van vrijheidsontneming uitgaat, welk karakter met zich meebrengt dat de gedetineerde niet uit eigen beweging de medische zorg kan organiseren die hij nodig meent te hebben. (Ook) op dit punt bevindt de gedetineerde zich in een afhankelijke positie. Daarbij past geen defensieve doch veeleer een faciliterende houding van de inrichtingsarts.

*T. Kooijmans*

**6** Isoleercel, suicide: recht op leven, verbod op onmenselijke en vernederende behandeling; EVRM, art. 2 en 3 (Europees hof voor de rechten van de mens 16 oktober 2008, klachtnummer 5608/05, Renolde tegen Frankrijk)<sup>1</sup>

#### 1. Klachten

Renolde klaagt erover dat de Franse autoriteiten niet al het redelijke hebben gedaan om te voorkomen dat de broer van klager (Joselito) zelfmoord zou plegen en dat er bij het opleggen van de disciplinaire sanctie van 45 dagen strafcel onvoldoende rekening was gehouden met zijn geestelijke toestand. Klager beroept zich op artikel 2 en 3 EVRM.

#### 2. Uitspraak EHRM

##### *Artikel 2 EVRM*

Het hof constateert dat de autoriteiten wisten dat Joselito aan geestelijke stoornissen leed toen hij preventief werd gedetineerd en dat het zelfmoordrisico bekend en reëel was. Het hof stelt dat voortdurend toezicht geboden was in geval van plotselinge verslechtering van zijn geestelijke toestand.

Wat betreft de vraag of de Franse autoriteiten al het redelijke hebben onderno-

---

<sup>1</sup> De volledige uitspraak is te raadplegen via: [www.coe.int](http://www.coe.int).