

Het medisch klacht- en beroepsrecht bij de Raad voor Strafrechtstoepassing en Jeugdbescherming (RSJ) uitgelegd

Een juridische duiding en analyse van de rechtspraak

Mr. A. de Groot*

1. Inleiding

In de Penitentiaire beginselenwet (Pbw) – artikel 71b tot en met 71f – is een speciale procedure opgenomen voor het medisch klacht- en beroepsrecht voor gedetineerden in een penitentiaire inrichting. De Pbw biedt hiermee de mogelijkheid voor gedetineerden om het medisch handelen van of namens de inrichtingsarts ter beoordeling voor te leggen aan de medische beroepscommissie van de RSJ (verder: beroepscommissie). Met deze wettelijke mogelijkheid wordt in de behoefte van gedetineerden voorzien om medische klachten te kunnen voorleggen aan een onafhankelijke rechtsprekende instantie.¹ Daarnaast draagt de mogelijkheid om een klacht in te dienen ook bij aan het bevorderen van gelijkwaardige verhoudingen in de zorg, dat er ‘recht’ wordt gedaan aan de gedetineerde die vindt dat hij of zij niet adequaat medisch is behandeld (en dat er zo nodig een financiële compensatie wordt toegekend) en de handhaving en verbetering van de kwaliteit van het medisch handelen.²

Hoewel in de procedure het medisch handelen aan de hand van de in de wet neergelegde norm wordt beoordeeld, kent deze procedure ook verschillende juridische aspecten. In dit artikel wordt dieper ingegaan op deze medische (beroeps)procedure, waarbij wetgeving en recente rechtsontwikkelingen worden geduid en geanalyseerd. Daarbij zal in de eerste paragraaf aandacht besteed worden aan de ‘start’ van de medische procedure, die begint op het moment dat een gedetineerde een medische klacht indient, tot aan het moment dat er beroep mogelijk is bij de RSJ. Paragraaf 2, 3 en 4 zijn gewijd aan de beoordeling door de beroepscommissie. In deze paragrafen komen *procesrechtelijke* aspecten aan bod die voorafgaan aan de *inhoudelijke* behandeling van het beroepschrift en die inherent zijn aan iedere behandeling van een zaak. Vervolgens wordt in paragraaf 5 inzicht gegeven in de wijze waarop de beroepscommissie tot het medisch inhoudelijke oordeel komt. Paragraaf 6 is gewijd aan het onderscheid tussen de verantwoordelijkheid van de inrichtingsarts en die van de directeur van de Penitentiaire Inrichting (PI). Afsluitend zal

* Arjan de Groot is jurist bij de afdeling Rechtspraak van de RSJ.

1 M. Moerings, ‘Medische verzorging’, in: E.R. Muller & P.C. Vegter, *Detentie. Gevangen in Nederland*, Alphen aan den Rijn: Kluwer 2009, p. 433.

2 H.J.J. Leenen e.a., *Handboek gezondheidsrecht*, Den Haag: Boom juridisch 2020, p. 609. Vgl. G. van der Wal, ‘Medische tuchtrechtspraak in Nederland; een 10-jaars overzicht’, *NTvG* 1996.

nog iets worden gezegd over de verhouding tussen het tuchtrecht en het medisch klachtrecht op grond van de Pbw.

In dit artikel – hoewel er op het laatst ook iets gezegd wordt over het tuchtrecht – wordt het accent gelegd op het medisch beroepsrecht *van gedetineerden* op basis van de Pbw. Gedetineerden zijn personen tegen wie de tenuitvoerlegging van een vrijheidsstraf of vrijheidsbenemende maatregel plaatsvindt. Centraal staat de duiding en analyse van belangrijke en recente uitspraken van de medische beroepscommissie. Het gaat om de beoordeling van het medisch handelen van de inrichtingsarts. De functie van de inrichtingsarts in een Penitentiaire Inrichting (PI) is vergelijkbaar met die van een huisarts.³ Met de inrichtingsarts wordt gelijkgesteld de verpleegkundige dan wel andere hulpverleners die door de inrichtingsarts bij de zorg aan gedetineerden zijn betrokken (zoals een inrichtingstandarts, psychiater en psycholoog).⁴

Jeugdige gedetineerden hebben de mogelijkheid om op grond van artikel 76b tot en met 76f van de Beginselenwet justitiële jeugdinrichtingen (Bjj) het handelen voor te leggen aan de medische beroepscommissie. De Bjj zal niet worden besproken, omdat deze procedure vrijwel hetzelfde is als die op grond van de Pbw, terwijl er aanzienlijk minder zaken worden voorgelegd aan de medische beroepscommissie door jeugdigen dan door niet-jeugdigen. In de Beginselenwet verpleging ter beschikking gestelden is geen wettelijke mogelijkheid opgenomen voor tbs-gestelden om het handelen van de inrichtingsarts voor te leggen aan de beroepscommissie. De RSJ heeft al aandacht gevraagd voor deze kwestie, omdat de vraag zich opdringt waarom er voor deze groep een uitzondering is gemaakt.⁵ Volgens de wetgever is dit een bewuste keuze geweest, omdat moet worden voorkomen dat de mogelijkheid tot het indienen van beroep tegen het medisch handelen de behandeling – die is gericht op de vermindering van de gevaarlijkheid van de verpleegde – doorkruist.⁶ Het staat tbs-gestelden (echter) wel vrij om een tuchtklacht in te dienen.⁷

2. Procedure: van klacht naar beroep bij de RSJ

De medische procedure begint bij het indienen van een schriftelijke klacht – ook wel een ‘bemiddelingsverzoek’ genoemd – door of namens een gedetineerde over het handelen door of namens de inrichtingsarts. Op grond van artikel 71c lid 1 Pbw, kan een klacht tegen het medisch handelen van de inrichtingsarts worden ingediend uiterlijk op de veertiende dag na die waarop het medisch handelen heeft plaatsgevonden. Bij een ‘langere medische behandeling’ eindigt de termijn op de veertiende dag nadat de behandeling is beëindigd. Het staat de gedetineerde vrij

3 C. Kelk, M. Boone, P.M. Schuyt & M.J.F. van der Wolf, *Nederlands detentierecht*, Deventer: Wolters Kluwer 2022, p. 261-269.

4 Zie art. 71b Pbw, tweede volzin. Ook beslissingen van het psychomedisch overleg (PMO) vallen onder het medisch beroepsrecht (RSJ 4 januari 2022, R-20/7333/GA).

5 RSJ advies ‘Bemiddeling inzake medische klachten’ van 15 september 2009.

6 *Kamerstukken II* 2013/14, 33844, nr. 3, p. 15-16.

7 Zie bijvoorbeeld RTG Eindhoven 22 augustus 2023, ECLI:NL:TGZREIN:2023:49.

om tijdens de medische behandeling een klacht in te dienen, maar de beroepscommissie houdt met dit gegeven bij de beoordeling van het beroep rekening. In een uitspraak is het beroep ongegrond verklaard, omdat onder meer de behandeling nog gaande was en de behandeling *tot dusver* niet onredelijk was.⁸ De beroepscommissie heeft uitgemaakt dat het indienen van een klacht vormvrij is en hieraan mogen (dus) door de PI geen extra vereisten of voorwaarden worden gesteld. Zo kan een PI niet eisen van een gedetineerde om een door de PI opgemaakt intern klachtenformulier te gebruiken.⁹ De klacht moet hoe dan ook, dus óók in de gevallen wanneer er niet is voldaan aan de eisen die de PI stelt, in behandeling worden genomen.

De eerste fase van de behandeling van de klacht wordt ook wel de voorbereidingsfase genoemd. Deze sinds 1 mei 2011 geïntroduceerde werkwijze en bestaande praktijk inzake bemiddeling, is sinds 1 januari 2021 wettelijk geregeld in artikel 71b en verder van de Pbw. Tijdens de voorbereidingsfase zal de leidinggevende van de medische dienst – doorgaans (en verder:) het hoofd zorg – met de gedetineerde een of meer gesprekken voeren over de klacht. Het hoofd zorg kan, indien dit nodig wordt geacht, de gedetineerde en de beklagde met elkaar in contact laten komen. Er geldt geen termijn waarbinnen de voorbereiding moet plaatsvinden, maar de beroepscommissie heeft wel geoordeeld dat het vanzelfsprekend is dat het hoofd zorg ernaar streeft de voorbereiding zo snel mogelijk uit te voeren. De beroepscommissie verbindt evenwel geen gevolgen aan het (te) laat uitvoeren van de voorbereiding.¹⁰

De achtergrond van deze eerste fase is het streven naar een efficiënte procedure, waarbij snel een reactie en eventueel een oplossing kan worden gegeven op de klacht binnen de inrichting. Doordat het hoofd zorg binnen de inrichting de gesprekken voert, is het (door de wetgever beoogde) voordeel dat deze medewerker een algemeen oordeel kan geven over de kwaliteit van de zorgverlening binnen de inrichting en de mogelijkheid voor de zorgverleners om een oplossing te bieden.¹¹ De klacht wordt niet direct voorgelegd aan een rechtsprekende instantie, waarbij het ‘juridisch medische conflict’ enkel wordt beoordeeld, maar deze fase is mede gericht – zo zou gezegd kunnen worden – op het herstel van de hulpverleningsrelatie.¹²

Het is goed om op te merken dat de voorbereidingsfase niet verplicht is. Uit de memorie van toelichting op de ‘Wijziging van de Penitentiaire beginselenwet, de Beginselenwet verpleging ter beschikking gestelden en de Beginselenwet justitiële jeugdinrichtingen en enkele andere wetten in verband met het vervoer, het medisch klachtrecht en enkele andere onderwerpen’ volgt namelijk dat als de gedeti-

8 RSJ 25 juli 2023, 22/29223/GM.

9 RSJ 17 september 2020, R-19/5493/GM.

10 RSJ 12 maart 2021, R-20/7636/GM.

11 *Kamerstukken II* 2013/14, 33844, nr. 3, p. 7-8.

12 Leenen e.a. 2020, p. 610.

neerde geen gebruik wenst te maken van de voorbereiding, de klacht direct ter bemiddeling doorgezonden kan worden naar de medisch adviseur.¹³

Het resultaat van de voorbereiding kan zijn dat er een oplossing wordt gevonden en dat de gedetineerde de klacht intrekt. Daarmee is de zaak afgedaan. Mocht de bemiddeling niet leiden tot een voor de gedetineerde bevredigende oplossing, dan kan de klacht worden voorgelegd aan de medisch adviseur bij de Dienst Justitiële Inrichtingen van het Ministerie van Justitie en Veiligheid: de tweede fase. Het verschil met de voorbereiding is dat de medisch adviseur niet is verbonden aan een inrichting, zodat de klacht met een zekere afstand kan worden beoordeeld. Ook heeft de medisch adviseur zicht op klachten die mogelijk ook bij andere inrichtingen spelen. In de praktijk wordt in veel klachten door de medisch adviseur succesvol bemiddeld.¹⁴

Indien de medisch adviseur moet bemiddelen, zal het verslag van het bemiddelingsgesprek tussen de gedetineerde en het hoofd zorg worden opgestuurd naar de medisch adviseur.¹⁵ De gedetineerde kan, maar is daartoe niet verplicht, aangeven waarom hij of zij de klacht niet wil intrekken of waarom de gedetineerde geen gebruik wil maken van de voorbereiding.¹⁶ De medisch adviseur kan de gedetineerde in de gelegenheid stellen zijn of haar klacht schriftelijk dan wel mondeling toe te lichten of bij andere personen mondeling of schriftelijk inlichtingen in te winnen (de praktijk leert dat bemiddeling alleen op basis van de stukken plaatsvindt).¹⁷ Daarnaast is de medisch adviseur bevoegd het medisch dossier van de gedetineerde in te zien.¹⁸

In de wet is opgenomen dat er binnen vier weken een aanvaardbare oplossing gevonden moet worden voor beide partijen.¹⁹ De beroepscommissie heeft bepaald – vergelijkbaar met de voorbereiding – dat de wet geen gevolgen verbindt aan overschrijding van deze termijn.²⁰ De medisch adviseur sluit de (tweede) bemiddeling af met een mededeling aan de gedetineerde en de inrichtingsarts van zijn bevindingen (en een afschrift daarvan gaat naar het hoofd zorg en de directeur van de betreffende PI).²¹

Als de bemiddeling door de medisch adviseur niet heeft geleid tot een bevredigende oplossing voor de gedetineerde, staat uiterlijk op de zevende dag na de ontvangst van het bemiddelingsverslag van de medisch adviseur beroep open bij de beroepscommissie,²² bestaande uit een jurist (de voorzitter) en twee artsen,²³ bij-

13 *Kamerstukken II* 2013/14, 33844, nr. 3, p. 7. Vgl. art. 71c lid 2 Pbw.

14 *Kamerstukken II* 2013/14, 33844, nr. 3, p. 8.

15 Art. 71c lid 3 Pbw.

16 *Kamerstukken II* 2013/14, 33844, nr. 3, p. 7.

17 Art. 71c lid 4 Pbw.

18 Art. 71c lid 5 Pbw.

19 Art. 71c lid 7 Pbw.

20 RSJ 5 november 2020, R-20/7335/GM.

21 Art. 71c lid 7 en 8 Pbw.

22 Art. 71d lid 1 Pbw.

23 Afhankelijk van het type zaak kan dit ook een tandarts of psychiater zijn.

gestaan door een secretaris.²⁴ De beroepscommissie heeft geoordeeld dat er zonder afgeronde bemiddeling met een bemiddelingsverslag geen beroepsmogelijkheid is.²⁵ De beroepscommissie verklaart zich onbevoegd als de medisch adviseur niet heeft bemiddeld en stuurt de stukken dan naar de medisch adviseur met het verzoek alsnog te bemiddelen (of als de gedetineerde nog in dezelfde PI verblijft als waar de inrichtingsarts werkzaam is naar het hoofd zorg).²⁶ Anders dus dan de voorbereiding, kan bemiddeling door de medisch adviseur niet worden overgeslagen.

3. Procesrechtelijke beoordeling in beroep

De voorbereiding en de bemiddeling door de medisch adviseur kenmerken zich met name door de medisch inhoudelijke beoordeling van de klacht. De behandeling van het beroep door de beroepscommissie is strak(ke) juridisch genormeerd, waarbij verschillende juridische vraagstukken van belang zijn. Deze vraagstukken worden door de beroepscommissie in elke zaak zelfstandig beoordeeld en deze beoordeling is niet afhankelijk van wat partijen (daarover) hebben aangevoerd.²⁷ Dit betreft de ontvankelijkheid van de klager.

De beroepscommissie beoordeelt eerst of er tijdig beroep is ingediend. Bij het buiten de eerdergenoemde wettelijke termijn ontvangen van het beroepschrift, wordt de gedetineerde niet-ontvankelijk verklaard in zijn of haar beroep en zal de beroepscommissie niet tot een inhoudelijke beoordeling komen. De beroepscommissie heeft evenwel ook bepaald dat – hoewel de wet daarin niet uitdrukkelijk voorziet – de mogelijkheid bestaat om na het te laat indienen van het beroepschrift de niet-ontvankelijkheidsverklaring achterwege te laten indien redelijkerwijs niet kan worden geoordeeld dat de gedetineerde in verzuim is geweest.²⁸ De termijnoverschrijding is bijvoorbeeld verschoonbaar – zo heeft de beroepscommissie bepaald – als de gedetineerde (desgevraagd) niet precies weet wanneer hij het bemiddelingsverslag heeft ontvangen, terwijl hij in het ziekenhuis heeft gelegen rondom de periode dat het bemiddelingsverslag is verstuurd en in de tussentijd verschillende keren is overgeplaatst, waardoor het niet duidelijk is of de gedetineerde op tijd en op de juiste plek de post heeft ontvangen.²⁹

Het beroepschrift moet niet alleen tijdig zijn ingediend, maar moet ook van gronden zijn voorzien (met redenen omkleed zijn). Het beroep is gericht tegen het me-

24 Art. 71d lid 1 Pbw.

25 RSJ 11 december 2020, R-20/6801/GM.

26 RSJ 23 juni 2022, 21/21382/GM. De medisch adviseur is daar – in een eerder stadium – ook toe bevoegd, zie art. 71c lid 9 Pbw.

27 Vgl. RSJ 12 mei 2022, 21/25082/GM.

28 RSJ 9 april 2020, R-19/5014/GM.

29 RSJ 26 november 2020, R-19/4116/GM. Zie voor een ander voorbeeld: RSJ 4 juli 2022, 21/20690/GM.

disch handelen (of nalaten) van de inrichtingsarts.³⁰ Dit betekent dat de gedetineerde in het beroepschrift argumenten moet aanvoeren waarom het handelen van de inrichtingsarts niet juist is. Als de gedetineerde dit nalaat, is de consequentie dat hij of zij niet-ontvankelijk wordt verklaard in het beroep.³¹ Ook in dit geval komt de beroepscommissie niet toe aan een inhoudelijke behandeling van de zaak.

Daarnaast houdt de beroepscommissie rekening met de reikwijdte van het onderwerp van de klacht. Het onderwerp in de bij het hoofd zorg ingediende klacht door de gedetineerde is voor de beroepscommissie leidend. De beroepscommissie is hierin streng en die beoordeling vergt dat de schriftelijke klacht ook onderdeel uitmaakt van het dossier. Een klacht die niet in het dossier zit, zal niet worden beoordeeld door de beroepscommissie.³² De klacht is niet alleen het 'begin' van de procedure, maar bepaalt ook de *reikwijdte* van het onderwerp: dat wat in de klacht staat, bepaalt het onderwerp van de beoordeling. Als de klacht gaat over (bijvoorbeeld) spierreumaklachten, kan in beroep niet worden aangevoerd dat de klacht ook ziet op het niet overhandigen van de gehoorapparaten.³³ De beroepscommissie zal dat wat in beroep wordt aangevoerd, maar buiten de klacht valt, niet inhoudelijk beoordelen. De consequentie van deze lijn is dat de inrichtingsarts niet hoeft in te gaan op andere klachten die niet in het klaagschrift zijn opgenomen en dat de gedetineerde geen andere klachten in het beroepschrift kan voorleggen die niet ook in de klacht staan. Dit geldt ook als de gedetineerde bij de medisch adviseur de klacht heeft uitgebreid (na de voorbemiddeling) en de medisch adviseur wél is ingegaan op deze uitbreiding. De beroepscommissie is niet gebonden aan de uitleg en uitbreiding van de klacht door de medisch adviseur. Als de klacht niet helemaal duidelijk is, zal de beroepscommissie (ter zitting) onderzoeken waar de klacht precies op ziet en deze vervolgens interpreteren en uitleggen.³⁴

Ten slotte toetst de beroepscommissie of de gedetineerde de klacht binnen de gegeven wettelijke termijn van veertien dagen heeft ingediend. Het indienen van een klacht na deze termijn leidt ertoe dat de gedetineerde niet-ontvankelijk zal worden verklaard in zijn of haar *klacht*. De klacht zal in dat geval niet inhoudelijk worden behandeld.³⁵ Ook hier is de beroepscommissie niet gebonden aan het gegeven dat het hoofd zorg en de medisch adviseur wel al (inhoudelijk) hebben bemiddeld.

30 In sommige zaken is het beroep gericht tegen de bemiddelingsbrief van de medisch adviseur. Dat is onjuist, want het beroep moet zien op het handelen van de inrichtingsarts. De beroepscommissie leest dit dan verbeterd, zie (bijvoorbeeld) RSJ 31 januari 2023, 22/27758/GM.

31 RSJ 21 november 2006, 06/1785/GM.

32 RSJ 5 juli 2021, 20/16544/GM.

33 RSJ 1 maart 2021, R-20/5767/GM.

34 Zie (bijvoorbeeld) RSJ 19 november 2021, 21/21498/GM, RSJ 9 maart 2023, 22/29026/GM en RSJ 23 maart 2023, 22/28791/GM.

35 RSJ 27 oktober 2020, R-20/7371/GM.

4. Juridische materiële beoordeling in beroep

Als beroep is ingesteld en de beroepscommissie tot een inhoudelijke beoordeling kan komen omdat er geen procesrechtelijke beletselen zijn, zal de beroepscommissie het beroep – zo snel mogelijk³⁶ – beoordelen en het medisch handelen toetsen aan de in artikel 71f lid 3, aanhef en onder a en b, Pbw neergelegde norm. Deze norm betekent met zoveel woorden dat de beroepscommissie moet beoordelen of het handelen of nalaten in strijd is met de zorg die de inrichtingsarts in zijn of haar hoedanigheid behoort te betrachten ten opzichte van de gedetineerde en of het handelen in strijd is met het belang van een goede uitoefening van de individuele gezondheidszorg.³⁷ De beroepscommissie beoordeelt deze norm op basis van de standaard van het Nederlands Huisartsen Genootschap en de huidige medische opvattingen. Deze vrij algemene norm biedt echter weinig houvast en roept een belangrijke vraag op: *hoe en op basis waarvan* wordt deze norm beoordeeld?

Het medisch dossier vormt een belangrijk onderdeel bij de beoordeling van het beroep door de beroepscommissie.³⁸ De beroepscommissie en de secretaris zijn ten behoeve van de behandeling van het beroepschrift bevoegd het medisch dossier van de gedetineerde in te zien.³⁹ Doorgaans geeft de gedetineerde toestemming voor het toesturen van het medisch dossier naar de beroepscommissie en klachten kunnen dan op basis hiervan worden beoordeeld. Dit laatste is bijvoorbeeld het geval wanneer de gedetineerde aanvoert dat hij arbeidsongeschikt moet worden verklaard. In dergelijke zaken neemt de beroepscommissie het medisch dossier als uitgangspunt en kan tot het oordeel komen – waarbij expliciet wordt overwogen dat het oordeel is gebaseerd op het medisch dossier – dat de arbeidsongeschiktheid voldoende is beoordeeld door de inrichtingsarts.⁴⁰ Hoewel de inrichtingsarts in die zaak geen standpunt had ingenomen in beroep, heeft het ontbreken van een inhoudelijke reactie niet geleid tot een gegrondverklaring.

Uit dit soort zaken komt het belang van goede verslaglegging in het medisch dossier impliciet naar voren. De verslaglegging in het medisch dossier kan echter niet altijd doorslaggevend zijn. In een zaak waarbij een gedetineerde stelt een tijdlang geen medicatie te hebben ontvangen, overweegt de beroepscommissie dat niet zonder meer op basis van het medisch dossier het standpunt van de gedetineerde kan worden weerlegd. De beroepscommissie merkt verder op dat zij uitgaat van de beschikbare gegevens in het dossier en wat de gedetineerde hierover *onbestreden* stelt, omdat van de zijde van de inrichtingsarts een inhoudelijke reactie ontbreekt.⁴¹ Nu de stelling van de gedetineerde niet kan worden weerlegd op basis van het medisch dossier én omdat de inrichtingsarts niet heeft gereageerd op het beroep, heeft dit in dit geval geleid tot een gegrondverklaring van het beroep.

36 Art. 71f lid 1 Pbw.

37 RSJ 3 juli 2023, 22/30904/GM.

38 Vgl. RSJ 6 juli 2023, 22/30166/GM.

39 Art. 71e lid 1 Pbw.

40 RSJ 23 november 2020, R-20/7735/GM.

41 RSJ 9 november 2020, R-20/6249/GM.

Het belang van een reactie van de inrichtingsarts op het beroep komt ook naar voren in een andere zaak waarbij de gedetineerde klaagt dat hij gezondheidsklachten heeft en (eerder) vier jaar niet heeft hoeven werken, omdat hij snel moe is en pijnklachten ervaart. Hij wil dan ook arbeidsongeschikt worden verklaard. De inrichtingsarts stelt zich op het standpunt dat er voldoende rekening is gehouden met de situatie van de gedetineerde en dat hij aangepast werk kan doen, zoals het plakken van stickers op lijmtubes. De beroepscommissie volgt in haar beoordeling het standpunt van de inrichtingsarts en verklaart het beroep ongegrond.⁴²

De beroepscommissie neemt een standpunt dat op grond van het medisch dossier deugdelijk wordt onderbouwd veelal als uitgangspunt bij de beoordeling.⁴³ Daar staat tegenover dat niet onderbouwde of niet aannemelijke standpunten in het nadeel van de betrokkene kunnen worden uitgelegd.⁴⁴ Dat speelt bijvoorbeeld bij gedetineerden die enkel stellingen poneren, zonder nadere onderbouwing, en die bovendien geen toestemming hebben gegeven tot inzage in het medisch dossier.⁴⁵ De stelling is dan niet te controleren.⁴⁶ De gedetineerde moet in dit soort gevallen het standpunt op een andere manier onderbouwen, bijvoorbeeld aan de hand van andere medische gegevens.⁴⁷ Het onderbouwen van een standpunt geldt ook voor de inrichtingsarts. In een zaak waarbij de inrichtingsarts enkel verwijst naar het beleid of (enkel) aanvoert dat er geen medische indicatie is voor het voorschrijven van medicatie, is doorgaans niet voldoende. De inrichtingsarts moet kunnen onderbouwen wat het beleid precies is en waarom er geen medische indicatie is (zeker als het medisch dossier daarover ook geen duidelijkheid geeft).⁴⁸

Een goed onderbouwd standpunt van de gedetineerde houdt over het algemeen in dat daar vanuit de medische dienst iets tegenover moet staan (procedure op tegenpraak).⁴⁹ De op het oog standaardkwesties kunnen daar als voorbeeld voor dienen. De beroepscommissie heeft eerder overwogen dat het voorschrijven van CBD-olie niet wetenschappelijk is onderbouwd en om die reden ook niet kan worden afgedwongen. Dit beleid is in zijn algemeenheid juist.⁵⁰ In dit type zaken wordt door de inrichtingsarts weleens verwezen naar dit beleid (of de jurisprudentie).⁵¹ Dat ontslaat de inrichtingsarts er echter niet van om per type gedetineerde te kijken of de afwijzing met dezelfde argumentatie volstaat. Het kan in uitzonderlijke situaties namelijk leiden tot een ander oordeel waardoor een ‘standaardafwijzing’ (dus) nadere toelichting behoeft. In een zaak waarin de gedetineerde CBD-olie wil omdat

42 RSJ 17 september 2020, R-19/5493/GM.

43 RSJ 2 mei 2023, 22/28831/GM.

44 Vgl. RSJ 16 januari 2023, 22/26842/GM en RSJ 16 januari 2023, 22/27297/GM.

45 RSJ 8 mei 2023, 22/28446/GM.

46 RSJ 8 mei 2023, 22/28829/GM.

47 RSJ 9 maart 2023, 22/30200/GM.

48 RSJ 4 april 2022, 21/23809/GM.

49 Zie voor een voorbeeld waarin de inrichtingsarts niet voldoende is ingegaan op het (met een psychiatrisch rapport onderbouwd) standpunt van de gedetineerde, RSJ 30 oktober 2023, 22/30985/GM.

50 RSJ 3 november 2020, R-20/6286/GM.

51 RSJ 16 januari 2020, R-19/2720/GM.

hij daar baat bij heeft, overweegt de beroepscommissie dat de inrichtingsarts meer onderzoek had moeten verrichten en beter had moeten motiveren waarom dit niet aan de gedetineerde – ondanks het standaardbeleid – wordt voorgeschreven. Daarvoor heeft de beroepscommissie relevant geacht dat de gedetineerde een levenslange gevangenisstraf uitzit, dat hij in de vorige PI waar hij verbleef uitgebreid is onderzocht door verschillende artsen (ook door een anesthesioloog) en dat op basis daarvan dáár is besloten CBD-olie voor te schrijven. Daarmee is de beslissing van de inrichtingsarts om de gedetineerde geen CBD-olie voor te schrijven niet zorgvuldig tot stand gekomen, nu deze bevindingen daarin niet zijn meegenomen.⁵² Met deze uitspraak oordeelt de beroepscommissie overigens niet dat CBD-olie voorgeschreven moet worden, maar enkel dat de inrichtingsarts in dit geval verplicht is een afwijzing beter te motiveren. Dit is bijvoorbeeld ook het geval als de gedetineerde verschillende redenen geeft en dit ook kan onderbouwen met medische gegevens, dat hij of zij niet geschikt is voor plaatsing in een meerpersoonscel. Dit zou voor de inrichtingsarts aanleiding moeten zijn om op deze argumentatie in te gaan. Als dit niet gebeurt en het standpunt van de gedetineerde voldoende aanvaardbaar is geworden, zal het beroep gegrond worden verklaard.⁵³

De jurisprudentie van de beroepscommissie geeft geen expliciete en algemene handvatten hoe de beroepscommissie tot haar uitspraak komt.⁵⁴ Dat lijkt te komen door de sterk casuïstische inslag van medische zaken. Hoewel het veelal afhangt van de omstandigheden van het geval, kan uit de jurisprudentie wel worden afgeleid dat een gemotiveerd standpunt en een duidelijk medisch dossier belangrijke aspecten zijn voor de beoordeling.⁵⁵ Standpunten kunnen bij zittingszaken worden verduidelijkt door procespartijen (indien zij zijn verschenen) of door het innemen van een schriftelijk standpunt. De 'ideale situatie' zou zijn dat beide standpunten voldoende zijn onderbouwd en dat het medisch dossier afdoende is bijgehouden.⁵⁶ Hierbij moet worden opgemerkt dat een summier bijgehouden medisch dossier kan worden aangevuld door een (schriftelijke dan wel mondelinge) reactie van de inrichtingsarts op het beroepschrift.⁵⁷ Uiteindelijk gaat het om een gedetineerde die vindt dat hij of zij niet goed medisch is behandeld en dat moet motiveren en daartegenover de inrichtingsarts die het medisch handelen (of het nalaten daarvan) kan uitleggen.⁵⁸

52 RSJ 31 maart 2022, 21/23338/GM.

53 RSJ 10 maart 2023, 22/27396/GM.

54 Dit is vergelijkbaar met andere medische juridische procedures, zoals het tuchtrecht. Zie daarover M.F. Mooibroek, 'Naar een hogere bewijsstandaard in het tuchtrecht!', *NJB* 2015.

55 RSJ 24 juli 2023, 23/31955/GM.

56 RSJ 25 april 2023, 22/27232/GM en 22/28441/GM.

57 RSJ 16 januari 2023, 22/27297/GM.

58 RSJ 24 juli 2020, R-19/5290/GM. Vgl. RSJ 9 maart 2023, 22/30200/GM.

5. Verantwoordelijkheid arts en directeur

Het medisch beroepsrecht staat alleen open voor klachten over medisch handelen van de aan de inrichting verbonden arts.⁵⁹ Klachten die niet onder de verantwoordelijkheid van de inrichtingsarts vallen, worden niet in behandeling genomen door de medische beroepscommissie. In de praktijk levert de bevoegdheidskwestie ‘slechts’ in enkele gevallen problemen op. Dit zijn (voornamelijk) gevallen die gaan over de vraag waar de verantwoordelijkheid van de inrichtingsarts ophoudt en die van de directeur begint (of andersom).⁶⁰ De directeur is – kort gezegd – verantwoordelijk voor de *organisatie* van de medische zorg, waarbij de directeur ervoor zorgt dat er een inrichtingsarts beschikbaar is voor gedetineerden en dat deze arts regelmatig beschikbaar is voor een spreekuur.⁶¹ Daarnaast is de directeur er ook verantwoordelijk voor dat de gedetineerde wordt overgebracht naar een ziekenhuis, indien de behandeling van de gedetineerde daar plaatsvindt.⁶² De inrichtingsarts is verantwoordelijk voor de medische zorg als zodanig.⁶³ Het is evident dat beslissingen van de directeur niet onder het medisch beklagrecht vallen. De gedetineerde moet in dit soort gevallen een klacht indienen bij de beklagcommissie.⁶⁴ De beroepscommissie zal zich, in het geval er wordt geklaagd over een directeursbeslissing, onbevoegd verklaren om kennis te nemen van de klacht en de stukken vervolgens in handen stellen van de beklagcommissie van de desbetreffende PI om op de klacht te beslissen.⁶⁵ Er zijn echter ook voorbeelden waarin het niet helemaal duidelijk is onder wiens verantwoordelijkheid de beslissing valt.

Bij sommige onderwerpen kan zowel de medische dienst als de directeur in beeld komen. De beslissing bijvoorbeeld om de gedetineerde te plaatsen op een meerpersoonscel, is een beslissing van de directeur.⁶⁶ De directeur kan bij het nemen van deze beslissing over de geschiktheid van de gedetineerde voor een meerpersoonscel advies vragen aan de medische dienst over de medische en psychische toestand van de gedetineerde.⁶⁷ Tegen *dit advies van de medische dienst* kan de gedetineerde een *medische klacht* indienen en dus niet tegen de beslissing van de directeur om de gedetineerde al dan niet te plaatsen op een meerpersoonscel.⁶⁸ De directeur houdt zijn eigen discretionaire bevoegdheid om de gedetineerde op een meerpersoonscel te plaatsen (en met wie⁶⁹) en kan dus ook contra het advies van de medische dienst een beslissing nemen. De beslissing van de directeur om (kennelijk) niet in lijn met het advies van de inrichtingsarts te handelen, valt niet onder het medisch beklag-

59 RSJ 25 mei 2020, R-19/5491/GM.

60 RSJ 11 september 2023, 22/26241/GA.

61 Art. 42 Pbw. Vgl. RSJ 12 november 2020, R-19/5158/GA.

62 RSJ 9 januari 2023, 21/20159/GA.

63 M. Moerings, ‘Medische verzorging’, in: E.R. Muller & P.C. Vegter, *Detentie. Gevangen in Nederland*, Alphen aan den Rijn: Kluwer 2009, p. 436.

64 Art. 60 lid 1 Pbw.

65 RSJ 31 januari 2023, 22/27480/GM.

66 Art. 11a lid 2 Regeling selectie, plaatsing en overplaatsing van gedetineerden.

67 RSJ 12 augustus 2021, R-20/8544/GM. Vgl. Leenen e.a. 2020, p. 575.

68 RSJ 16 januari 2023, 22/26842/GM.

69 RSJ 9 maart 2023, 22/29026/GM.

recht.⁷⁰ De gedetineerde moet, als hij of zij zich wenst te beklagen over de daadwerkelijke plaatsing op een meerpersoonscel door de directeur, een klacht indienen bij de beklagcommissie van de desbetreffende PI. Een vergelijkbaar onderwerp is deelname aan de arbeid en daarmee nauw samenhangend de beoordeling van de arbeidsongeschiktheid. De inrichtingsarts gaat niet over de plaatsing van de gedetineerde op de arbeidszaal en welke werkzaamheden hij of zij moet verrichten.⁷¹ Daar staat tegenover dat de medische dienst wél moet beoordelen of de gedetineerde arbeidsongeschikt is. De medische beroepscommissie is niet bevoegd om kennis te nemen van klachten die gaan over de feitelijke plaatsing van de gedetineerde en de werkzaamheden die verricht moeten worden, nu dit een 'directeursbeslissing' betreft, maar is alleen bevoegd een oordeel te geven over het *medisch advies*.⁷²

In feite kan het bij dit soort kwesties om twee typen beslissingen gaan die uiteindelijk samen kunnen komen: het medisch advies – valt onder de verantwoordelijkheid van de inrichtingsarts – en de daadwerkelijke beslissing op basis van dit advies – valt onder de verantwoordelijkheid van de directeur. Hiermee wordt onderstreept dat de inrichtingsarts (ook) een eigen positie heeft binnen de PI.⁷³ Het is voor de gedetineerde dus mogelijk om twee aparte klachten in te dienen, elk met hun eigen procedure.⁷⁴

6. Medisch tuchtrecht en Pbw

Het medisch beroepsrecht op grond van de Pbw is een speciaal op gedetineerden toegespitste procedure. Er zijn verschillende andere juridische procedures voor gedetineerden om een klacht in te dienen over het medisch handelen van de inrichtingsarts: er kan ook een civiele en/of strafrechtelijke en/of tuchtrechtelijke zaak gestart worden. Hierna zal kort worden ingegaan op het medisch tuchtrecht in verhouding tot de Pbw.

Het medisch tuchtrecht is ook van toepassing op inrichtingsartsen⁷⁵ en kan zelfstandig bestaan naast het medisch beroepsrecht op basis van de Pbw. De procedures lijken in sommige opzichten op elkaar. Interessant is de 'toetsnorm': in artikel 47 lid 1 Wet BIG is de wettelijke norm neergelegd waar het handelen van de (inrichtings)arts aan wordt getoetst door de tuchtrechtelijke instantie.⁷⁶ Deze algemene norm is vrijwel hetzelfde als de norm die is neergelegd in artikel 71f lid 3 Pbw. Verder is het indienen van een klacht gemakkelijk en laagdrempelig; dat geldt (nog meer) voor de Pbw, nu voor het indienen van een klacht op basis van de Pbw

70 RSJ 31 maart 2022, 21/23323/GM, RSJ 9 maart 2023, 22/29323/GM en RSJ 23 maart 2023, 22/28791/GM.

71 RSJ 9 maart 2023, 22/30200/GM.

72 Vgl. RSJ 27 september 2021, R-20/7342/GA.

73 Leenen e.a. 2020, p. 576.

74 Zie voor een voorbeeld waar een gedetineerde twee klachten heeft ingediend: RSJ 20 december 2021, 21/19602/GM.

75 Art. 47 Wet BIG. Vgl. CTG 9 april 2022, ECLI:NL:TGZCTG:2020:107.

76 Leenen e.a. 2020, p. 620-622.

geen griffierecht hoeft te worden betaald (voor het indienen van een klacht via de Wet BIG geldt dat er wel griffierecht moet worden betaald).⁷⁷ Verder kunnen klagers zich in beide procedures laten vertegenwoordigen (door een advocaat).⁷⁸

Het tuchtrecht en de Pbw kennen ook belangrijke verschillen. De termijn voor het indienen van een klachtschrift via het tuchtrecht is tien jaar.⁷⁹ Een klaagschrift op grond van de Pbw kan uiterlijk op de veertiende dag na die waarop het medisch handelen heeft plaatsgevonden.⁸⁰ Een ander (fundamenteel) verschil zijn de verschillende beslissingen die genomen kunnen worden. Het tuchtcollege (in eerste aanleg: het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg en in hoger beroep het Centraal Tuchtcollege) kan diverse tuchtrechtelijke maatregelen opleggen: een waarschuwing, berisping, geldboete van ten hoogste € 4.500, schorsing van de bevoegdheid de aan de inschrijving verbonden bevoegdheden uit te oefenen voor ten hoogste één jaar, gedeeltelijke ontzegging van de bevoegdheid in het register ingeschreven staande het betrokken beroep uit te oefenen, doorhaling van de inschrijving in het register en binding aan bijzondere voorwaarden om het beroep uit te oefenen waarvoor de beroepsbeoefenaar in het register is ingeschreven.⁸¹ Dit kunnen forse beslissingen zijn. De medische beroepscommissie heeft minder bevoegdheden bij een gegrondverklaring van het beroep. Zij kan bij een gegrondverklaring enkel een (financiële) tegemoetkoming toekennen (dus geen schadevergoeding⁸²) aan de gedetineerde⁸³ conform de standaardtegemeetkominglijst die de RSJ hanteert.⁸⁴ Een gegrondverklaring van de beroepscommissie kan overigens wel leiden tot een klacht (en de onderbouwing daarvan) via het tuchtrecht. De procedures kunnen ook naast elkaar bestaan, al is dit in de praktijk nauwelijks het geval.⁸⁵

7. Afronding

Van artsen wordt de afgelopen jaren meer verwacht dat zij (nog meer) verantwoordelijkheid moeten nemen voor hun handelen. In dit kader kan de vanaf 27 mei 2022 geldende KNMG-gedragscode – een onderdeel van de professionele standaard voor artsen – worden genoemd. In kernregel 9 staat dat artsen (dus ook inrichtingsartsen) verantwoordelijkheid moeten nemen voor hun handelen en zich lerend moeten opstellen. In de gedragscode wordt ook expliciet aandacht besteed aan hoe artsen zich zouden moeten opstellen als er over hun handelen een (tucht)klacht wordt

77 Art. 65a Wet BIG.

78 Leenen e.a. 2020, p. 618-619.

79 Art. 65 lid 5 Wet BIG.

80 Art. 71 lid 1 Pbw.

81 Art. 48 lid 1 Wet BIG.

82 RSJ 29 december 2017, 17/3074/GM en 17/3920/GM.

83 Art. 71f lid 2 jo. art. 68 lid 1 Pbw.

84 Te raadplegen via: www.rsj.nl/rechtspraakprocedure/standaardbedragen-tegemeetkoming.

85 F.W. Bleichrodt & P.C. Vegter, *Sanctierecht*, Deventer: Wolters Kluwer 2016, p. 292. Voor een voorbeeld waarin de gedetineerde na de uitspraak van de RSJ (RSJ 31 januari 2023, 22/26727/GM) alsnog een tuchtklacht heeft ingediend: RTG Zwolle 4 september 2023, ECLI:NL:TGZRZWO:2023:157.

ingediend. Artsen moeten het medisch dossier zorgvuldig bijhouden, om eventueel later verantwoording te kunnen afleggen, (tucht)klachten serieus nemen en kennisnemen van juridische uitspraken. In dit artikel is aan de hand van recente jurisprudentie uitleg gegeven over de procedure en inzicht gegeven in hoe de beroepscommissie medische zaken beoordeelt. Dit kan behulpzaam zijn bij de invulling door artsen van de zojuist genoemde kernregel 9.

De laagdrempelige procedure – waarbij zo veel mogelijk tegemoet wordt gekomen aan de positie van de gedetineerde – kenmerkt zich door verschillende fasen: voorbemiddeling door het hoofd zorg, bemiddeling door de medisch adviseur en uiteindelijk het juridisch oordeel van de beroepscommissie. De eerste twee fasen zijn minder juridisch genormeerd, waarbij de klacht vooral medisch inhoudelijk wordt behandeld, en heeft bovendien een ander karakter. Deze fasen zien vooral op het verbeteren (of proberen te verbeteren) van de hulpverleningsrelatie. In beroep bij de RSJ wordt de klacht (en het beroep) onafhankelijk beoordeeld en gekenmerkt door een strikte juridische procedure, voordat het beroep inhoudelijk wordt beoordeeld. De RSJ is geen bemiddelingsinstantie, maar een onafhankelijk rechtsprekend orgaan.

In de praktijk wordt in sommige gevallen geworsteld met de verantwoordelijkheid van de inrichtingsarts: wat valt er onder diens verantwoordelijkheid en wanneer begint de verantwoordelijkheid van de directeur (of andersom)? In dit artikel is geprobeerd daar handvatten voor te geven. Het algemene uitgangspunt is dat de directeur verantwoordelijk is voor de organisatie van de medische dienst en de inrichtingsarts voor de medische zorg als zodanig. Het kan dus voorkomen dat een gedetineerde zowel beklag instelt tegen de beslissing van de directeur alsook tegen het handelen van de inrichtingsarts.

Tot slot zijn er korte opmerkingen gewijd aan de verhouding tussen de Pbw en het tuchtrecht. Hoewel het aparte procedures zijn, kunnen deze naast elkaar bestaan (of kan een tuchtzaak volgen op een inhoudelijke beoordeling van de beroepscommissie bij de RSJ). Interessant is ook de overeenkomst tussen de wettelijke normen waaraan wordt getoetst: de wettelijke, algemene (toets)norm in de Pbw en in de Wet BIG zijn nagenoeg hetzelfde: daarmee lijkt dit artikel – in het bijzonder de wijze waarop de beroepscommissie zaken beoordeelt – ook van belang voor artsen die te maken krijgen met tuchtrechtspraak.